



**AGO-099-2020**

30 de septiembre de 2020

**RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar la razonabilidad de los procesos sustantivos en Recursos Humanos en el tema de reclutamiento, administración de salarial, así como el control interno en el servicio de Transportes del Área de Salud Matina.

En los resultados de la evaluación se determinó la existencia de oportunidades relacionadas con el fortalecimiento del proceso de conformación del expediente personal, por cuanto se observó que algunas de las jefaturas médicas no han remitido a la oficina de Recursos Humanos la Póliza de Fidelidad actualizada de acuerdo con el vencimiento. Asimismo, no se actualizan los registros de elegibles por parte de las jefaturas o encargados de manera oportuna, afectando la garantía de un proceso transparente de selección del personal.

Por otra parte, se determinó que es necesario fortalecer el proceso de selección de personal en lo referente al cumplimiento de actividades que deben desarrollarse en las contrataciones de primer ingreso como realización de las pruebas del E.I.S. Aunado a lo expuesto, el Equipo Interdisciplinario de Selección no planifica sus actividades para la selección del personal que ingresa a esa unidad, por lo que podrían generarse riesgos para la escogencia del recurso humano idóneo.

En tal sentido y a través de los procedimientos de Auditoría ejecutados, se identificaron aspectos de mejora, al determinarse nombramientos de primer ingreso en los que no se presentaron -en tiempo y forma- los requisitos académicos obligatorios para laborar en la institución.

Además, se evidenciaron debilidades de control en el proceso de revisión de la planilla salarial, por lo que eventualmente se puede incurrir en errores de índole económico en el pago de rubros como disponibilidad por jefatura y dedicación exclusiva.

En lo referente a la gestión del servicio de Transporte, se verificó la existencia de aspectos sujetos de mejora en el registro de información en los vales de uso de vehículos.

Por lo anterior, se emiten 8 recomendaciones dirigidas a las autoridades del Área de Salud Matina, las cuales procuran la ejecución de acciones para fortalecer los controles y la gestión de Recursos Humanos y del servicio de transporte.



**AGO-099-2020**

30 de septiembre de 2020

**ÁREA GESTIÓN OPERATIVA**  
**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL RELACIONADA CON PROCESOS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y TRANSPORTES DEL ÁREA DE SALUD MATINA**

**ORIGEN DEL ESTUDIO**

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo del Área de Gestión Operativa, para el período 2020, en el apartado de Actividades Programadas.

**OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la razonabilidad del control interno en los procesos administrativos de la gestión de recursos humanos y transportes.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar si el proceso de reclutamiento y selección de personal se realiza de conformidad con las disposiciones institucionales.
- Verificar la suficiencia del sistema de control interno en la ejecución de los procesos de revisión de nómina salarial y tiempo extraordinario.
- Comprobar la suficiencia de control interno en los procesos sustantivos de la unidad de Transportes.

**ALCANCE**

Se analizó la existencia y aval del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, así como la existencia de planes y su ejecución en el período de enero a diciembre 2019 y de enero a junio de 2020. Asimismo, el estudio comprende la revisión y análisis de las actividades de capacitación ejecutadas por la Administración Activa, referente a los controles implementados para garantizar su eficiencia y efectividad.

Se analizó la exactitud de los salarios cancelados en el periodo enero a diciembre 2019 y de enero a junio del 2020, en las siguientes cuentas: 900-56 Dedicación Exclusiva, 900-20 Disponibilidad de Jefatura.

Asimismo, el estudio comprende la revisión y análisis de las actividades ejecutadas por la Administración Activa en período de enero al 31 de diciembre 2019, control de vacaciones, control de pólizas de fidelidad, control de licencias de personal de enfermería.

Se analizó el proceso de reclutamiento y selección aplicado a los funcionarios, quienes al 2019 eran de primer ingreso. Asimismo, se inspeccionó si al 30 de junio 2020 los servicios que conforman el Área de Salud Matina disponían del registro de elegibles.

En relación con los procesos del servicio de transporte se consideraron aspectos de control de la programación y distribución de sus recursos en el periodo 2019.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre de 2014, vigentes a partir del 1º de enero de 2015.



## METODOLOGÍA

Con el propósito de lograr los objetivos planteados, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión de expedientes de personal de los funcionarios de primer ingreso y reingreso en el 2019 y 2020.
- Verificación de la vigencia de las licencias y carné de personal de médico y administrativo.
- Revisión de reporte de Sistema de Gestión de Recursos Humanos (SOGERH) respecto de períodos de vacaciones acumulados por funcionario.
- Revisión y análisis del control de reportes de marcas reloj biométrico de diciembre 2019 y de enero a junio de 2020, control de asistencia y puntualidad.
- Verificación de disposición de registro de elegibles en el 2019 y 2020 en Recursos Humanos y los servicios de la unidad.
- Revisión de los datos del sistema de planilla, en las afectaciones de Tiempo Extraordinario, Carrera Profesional, Dedicación Exclusiva y Disponibilidad de Jefaturas, período enero a diciembre 2019 y de enero a junio de 2020.
- Revisión y análisis de la documentación relacionada con el control y aprovechamiento de los automotores.
- Revisión de los vales de entrada y salida de los vehículos de la unidad.
- Análisis del informe de combustible que confecciona el encargado de transportes.

Entrevista a los siguientes funcionarios del Área de Salud Matina:

- MSC. Denis Alberto Miranda Boza, Administrador.
- Licda. Katherin Briceño Díaz, Coordinadora Gestión Recursos Humanos.
- Sr. Rafael Chacón Chacón, Encargado de Transportes.

## MARCO NORMATIVO

- Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos N.º 8131, publicada en La Gaceta No. 198 de 16 de octubre del 2001.
- Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología, publicado en La Gaceta N.º 129 del 02 de julio 2004.
- Normas de control interno para el Sector Público, aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contraloría General de la República N.º R-CO-9-2009 del 26 de enero del 2009, publicadas en La Gaceta N.º 26 del 6 de febrero del 2009.
- Política Integral de Recursos Humanos, Gestión, Empleo y Salarios 2012, aprobada mediante acuerdo de la Junta Directiva, publicado mediante oficio N.º 23.579, de fecha 11 de mayo de 2012.
- Normativa de Relaciones Laborales, octubre del 2012.
- Reglamento General de Seguridad e Higiene del Trabajo.
- Reglamento de Pago por Disponibilidad de Jefatura.
- Manual de Reclutamiento y Selección de la Caja Costarricense de Seguro Social, 1988.
- Manual de normas y procedimientos de los procesos de reclutamiento y selección en los que interviene el Equipo Interdisciplinario de Selección (E.I.S), vigente un julio 2007.
- El Manual de Organización del Sistema Institucional de Transportes-2013.
- Manual Descriptivo de Puestos, vigente a partir de octubre 2015.
- El Manual Descriptivo de Cuentas Contables.
- Instructivo para la Aplicación del Régimen de Dedicación Exclusiva en la Caja Costarricense de Seguro Social, reformado mediante Decreto N.º 33451-H, publicado en La Gaceta N.º 237 del 11 de diciembre de 2006 y Decreto N.º 35352-H del 14 de julio del 2009.
- El Estatuto de Servicio de la C.C.S.S.
- Circular 14662 de Directrices en Materia de Equipos Interdisciplinarios de Selección, aprobada el 22 de setiembre 1998 por las Gerencias de la Caja Costarricense de Seguro Social.



- Oficio N.º DAGP-1560-2011 del 30 de noviembre 2011, sobre la obligatoriedad para las oficinas de Recursos Humanos del uso del "Protocolo de Control de Calidad de la Nómina Salarial".
- Circular GF-23712. Recordatorio de cumplimiento a la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, Ley 8131, artículo 13, emitida el 20 de mayo 2014.
- La Circular DAGP-767-2011 del 1º de julio 2011.
- La Circular 17141-5-A-09 del 4 de mayo 2009 "Disposiciones para el Nombramiento de Puestos Profesionales en Enfermería".

## ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jerarca ya los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

*"Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa: El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios (...)"*

## HALLAZGOS

### A. RECURSOS HUMANOS

#### 1. Oportunidad en la revisión de la nómina salarial

De la revisión efectuada en el Sistema de Control y Evaluación de la Nómina Salarial (SCEN), se evidenció que la unidad de Recursos Humanos del Área de Salud Matina, no realiza la revisión física de planillas desde el 2010.

La Licda. Katherin Briceño Díaz, Coordinadora de Gestión de Recursos Humanos, indicó que a pesar de que no se está efectuando la revisión de planilla física con los cambios, se realiza la revisión digital hasta julio del 2020, sin embargo, la revisión documental sí está pendiente.

La Dirección de Administración y Gestión de Personal dispuso, mediante el oficio DAGP-1560-2011 del 30 de noviembre de 2011, lo siguiente:

*"En cumplimiento de la legislación vigente y con la finalidad de garantizar el pago correcto de los salarios en el nivel local, se establece a partir de la presente disposición, la obligatoriedad para las Oficinas de Recursos Humanos del uso y aplicación del "Protocolo de Control de Calidad de la Nómina Salarial", así como la emisión del "Informe de Revisión" de acuerdo a lo instruido por la Subárea de Control y Evaluación de Nómina".*

Las Normas de Control interno para el Sector Público establecen:

*"4.1 Actividades de control El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad. El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza*



*previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCL y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante.”*

Mediante entrevista efectuada el 19 de agosto de 2020, la Licda. Briceño Díaz, Coordinadora de Gestión Recursos Humanos, manifestó en relación con la nómina lo siguiente:

*“La revisión de planillas según lo señalado en oficio DAGP-1560-201, está revisada hasta julio 2020, sin embargo, se realiza una revisión manual (revisión de cambios) por parte del Sr. Jorge Aguilar Vega de la Dirección Regional, dicha revisión según comentó, revisó hasta el 2010. De momento el Sr. Jorge no ha entregado informe”.*

Si bien es cierto la revisión que se tiene de manera digital es hasta julio de 2020, es importante aclarar que la administración debe considerar el riesgo de no realizar una revisión detallada con los documentos (cambios) para garantizar con la mayor certeza posible el pago correcto de planillas, de tal manera que se fortalezca el control interno en un proceso delicado como lo es la nómina.

La falta de revisión física de las planillas obedece a que el personal de Recursos Humanos está revisando las planillas de forma superficial en forma digital, sin realizar todos los ajustes reales de la revisión física (documental), por cuanto no se realizan todos los controles cruzados para un adecuado control y supervisión en esta actividad sustantiva de la unidad de Recursos Humanos.

Esta situación debilita el sistema de control interno, por cuanto podría propiciar pagos indebidos o irregulares a funcionarios, ya sea por errores no intencionales, o por colusión. Además, no hay certeza de que los pagos ejecutados por conceptos salariales sean exactos, legales y/o pertinentes, pudiendo afectar las finanzas institucionales.

## 2. Sobre el pago de Disponibilidad por Jefatura

Se determinó el registro de pagos de Disponibilidad por Jefatura a 4 funcionarios del Área de Salud Matina, a quienes no fungen como jefaturas reales y efectivas según expedientes y lista oficial de personal del Área de Salud Matina; asimismo, de acuerdo con la revisión de las planillas del 2019 y de enero a junio del 2020 se obtuvo un total cancelado por ₡343.428,59 (trescientos cuarenta y tres mil cuatrocientos veintiocho colones con cincuenta y nueve céntimos), como se detalla a continuación:

**Cuadro 1**  
**Pago de Disponibilidad por Jefaturas a Funcionarios que no ejercen como jefes reales**  
**Área de Salud Matina**  
**Periodo 2019, enero a junio 2020**

Nombre	Puesto	Monto
Gaudy Maritza Castro Bonilla	Asistente de Redes	₡37 096,41
Marisol Vásquez Vásquez	Profesional 1 (Financiero Contable)	₡155 940,80
María Isabel Alvarado Jiménez	Trabajo Social 3	₡139 637,68
Miguel Ángel Castillo Ruiz	Bodeguero	₡10 753,70
<b>Total</b>		<b>₡343 428,59</b>

**Fuente:** Elaboración propia de planillas.



Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen:

*“4.6 Cumplimiento del Ordenamiento Jurídico y Técnico: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes. Las actividades de control respectivas deben actuar como motivadoras del cumplimiento, prevenir la ocurrencia de eventuales desviaciones, y en caso de que éstas ocurran, emprender las medidas correspondientes. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2”.*

El Reglamento de Pago por Disponibilidad de Jefatura, en su artículo 1, brinda el concepto:

*“Entiéndase por disponibilidad para jefaturas administrativas aquella suma de dinero que la Junta Directiva de la Caja ha decidido brindar unilateralmente a toda jefatura administrativa, real y efectiva, dentro del organigrama institucional, debidamente oficializado y reconocido por la Gerencia, por las características y naturaleza de la labor que se realiza al servicio de la institución”.*

El Manual Descriptivo de Cuentas Contables indica:

*“900-20-Disponibilidad de Jefaturas: En esta cuenta se registra el gasto por concepto del pago de un 10% por disponibilidad que se realiza a las jefaturas, de acuerdo a lo establecido por la Dirección de Recursos Humanos”.*

Mediante entrevista efectuada el 19 de agosto de 2020, se consultó a la Licda. Briceño Díaz la razón por la cual se han hecho pagos de disponibilidad de jefatura a funcionarios que no ocupan puestos asociados a este rubro, la cual respondió lo siguiente:

*“La disponibilidad por jefatura se reconoce a las jefaturas administrativas reales y efectivas, en esta unidad se cancela a 4 funcionarios, Jefe Gestión trabajo Social, Jefe de Proveeduría, jefe de REDES y Administrador Área de salud tipo 1”.*

No obstante, lo mencionado por la Licda. Briceño, como ya se indicó, esta Auditoría evidenció el pago de disponibilidad de jefatura a 4 funcionarios<sup>1</sup> del área de salud, que no ocupan un puesto que justifique la cancelación de ese rubro; por lo que preocupa el desconocimiento de esta situación – a partir de lo indicado en la entrevista – por parte de la unidad de Recursos Humanos.

La situación descrita obedece a que no se ha realizado la revisión de la planilla física (documental) de forma adecuada y profunda, además, de la falta de cuidado en las actividades relacionadas con el ingreso de los datos de pago de salarios y en la corrección de inconsistencias; asimismo, la presentación de estas situaciones implica que la supervisión que debe otorgar al proceso de revisión de la nómina salarial no ha sido adecuada.

La ausencia de una revisión efectiva y eficaz de la nómina salarial afecta la oportunidad en la detección de inconsistencias en el pago salarial a los funcionarios, como se ha evidenciado en el presente hallazgo, lo que implica un riesgo para el patrimonio institucional, al no existir garantía razonable de que se ejercen adecuados mecanismos de control a este proceso cuya importancia relativa en el presupuesto de la unidad es alta.

### 3. Sobre el pago de Dedicación Exclusiva en puestos no profesionales

De la revisión de la partida de Dedicación Exclusiva, se determinó el registro de pagos a 10 funcionarios nombrados en perfiles no profesionales por un total ₡6.190.187,84 (seis millones, ciento noventa mil ciento ochenta y siete colones con ochenta y cuatro céntimos), según se detalla a continuación:

<sup>1</sup> Funcionarios según cuadro 1.



**Cuadro 2**  
**Pago de Dedicación Exclusiva en puestos no profesionales**  
**Área de Salud Matina**  
**Periodo enero a junio 2019**

<b>Nombre</b>	<b>Puesto</b>	<b>Monto</b>
Yadira del Carmen Ibarra Bonilla	Auxiliar de enfermería	₡421 834,05
Gabriela Eugenia Ng Mena	Auxiliar de enfermería	₡2 095 562,70
Marisol Vásquez Vásquez	Técnico Contabilidad en Finanzas 3	₡1 083 077,68
Gaudy Maritza Castro Bonilla	Asistente de Redes	₡184 412,46
Andrea Barboza Martínez	Auxiliar de enfermería	₡707 592,60
Elda Douglas Douglas	Auxiliar de enfermería	₡13 607,55
Kenly Dayana Chamorro Ángulo	Técnico Salud Farmacia II	₡282 523,15
Jimena González Padilla	Auxiliar de enfermería	₡244 935,90
María Lidieth Rodríguez Suárez	Auxiliar de enfermería	₡1 129 426,65
Ruth Rebeca Navarro Orozco	Auxiliar de enfermería	₡27 215,10
<b>Total</b>		<b>₡6 190 187,84</b>

**Fuente:** Elaboración propia de planillas.

El Instructivo para la Aplicación del Régimen de Dedicación Exclusiva en la Caja Costarricense de Seguro Social, establece en el artículo 3, capítulo II los requisitos exigidos para acogerse a este beneficio, entre los cuales indica:

*“a. Ser profesional con el grado de bachiller universitario como mínimo. En los casos en que el servidor ostente un título académico de una universidad extranjera, debe aportar una certificación donde conste que el título fue reconocido y equiparado por una universidad costarricense o Institución educativa autorizada para ello.*

*b. Estar nombrado en un puesto en forma interina o en propiedad en un cargo para el cual se requiera como mínimo la condición académica señalada en el inciso anterior, siempre que el funcionario demuestre que cuenta con dicho requisito, con la excepción que se establece en el artículo 11, capítulo VI del presente instructivo.*

*c. El grado académico que ostenta el servidor y con base en el cual se solicita esta compensación, debe estar contemplado como requisito del puesto y la clase, según se estable en el Manual Descriptivo de Puestos de la Institución”.*

Mediante entrevista efectuada el 19 de agosto de 2020, se consultó a la Licda. Katherin Briceño Díaz, Coordinadora de Gestión Recursos Humanos, la razón por la cual mediante la revisión efectuada a las planillas contempladas en el alcance de este estudio, se efectuaron pagos de dedicación exclusiva a funcionarios que no ocupan puestos de perfil profesional, la cual respondió lo siguiente:

*“En esta unidad y según revisiones de planillas se cancela dedicación exclusiva solamente a funcionarios en puestos profesionales”.*

No obstante, lo indicado por la Licda. Briceño Díaz no obedece a los resultados obtenidos en la prueba de Auditoría ni responde directamente a la consulta efectuada; por cuanto como ya se indicó, se detectaron pagos por dedicación exclusiva a los funcionarios indicados en el cuadro 2, los cuales no ostentan un perfil profesional, situación que preocupa a esta Auditoría, debido al desconocimiento de la situación por parte de la unidad de recursos humanos – a partir de la respuesta otorgada por la Coordinadora- limitando la oportunidad en la recuperación de esos montos.



Los aspectos referidos en el presente hallazgo son consecuencia de la omisión de la revisión física de la nómina salarial; además, de la falta de cuidado del personal responsable de este proceso, el cual debe ser acompañado de actividades de control y de supervisión suficientes por parte de la Administración y la Coordinación del Servicio.

La ausencia de un ambiente de control robusto impide garantizar que los procesos de administración salarial se efectúan en términos de eficiencia y eficacia, generando el riesgo de no detectar oportunamente las inconsistencias en los pagos o en su defecto, que el funcionario que ha recibido dinero que no corresponde efectúe el reporte correspondiente que permita a la Institución la recuperación pronta de esos recursos financieros, que para el caso que nos ocupa, dentro del alcance del estudio alcanza el orden de los ₡6.190.187,84 (seis millones, ciento noventa mil ciento ochenta y siete colones con ochenta y cuatro céntimos).

#### 4. Sobre el funcionamiento del Equipo Interdisciplinario de Selección (EIS)

En la revisión del proceso del Equipo Interdisciplinario de Selección, se evidenció que las pruebas son aplicadas sin que se efectúe una planificación adecuada para su desarrollo, por cuanto no presentan actas de reuniones para realizar las actividades del EIS, de tal manera que se pueda efectuar el análisis del personal oferente a los diferentes puestos de la unidad.

El artículo 8, inciso 2, de la Normativa de Relaciones Laborales aprobada en diciembre del 2010 dispone:

*“En los casos de personal nuevo, para el proceso de reclutamiento y selección, todo(a) candidato(a) a servir en la institución, deberá someterse a los procedimientos, tales como entrevista, pruebas de aptitud, pruebas psicométricas, clínicas y médicas, acordes con el cargo, en forma previa y en los primeros tres meses del ingreso”.*

La circular 14662 de Directrices en Materia de Equipos Interdisciplinarios de Selección, aprobada en 1998 por las Gerencias de la Caja Costarricense de Seguro Social, indica:

*“La Subárea de Reclutamiento y Selección de la Dirección de Recursos Humanos, ha venido promoviendo una nueva modalidad de trabajo, mediante la conformación de equipos interdisciplinarios de selección (EIS), que implica la integración de conocimientos de un grupo de profesionales capacitados en diversos campos, a fin de planear, investigar, ejecutar y evaluar acciones conjuntas hacia un objetivo específico, cual es el de reclutar y seleccionar al personal idóneo a las necesidades Institucionales en materia de Recursos Humanos”.*

Además, agrega en sus funciones:

*“Brindar apoyo a la oficina de recursos humanos en la labor de reclutamiento y selección de personal, en la evaluación de los y las oferentes que solicitan ingreso a esta Institución, recontrataciones o que participan para el otorgamiento de becas con fines de formación académica y los procesos de selección para nombramientos interinos”.*

El Manual de normas y procedimientos de los procesos de reclutamiento y selección en los que interviene el Equipo Interdisciplinario de Selección (E.I.S), señala:

*“Capítulo Cuarto: Del Procedimiento De Los Equipos Interdisciplinarios De Selección.*

##### 1. Planeación del requerimiento del recurso humano.

*La planeación del requerimiento del recurso humano, es responsabilidad del coordinador del E.I.S., y en los centros adscritos en donde no se establece la conformación del E.I.S., será responsabilidad del encargado de la Oficina de Recursos Humanos o a quien éste delegue... El coordinador del E.I.S. realizará un acta donde conste por escrito la reunión efectuada para el análisis de los resultados; la misma debe contener la siguiente información:*



- Número de acta.
- Fecha y hora en que inicia la sesión.
- Nombre de los integrantes del E.I.S.
- Nombre de los oferentes.
- Puesto(s) por el que optan.
- Calificaciones obtenidas en cada una de las disciplinas.
- Condición de IDONEIDAD o NO IDONEIDAD.
- Observaciones.
- Hora que finaliza la sesión.
- Firma de las personas presentes.

*De esta acta se debe remitir una copia a los integrantes del equipo.*

*El coordinador del EIS debe elaborar un registro de información de forma separada, que incluya los oferentes idóneos y no idóneos, el cual debe contener la siguiente información de cada oferente”.*

Mediante entrevista efectuada el 19 de agosto de 2020, la Licda. Briceño Díaz, Coordinadora de Gestión Recursos Humanos, manifestó en relación con la planificación, reuniones y actas del Equipo Interdisciplinario de Selección, lo siguiente:

*“No se realizaban debido a falta de definición de equipo y por no contar con profesional en psicología. Para la programación de este año se realizó reunión con directora médica el día 10 de diciembre 2019 con objetivo de cumplir reuniones y tomando en cuenta que la realización de pruebas EIS en Trabajo Social se asignaron a la Licda. María Isabel Alvarado, se agendó continuar con dos procesos de reclutamiento (uno por semestre). Realizar reuniones de equipo los días 20 de mayo y 01 de octubre para el análisis de casos y toma de actas”.*

Lo descrito obedece a que la falta de coordinación de actividades de planificación del Equipo Interdisciplinarios de Selección y de una adecuada supervisión por parte de la administración a los procesos de reclutamiento y selección; evidenciando que no se dispone de un enfoque de dirección para garantizar la captación de recurso humano idóneo.

Este Órgano de Fiscalización y Control considera que la ausencia de planificación y control en el reclutamiento de personal puede afectar la adecuada selección de los funcionarios para puestos de atención directa y administrativos, con el consecuente impacto en la prestación de servicios a los usuarios.

## 5. Registro de Elegibles

En la revisión de información registrada en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos y en los servicios administrativos del Área de Salud Matina, se determinó que los servicios de Enfermería, Trabajo Social, Transportes y la Administración no disponen de un registro de elegibles actualizado, y además, no se evidenció la existencia de un registro de elegibles pasivo de los servicios de Farmacia, Laboratorio, y la Administración.

Las Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología Caja Costarricense de Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de La CCSS e Instituciones afines, señalan:

*“Artículo 42. El nombramiento interino de profesionales en ciencias médicas se realizará en cumplimiento en las siguientes reglas:*

- *Para que un profesional sea nombrado en forma interina deberá reunir los mismos requisitos establecidos para ocupar en propiedad la plaza de que se trate, salvo los casos de inopia debidamente declarada por los Colegios Profesionales respectivos.*



- Los profesionales interinos en un mismo centro de trabajo, sea en otros códigos vacantes o incluidos en el rol de sustituciones, tendrán prioridad sobre otros profesionales que no han laborado en ese centro.
- Cuando exista necesidad de llenar interinamente una plaza profesional, debe darse prioridad a los profesionales interinos con más antigüedad y de tener más de seis meses de estar trabajando en esa condición en el mismo centro de trabajo, nombrándose aquél de mayor antigüedad. En el caso de tener el mismo tiempo se nombrará al que tenga más tiempo de incorporado al respectivo colegio.
- Cuando el interino de mayor antigüedad se encuentre nombrado en una plaza y surja otra en el mismo centro de trabajo con mejores condiciones laborales, tales como ubicación geográfica, estabilidad relativa, horario y jornada de trabajo, la Oficina de Recursos Humanos del respectivo centro de trabajo, deberá notificar en forma escrita al (os) interesado (s) la existencia de un nuevo código que reúne las condiciones anteriormente citadas, a efectos que manifieste (n) su deseo de tener prioridad para ser nombrado en dicho código. En caso de aceptar el nombramiento, se realizarán los movimientos de personal respectivos, el incumplimiento de esta obligación será motivo para impugnar el nombramiento realizado”.

La Circular 17141-5-A-09 del 4 de mayo 2009 “Disposiciones para el Nombramiento de Puestos Profesionales en Enfermería”, señala:

*“1. Antigüedad como Profesional de Enfermería en el mismo centro de trabajo: Para determinar la antigüedad en los puestos, en primer lugar, se debe recurrir a la información contenida en el Registro de Candidatos Idóneos, conformado por la Oficina de Recursos Humanos del Centro de Trabajo, de conformidad con lo que establece el artículo N.º 32 del Estatuto de Servicios de la Institución. Se considera que la antigüedad en el Servicio de Enfermería en el mismo Centro de Trabajo, específicamente aquella que se ha adquirido como Profesional, es la que debe prevalecer para efectos de la ubicación en cuanto a la prioridad para optar a un nombramiento, aspecto que debe estar contemplado en el Registro de Elegibles del Centro de Trabajo”.*

La Circular DAGP-767-2011 del 1º de julio 2011 dispone:

*“Registro de Elegibles Activo y Pasivo: Habrá un Registro de Elegibles Activo conformado por los funcionarios con nombramiento vigente o tramitados durante los últimos seis meses en el mismo Servicio. El Registro de Elegibles Pasivo estará integrado por los funcionarios que no dispongan de nombramiento en el Servicio pero que han manifestado su voluntad de pertenecer al Registro de Elegibles.*

*Diseño y criterio de prioridad: Se tendrá un Registro de Elegibles por Puesto y Servicio, y los funcionarios incluidos en éste, tendrán orden de prioridad en el nombramiento interino de las plazas disponibles para tales fines, ordenado por puestos y antigüedad, conforme los nombramientos registrados según las acciones de personal tramitadas.*

*Responsabilidad de verificación y control: La Jefatura de cada Servicio, en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos correspondiente, serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual Descriptivo de Puestos y llevar el control de los nombramientos efectuados en cada uno de ellos”.*

Mediante entrevista efectuada el 19 de agosto de 2020, la Licda. Briceño Díaz, Coordinadora de Gestión Recursos Humanos, manifestó en relación con el registro de elegibles desactualizado, lo siguiente:

*“Debido a la cantidad de labores a realizar en la oficina de recursos humanos es inasequible mantener actualizados los registros de elegibles. A junio 2020 teníamos pendiente trabajo social, administración y transportes”.*



La ausencia del registro de elegible actualizado obedece a la ausencia de compromiso y diligencia de las jefaturas y el apoyo de Recursos Humanos, además, de la falta de supervisión de la administración en estos procesos sustantivos. Esta situación representa una limitación para la captación de recurso humano idóneo, necesario para garantizar el logro de los objetivos en la prestación de servicios que otorga esa Área de Salud.

Considera esta Auditoría que no procede indicar que no es factible disponer de registros de elegibles actualizados, siendo este un aspecto crítico al momento de efectuar nombramientos, nos solo por la necesidad de garantizar transparencia en el proceso, sino también por la normativa existente sobre este particular, la cual es clara en establecer la utilización de los registros de elegibles. Lo anterior denota que no se ha establecido un sistema de control apropiado, para garantizar razonablemente que las actividades desarrolladas se efectúen de manera eficaz y en concordancia con el bloque legal.

## 6. Sobre la Contratación de Personal

Según la información suministrada por Recursos Humanos se determinó que 4 funcionarios fueron nombrados de forma directa por su respectiva jefatura sin agotar el proceso de reclutamiento y selección de la unidad de Recursos Humanos, como se detalla a continuación:

**Cuadro 3**  
**Nombramiento Directo de Funcionarios por Jefatura**  
**Área de Salud Matina**  
**Periodo 2018-2020**

Nombre	Servicio	Acción de personal	Fecha de nombramiento	Jefatura
José Ángel Valverde Urbina	Laboratorio	1077342 K	30/5/2019	Dr. Roger Campos Robles
José Ángel Valverde Urbina	Laboratorio	197002-2020	1 y 2-6-2020	Dr. Roger Campos Robles
Flora Sánchez Saéñz	Trabajo Social	9357140 J	20 al 29-4-2018	Licda. Grettel Alvarado Agüero
Evelyn Soto Barboza	Trabajo Social	9299243 J	18 al 27-2-2019	Licda. Grettel Alvarado Agüero
Evelyn Soto Barboza	Trabajo Social	9299227 J	28-02-19	Licda. Grettel Alvarado Agüero
Evelyn Soto Barboza	Trabajo Social	1330-09-2019	2 al 13-2-2019	Licda. Magdalena Quirós Seravalli
Evelyn Soto Barboza	Trabajo Social	1016196 K	25-3 AL 3-4-2019	Licda. Grettel Alvarado Agüero
Florely Gómez Ramírez	Farmacia	94676-2020	5 al 6-3-2020	Dra. Cinthia Umaña Castro

**Fuente:** Elaboración propia de planillas.

Cabe mencionar, que los nombramientos indicados en el cuadro 3 se efectuaron sin el conocimiento de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, y de conformidad con la información suministrada, la justificación se remite vía oficio de forma posterior al nombramiento para el trámite de pago, según se detalla a continuación:

- En el caso de José Ángel Valverde Urbina se nombró el 30 de mayo 2019 sin conocimiento de Recursos Humanos, por cuanto se recibió el oficio de justificación de nombramiento el 13 de junio de 2019.
- El nombramiento de Evelyn Soto Barboza se efectuó del 18 al 27 de febrero de 2019 sin conocimiento de Recursos Humanos, por cuanto se recibió el oficio de justificación y pago de nombramiento el 2 de abril de 2019.

El Estatuto de Servicio de la C.C.S.S., establece:



**“Artículo 13**

*El Departamento de Personal tramitará y recomendará todo lo que se relacione con la selección del personal, en sus diferentes aspectos de ingreso, ascenso y traslado. (...)*

**Artículo 14**

*El ingreso o el ascenso a puestos de la Institución estarán sujetos a la comprobación previa de la idoneidad de los aspirantes, idoneidad que se demostrará por los medios que este Estatuto establece”.*

El artículo 8, inciso 2, de la Normativa de Relaciones Laborales aprobada en diciembre del 2010 dispone:

*“En los casos de personal nuevo, para el proceso de reclutamiento y selección, todo(a) candidato(a) a servir en la institución, deberá someterse a los procedimientos, tales como entrevista, pruebas de aptitud, pruebas psicométricas, clínicas y médicas, acordes con el cargo, en forma previa y en los primeros tres meses del ingreso”.*

Las Normas de Control interno para el Sector Público establecen:

*“4.1 Actividades de control El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad. El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante.”*

Mediante entrevista efectuada el 19 de agosto de 2020, la Licda. Katherin Briceño Díaz, Coordinadora de Gestión Recursos Humanos, manifestó en relación con los nombramientos directos de jefaturas, lo siguiente:

*“Según indicaron las jefaturas de servicios que incumplen, lo hacen porque se agotó la bolsa de oferentes y debían dar continuidad a la prestación de los servicios al usuario”.*

Esta situación refleja una insuficiente coordinación y comunicación entre las Jefaturas de Servicio y la Coordinación de Recursos Humanos, además, de la falta al deber de cuidado en el cumplimiento efectivo de los procesos normados en la Institución en materia de reclutamiento y selección de personal.

Este Órgano de Fiscalización considera que esta situación disminuye el control interno en la gestión, liderazgo y dirección de la unidad de Recursos Humanos, por cuanto se pueden generar eventuales pagos de nombramientos improcedentes por la ausencia de comunicación y control de las jefaturas de servicios involucrados, de tal manera que no garantiza un proceso de reclutamiento y selección transparente y en cumplimiento de la normativa vigente, siendo las autoridades de esa unidad las responsables de garantizar la existencia de un adecuado sistema de control interno y la supervisión del cumplimiento de las disposiciones institucionales por parte de las Jefaturas a cargo.

## **7. Del estudio de reingreso**

Se verificó que la funcionaria Nelsie Bonilla Barrantes, Asistente Técnico Salud Farmacia, quién dejó de laborar para la institución el 6 de noviembre de 2015, regresó al Área de Salud Matina el 26 de setiembre de 2018, según la solicitud de la Dra. Cynthia Umaña Castro, Coordinadora de Farmacia mediante oficio FA-ASM-90-09-18; sin embargo, no se evidenció la realización del correspondiente estudio de reingreso.



De acuerdo con lo expuesto, no se brindó seguimiento a sus antecedentes, movilidad laboral, pago de cesantía, ni los motivos por los cuales dejó de trabajar en su momento en la Institución. Asimismo, cabe mencionar que según el oficio ASM-002-2019 del 2 de abril de 2019, la Srta. Bonilla no fue recomendada por el Equipo Interdisciplinario de Selección, y labora actualmente en la institución.

El Manual de Reclutamiento y Selección de Personal, dispone:

*“2.4 Investigación de antecedentes - Labor fundamental, deberá ser realizada por el jefe o Encargado de Personal o el funcionario que se designe, es conveniente mencionar la discreción absoluta que debe guardarse en esta labor, por lo que debe ser una responsabilidad adicional que caracterice al encargado de esta tarea. Consiste en la averiguación de los antecedentes laborales mencionados tanto verbalmente por el oferente en la entrevista, así como los anotados en la Oferta de Servicios, debe utilizarse mucha perspicacia en esta labor”.*

Mediante entrevista efectuada el 19 de agosto de 2020, la Licda. Katherin Briceño Díaz, Coordinadora de Gestión Recursos Humanos, manifestó con relación a la ausencia del estudio de reingreso de la funcionaria, lo siguiente:

*“El proceso se inició, se hicieron pruebas EIS y la funcionaria resultó como no recomendada para el puesto. Según Cir. GA277912013. Reforma a la “Política Recontratación Ex funcionarios del Sector Público y de la C.C.S.S.”, es uno de los puntos a cumplir para el reingreso. Sin embargo, la jefatura continúa nombrando ya que la pruebas EIS son recomendativas”.*

Es criterio de esta Auditoría que la situación evidenciada obedece a que tanto la Administración de la unidad como la coordinación de Recursos Humanos no han garantizado un proceso de asesoramiento a los servicios, propiciando que las Jefaturas omitan el cumplimiento de la normativa en materia de reclutamiento y selección, lo que denota debilidad en la planificación y ejecución de sus funciones sustantivas.

Este hecho tiene como principal afectación la falta de conocimiento de los antecedentes del reingreso, lo que aumenta el riesgo de no garantizar la transparencia de los procesos de reincorporación de funcionarios a la Institución, de tal manera que se contrate el oferente idóneo para el puesto, situación que afecta el ambiente de control y debilita el papel de la gestión de recursos humanos en el centro de salud.

## **8. Sobre la contratación de funcionarios de primer ingreso**

Se evidenció que los expedientes de oferentes de primer ingreso presentan ausencia de documentación relevante, a saber: prueba Psicológica del EIS, omisión de documentos (acto de juramentación de empleado público, hoja de delincuencia vigente, y curso de inducción), además, de firma y sello en el consentimiento.

Así mismo, se verificó omisión de refrendo de título de oferentes, oferta de servicios incompleta, declaración jurada con tachones y expedientes sin foliar (detalle en el Anexo 1).

Las Normas de Control interno para el Sector Público establecen:

*“4.1 Actividades de control El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad. El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la*



*prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante."*

La Circular 14662, referente a las Directrices en Materia de Equipos Interdisciplinarios de Selección, aprobada en 1998 por las Gerencias de División de la Caja Costarricense del Seguro Social, destaca en su objetivo los procesos en los que deben participar los EIS:

*"Brindar apoyo a la oficina de recursos humanos en la labor de reclutamiento y selección de personal, en la evaluación de los y las oferentes que solicitan ingreso a esta Institución, recontrataciones o que participan para el otorgamiento de becas con fines de formación académica y los procesos de selección para nombramientos interinos"*

Con el fin de establecer el tiempo en el que se debe realizar la evaluación a los funcionarios de primer ingreso a la Caja Costarricense del Seguro Social en el artículo 8, inciso 2, de la Normativa de Relaciones Laborales aprobada en diciembre del 2010 se indica:

*"(...) en los casos de personal nuevo, para el proceso de reclutamiento y selección, todo(a) candidato(a) a servir en la institución, deberá someterse a los procedimientos, tales como entrevista, pruebas de aptitud, pruebas psicométricas, clínicas y médicas, acordes con el cargo, en forma previa y en los primeros tres meses del ingreso"*

En relación con este tema, para los profesionales en Ciencias Médicas, el documento denominado "Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la CCSS y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología, y psicología de la CCSS y Unión Médica Nacional y sindicato de profesionales en ciencias médicas de la CCSS e instituciones afines, julio 2004" específicamente en el artículo 39 refiere:

*"(...) el profesional deberá cumplir con los requisitos del puesto y aprobar las pruebas efectuadas por los Equipos Interdisciplinarios de Selección, misma que deberá practicarse en el plazo máximo de dos meses desde el inicio de labores en el primer nombramiento (...)"*

Mediante entrevista efectuada el 19 de agosto de 2020, la Licda. Katherin Briceño Díaz, Coordinadora de Gestión Recursos Humanos, manifestó con relación a la contratación de personal de primer ingreso, lo siguiente:

*"En caso de pruebas psicológicas no se adjuntan al expediente, son de resguardo del psicólogo. Además, el colegio de psicólogos no permite por ser confidenciales. El acta de juramentación previo empleo y sellos lo llenan todos los funcionarios al ingreso excepción los que cuentan con expediente digital."*

*"En cuanto a la hoja de delincuencia esta oficina optó por no solicitar la hoja de delincuencia, si la presentan se adjunta al expediente, sino, no se solicita ya que se puede tomar como discriminatorio. Además, el antecedente penal por sí mismo no necesariamente hace que el oferente sea inelegible, esto según la modificación en el art. 11 de la Ley de Registro y Archivos Judiciales"*

No obstante, lo mencionado por la Licda. Briceño, como ya se indicó al inicio del hallazgo, esta Auditoría evidenció que los expedientes de oferentes de primer ingreso tienen ausencia de documentación relevante, a saber: ausencia de la prueba Psicológica del EIS, omisión de documentos (acto de juramentación de empleado público, hoja de delincuencia vigente, y curso de inducción), además, de firma y sello en el consentimiento.

Aunado a lo expuesto anteriormente, la hoja de delincuencia es requisito indispensable en el expediente de personal, por tal motivo en la circular GA-27791-2013. Reforma a la "Política Reconstrucción Ex funcionarios del Sector Público y de la C.C.S.S.", en el punto 6.3. Inhabilitación para ejercer en cargos públicos menciona que; "El oferente debe presentar la "Hoja de Delincuencia", con el fin de determinar que no haya pronunciamiento de los Tribunales de Justicia para la inhabilitación en el ejercicio de cargos públicos".



Los requisitos establecidos en la Institución como parte del proceso de reclutamiento y selección procuran tener elementos para asegurar que una persona es idónea al puesto, siendo esta una responsabilidad de los funcionarios en quienes se ha delegado este proceso.

Esta Auditoría considera que los aspectos destacados en el hallazgo obedecen a la disposición de insuficientes mecanismos de control por parte de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos a cargo de la conformación de expedientes, para garantizar la disposición de la documentación establecida institucionalmente; situación que limita tener una certeza razonable de que los procesos de contratación han sido realizados con eficacia y transparencia, generando el riesgo de no captar al recurso más idóneo para laborar en la prestación de servicios de salud y administrativos.

## 9. Sobre la Póliza de Fidelidad

Se determinó a partir del control que custodia la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, que el 91% de los funcionarios del Área de Salud Matina que según ese listado, deben suscribir la póliza de fidelidad, no habían cumplido al 29 de junio de 2020 con la cancelación correspondiente, en cumplimiento de la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos. Según se detalla a continuación:

**Cuadro 4**  
**Vencimiento de Póliza de Fidelidad**  
**Área de Salud Matina**  
**Estado al 29 de junio de 2020**

Nombre	Puesto	Fecha de pago	Vigencia
Dennis Miranda Boza	Administrador	28/3/2019	28/3/2020
Roxana Castillo Mc Gregor	Coordinador Médico	28/3/2019	28/3/2020
Grettel Alvarado Agüero	Jefe Trabajo Social	19/12/2018	19/12/2019
Hannia Araya Núñez	Jefe de Redes	15/1/2019	15/1/2020
Katherin Briceño Díaz	Coordinadora Gestión de Recursos Humanos	29/5/2019	29/5/2020
Rafael Chacón Chacón	Transportes	5/8/2015	5/8/2016
Flor Cortes Sandoval	Jefe Enfermería	29/5/2019	29/5/2020
Juan Orlando Gil Ng	Director Médico	18/7/2018	14/9/2019
Odir Leitón Alfaro	Jefe Proveeduría 1	20/6/2019	27/6/2020
Mario Salazar Torres	Jefe Proveeduría Farmacia	16/1/2020	14/1/2021 (al día)
Cynthia Umaña Castro	Jefe Farmacia	12/6/2014	12/6/2015

**Fuente:** Elaboración propia y de Recursos Humanos.

La Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, Ley 8131 señala:

*“Artículo 13.- Garantías. Sin perjuicio de las previsiones que deba tomar la Administración, todo encargado de recaudar, custodiar o administrar fondos y valores públicos deberá rendir garantía con cargo a su propio peculio, en favor de la Hacienda Pública o la entidad respectiva, para asegurar el correcto cumplimiento de los deberes y las obligaciones de los funcionarios. Las leyes y los reglamentos determinarán las clases y los montos de las garantías, así como los procedimientos aplicables a este particular, tomando en consideración los niveles de responsabilidad, el monto administrado y el salario del funcionario”.*

La Circular GF-23712. Recordatorio de cumplimiento a la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, Ley 8131, artículo 13, emitida el 20 de mayo 2014 señala:



*“De conformidad con lo que establece el artículo 13° de la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos N° 8131, así como, lo comunicado en las circular GF-24.308/GA-20.173 del 21 de mayo de 2009, los siguientes puestos de la institución se encuentran obligados a la suscripción de una Póliza de Fidelidad:*

- Jefaturas de Recursos Humanos
- Administradores Áreas de Salud
- Directores Administrativos Financieros
- Médico Director Clínicas 1, 2, 3, 4 y Clínicas Mayores
- Jefatura de Servicios Farmacéuticos
- Directoras de Enfermería en Hospitales y Clínicas
- Encargados de caja chica superior a los ₡300.000.00 colones”.

En ese sentido, cabe recordar el artículo 4 del “Reglamento para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 8131, Ley Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos” y aprobado por la Junta Directiva Sesión No. 8012 del 24 de noviembre del 2005, dice textualmente:

*“ARTICULO 4: Para ejercer válidamente los cargos, deben de rendir garantía los miembros de la Junta Directiva, los Titulares subordinados y todos los funcionarios relacionados con el manejo de efectivo y valores, los procesos de captación de ingresos y la emisión de egresos. En caso de duda, será la Jefatura Inmediata la encargada de definir si el funcionario, en razón de su puesto, debe o no rendir la garantía. Aquellos funcionarios que ocupen dicho puesto de manera interina o transitoria deben rendir la garantía mencionada si su nombramiento se estima o es mayor a seis meses”.*

Las Normas de control interno para el sector público establecen en el apartado 4.6.1 “Control sobre la rendición de cauciones”, lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actualizar y divulgar las regulaciones y demás actividades de control pertinentes para promover y vigilar el cumplimiento, en todos sus extremos, de las obligaciones relacionadas con la rendición de garantías a favor de la Hacienda Pública o de la institución por los funcionarios encargados de recaudar, custodiar o administrar fondos y valores institucionales”.*

Mediante entrevista efectuada el 19 de agosto de 2020, se consultó a la Licda. Katherin Briceño Díaz, Coordinadora de Gestión Recursos Humanos, acerca de la razón por la cual no se encuentran actualizadas las pólizas, la cual respondió lo siguiente:

*“En cumplimiento del artículo 13 la Ley 8131, así como, circulares... señalan los puestos de la institución que se encuentran obligados a la suscripción de una póliza de fidelidad. Para el Área de Salud Matina le competen los siguientes puestos:*

*Jefe de departamento de sede (Jefe Área Sede)*

*Administradores Áreas de Salud*

*Jefe de proveeduría 1*

*Jefatura servicio de farmacia*

*Jefatura servicio de laboratorio clínico*

*Jefe de Recursos Humanos (en mi caso tengo puesto de coordinadora y hago funciones y cuento con permisos a nivel de la red como jefatura)*

*Encargados de caja chica superiores a los ₡300.000.00*

*Según lo resguardado en el ampo está pendiente de ingresar la actualización de farmacia, laboratorio y RH”.*

No obstante, lo indicado por la Licda. Briceño Díaz no obedece a los resultados obtenidos en la prueba de Auditoría ni responde directamente a la consulta efectuada; por cuanto como se expone en el cuadro número 4,



existen al 29 de junio de 2020 varios funcionarios del centro de salud que no han honrado oportunamente la responsabilidad de mantener al día su póliza de fidelidad.

No obstante, lo mencionado por la Licda. Briceño, como ya se indicó, esta Auditoría evidenció en el control que tiene la unidad de Recursos Humanos que existen funcionarios que no tienen la póliza de fidelidad suscrita al momento de la evaluación el 29 de junio de 2020, por lo que la Administración y Dirección mantienen un riesgo institucional.

A pesar de que se evidenció que en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos custodia un ampo con las Pólizas de Fidelidad, no se ha brindado el seguimiento ni a asesoría apropiados para garantizar el cumplimiento de este requisito legal, generando un riesgo para la protección .

Esta Auditoría considera que se limita el fortalecimiento del sistema de control interno, por cuanto la finalidad de la rendición de garantías o cauciones tiene como objetivo procurar la protección y conservación del patrimonio Institucional.

#### **10. Sobre el porcentaje de cumplimiento en la ejecución de actividades sustantivas de recursos humanos**

Mediante oficio ORRH\*100\*2020 del 31 de julio de 2020, la Licda. Katherin Briceño Díaz, Coordinadora de Gestión Recursos Humanos del Área de Salud Matina emite la matriz de funciones de Recursos Humanos, información a partir de la cual se determinó que el 55%<sup>2</sup> de las actividades sustantivas presentan retrasos en su cumplimiento (detalle en Anexo 2).

Las Normas de Control interno para el Sector Público establecen que:

*“4.1 Actividades de control El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad. El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante.”*

La Política Integral de Recursos Humanos: Gestión, Empleo y Salarios, 2014, en el punto 3.4. Políticas vinculadas con la gestión y el 3.4.1 Política general, establece:

*“La Institución contará con una estructura organizacional y funcional integrada y articulada, que permita una gestión del recurso humano ligada a criterios de eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad, con el objetivo de contribuir a la mejora en la prestación de los servicios”.*

Mediante entrevista efectuada el 19 de agosto de 2020, la Licda. Briceño Díaz, Coordinadora de Gestión Recursos Humanos, manifestó con relación a la gestión de las actividades sustantivas de Recursos Humanos lo siguiente:

*“Considero que con el volumen de actividades no se lograría hacer una separación de actividades, ya que son puestos distintos y si nos apegamos a los perfiles sería peor, lo mejor sería la adquisición de un nuevo código, así demostrado en el estudio de necesidad de plazas”.*



Mediante entrevista efectuada el 18 de agosto de 2020, el MSC. Denis Miranda Boza, Administrador del Área de Salud Matina, en relación con el cumplimiento de las actividades sustantivas de Recursos Humanos, manifestó lo siguiente:

*“A pesar del gran esfuerzo que realizan las funcionarias de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, para tener al día toda la tramitología (Sustituciones, Extras, Extras Médicas, Guardias Médicas, Incapacidades, e Informes) en los cierres respectivos, y el no contar con tiempo extraordinario necesario para realizar todas y cada una de las diferentes tareas, sería un riesgo, adicionalmente es importante señalar en las condiciones en que realizan sus funciones (hacinamiento) que no es lo más recomendable por salud y seguridad, el no contar con dinero para la sustitución de este personal, se crearía un caos para nuestra Área de Salud”.*

Se considera que el comportamiento en el nivel de atención de las actividades sustantivas de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos podría obedecer a varios aspectos, entre ellos, a la necesidad fortalecer las actividades de organización y planificación de tareas, así como la demanda de trabajo existente.

Lo descrito impacta en el funcionamiento del servicio, y las actividades de asesoría y trámite de gestiones limitando el cumplimiento de los objetivos de la unidad y del control interno.

## 11. Aspectos de planta física

Se evidenció que el espacio físico destinado para la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Área de Salud Matina tiene limitaciones que generan hacinamiento, por cuanto el archivo de documentos se encuentra ubicado en el pasillo de la entrada a la administración; además, se verificó la colocación de activos de esta unidad ubicados en la entrada del parqueo y cerca del área seleccionada para atención pacientes Covid-19 y Transportes (ver Anexo 3).

El Reglamento General de Seguridad e Higiene del Trabajo en el artículo 3 señala:

*“...Todo patrono o su representante, intermediario o contratista, debe adoptar y poner en práctica en los centros de trabajo, por su exclusiva cuenta, medidas de seguridad e higiene adecuadas para proteger la vida, la salud, la integridad corporal y moral de los trabajadores, especialmente en lo relativo a:*

- a) Edificaciones, instalaciones y condiciones ambientales.*
- b) Operaciones y procesos de trabajo.*
- c) Suministro, uso y mantenimiento de los equipos de protección personal.*
- d) Colocación y mantenimiento de resguardos y protecciones de las máquinas y todo género de instalaciones...”.*

Mediante oficio ADM/ASMAT/0185-2020 del 23 de julio de 2020, el Lic. Denis Alberto Miranda Boza, Administrador del Área de Salud Matina, manifestó a la Licda. Katherin Briceño Díaz, Coordinadora de Recursos humanos, acerca de la ampliación de esa oficina lo siguiente:

*“Es importante señalar, que los procesos de remodelación, ampliación y construcción de edificaciones, están categorizados como proyectos complejos, y por ende se establece un portafolio que es administrado por el Nivel Central (Gerencia de Infraestructura y Gerencia Médica), por ello desde el año 2016, se estableció la necesidad de la remodelación del Área de Salud Matina, no solamente el área Administrativa, sino también la médica, pues ya la necesidad de ampliar la estructura física es necesaria, por el ello mediante oficios GIT-8876-2017 de fecha 13-10-2017 y GM-S-31014-2017 de fecha 25-10-2017.*

*De los oficios mencionados, la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, solicita a la Gerencia Médica que realice la programación de estudios para proyectos de remodelación y ampliaciones de Sedes de*



---

*Área de Salud, a la vez la Gerencia Médica traslada oficio a la Ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, directora de la Dirección de Proyección Servicios de Salud.*

*Por lo antes expuesto queda demostrado que se han realizado las gestiones administrativas pertinentes, pero en vista de la complejidad y el alto costo para realizar un proyecto de tal magnitud dependemos de las acciones que realice el nivel central, además no se puede realizar remodelaciones aisladas de ciertos servicios debe verse como un todo”.*

Mediante entrevista efectuada el 19 de agosto de 2020, la Licda. Briceño Díaz, Coordinadora de Gestión Recursos Humanos, manifestó en relación con el hacinamiento de Recursos Humanos lo siguiente:

*“El hacinamiento se debe al aumento de funcionarios y aumento de expedientes e información para archivo, como una forma provisional optamos por trasladar la mayoría de los archivos con expedientes pasivos y activos (otros tomos), e información de años anteriores en un espacio por el pasillo. A nivel de área se cuenta con oficios y solicitudes para ampliación de la sede”.*

Mediante entrevista efectuada el 18 de agosto de 2020, el MSC. Denis Miranda Boza, Administrador del Área de Salud Matina, manifestó en relación con el hacinamiento de Recursos Humanos, lo siguiente:

*“Asumí la Administración del Área de Salud de Matina el día 12 de diciembre 2018, conocedor de las grandes limitantes, que esta Área de Salud cuenta por ejemplo: Recurso Humano, Equipo: Médico, Oficina, Industrial, Producción; además la Infraestructura no cubre las necesidades de nuestra población y funcionarios, y sumado a todo ello el presupuesto que se nos aprueba, no es suficiente para poder realizar la gran cantidad de mejoras que se debe realizar a la infraestructura de la Sede y mucho menos de los 7 EB AIS desconcentrados que son parte de nuestra Área de Salud.*

*Por ello en tema del hacinamiento es en general, y por ello para poder resolver este problema, es el nivel central, el que debe tomar cartas en el asunto, esto debido a que nuestra Área ni inclusive la misma Dirección Regional podrían asumir este problema, por la magnitud del proyecto*

*No contar con la cantidad de personal necesario, en las labores administrativas, (Faltan choferes, personal para recursos humanos, validación de derechos, Mantenimiento, secretarias, entre otros).*

*La infraestructura de la Sede como de varios EB AIS, ya no cumplen con las condiciones mínimas, para brindar una atención de calidad (Falta un garaje para los vehículos, la oficina de transportes no es la más idónea, la oficina de recursos no cuenta con los metros cuadros para que se instalen dos funcionarias, no se cuentan con y lugar para el archivo de los expedientes del personal, de igual manera la oficina de presupuesto no cuenta con los metros cuadros para dos funcionarios, tenemos hacinamiento en los Servicios de Farmacia y Laboratorio, la Bodega de Proveeduría es otra debilidad que no es apta para el resguardo de los insumos.*

*En el tema de capacitación, es claro que la Administración anterior tomó decisiones de nombrar personal en puestos, en los cuales no son los idóneos, pero ahora se debe trabajar con lo que se tiene, y se debe invertir tiempo y dinero para capacitarlos, y con ello tratar de que realicen las funciones de la mejor manera”.*

Lo anterior, obedece al aumento de la demanda de actividades relacionadas con la gestión de personal del Área de Salud, de tal manera que la planta física actual y su distribución son insuficientes para el archivo ordenado y apropiado de los expedientes y otros documentos de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos.

Esta Auditoría considera que la información documental que se almacena en los archivos ubicados en los pasillos de la Administración está expuesta a deterioro o pérdida.

## 12. Sobre la supervisión de las actividades de administración y gestión de personal

No se localizó evidencia documental de la supervisión efectuada por el Administrador en el desarrollo de actividades sustantivas de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos en el periodo 2019 y a junio de 2020. Lo expuesto, considera entre otros aspectos, la supervisión ejercida, rendición de cuentas, capacitación de funcionarios y su respectivo seguimiento.

El Manual Descriptivo de Puestos de la CCSS, para la plaza de Administrador de Áreas de Salud, establece - dentro de la naturaleza de sus funciones lo siguiente:

*“Su gestión administrativa es específica en un área de salud donde organiza, planifica, dirige en las finanzas, costos y presupuestos; coordina, controla, desarrolla y ejecuta acciones de índole administrativa, requeridas para la producción de servicios de salud, en los tres niveles de atención definidos en el nuevo modelo”.*

Además, en la descripción de funciones dispone:

*“Planificar acciones en las áreas administrativas, financieras, presupuestarias, de materiales y recursos humanos, para la producción de servicios, según el nivel de atención correspondiente... Establecer, mantener, perfeccionar y velar por un sistema de control interno administrativo, de ejercerlo en forma previa, concurrente y posterior a las operaciones... Gestionar y administrar los recursos humanos de conformidad con lo que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables en esta materia, con las limitaciones que acuerde la Institución... Formular e implantar las normas y procedimientos que regulan la gestión de los recursos humanos, financieros y materiales, así como garantizar su cumplimiento, para la consecución de los objetivos, previamente establecidos”.*

La Política de Gestión de las Personas indica:

*“Lineamiento 7: La evaluación de la persona trabajadora y de los equipos de trabajo será un proceso continuo, orientado a la mejora del desempeño y de los resultados, alineando los objetivos institucionales con los individuales, mediante procesos de retroalimentación permanentes, adecuados a estándares y competencias y que permitan la implementación de acciones de mejora individual y colectiva”.*

Mediante entrevista efectuada el 19 de agosto de 2020, la Licda. Briceño Díaz, Coordinadora de Gestión Recursos Humanos, manifestó en relación con la supervisión recibida en esa unidad, lo siguiente:

*“Como coordinadora gestión de recursos humanos trabajo con independencia siguiendo instrucciones de orden general en cuanto a trámite de documento de personal se tramite según aval en formularios. La labor es evaluada mediante análisis de las labores realizadas. Se realiza anualmente la evaluación de desempeño de profesional”.*

Mediante entrevista efectuada el 18 de agosto de 2020, el MSC. Denis Miranda Boza, Administrador del Área de Salud Matina, respecto a la supervisión efectuada a la unidad de Recursos Humanos, manifestó lo siguiente:

*“Como Administrador del Área de Salud, me encargo de la supervisión de los servicios de (Validación de derechos y viáticos, Presupuesto, caja chica y activos, Mantenimiento, Proveeduría, Compras, Aseo, Vigilancia, Zonas Verdes, además tengo el recargo de cómputo), por ello decir que se puede ejercer un control y supervisión, de cada uno de estos servicios es complicado, por ello lo que realizo más que todo es el tema vacaciones, incapacidades, permisos, de tal manera que los servicios cuenten con el personal para realizar las diferentes tareas.*



*En el caso específico de los Servicios de Recursos Humanos y Transportes, por las funciones que estos realizan el control de los pagos de sustituciones, incapacidades, permisos, tiempo extraordinario, guardias médicas, extras médicas, uniformes, recalificaciones, son con la autorización previa de los jefes de los diferentes, para el trámite respectivo, de igual forma se establece previo en que partidas presupuestarias se cuenta con recursos ante de realizar los pagos en el Servicio de Recursos Humanos.*

*En el tema de Transportes existe una programación de la visita de los diferentes lugares donde se deben trasladar el personal médico (PVP), para brindar las consultas, en caso de los servicios de Laboratorio Clínico, Farmacia, Odontología, Trabajo Social, Redes y Visita domiciliar con previa solicitud de estos para programar los viajes, Así mismo el tema del traslado de los pacientes que solicitan el traslado a citas programadas, y los pacientes que se trasladan por emergencia al Hospital Tony Facio Castro, de igual forma los viaje administrativos (extra pedidos en el Almacén General, comercio en general, correspondencia), también el retiro de medicamentos en farmacia de varios Hospitales, coordinar el mantenimiento de los vehículos (cambio de aceite, reparaciones), y lo referente a los nombramiento de los sustitutos del personal de transportes (Coordinador y choferes)”.*

Es criterio de este Órgano de Control y Fiscalización, que la limitación para garantizar la realización de procesos de supervisión formal obedece a que no se han establecido actividades de control varios factores, entre los cuales se destaca la falta de planificación y organización para brindar el seguimiento al cumplimiento de actividades sustantivas, aunado a las cargas de trabajo del Área de Salud, el mínimo apoyo en la gestión de Recursos Humanos es generado por la ausencia de rendición de cuentas de parte de la administración.

La ausencia de una supervisión periódica, formal y documentada sobre los procesos sustantivos en materia de recursos humanos puede ocasionar la posible materialización de riesgos asociados con la administración y gestión de esos recursos, propiciando la afectación de las finanzas institucionales, ante eventuales pagos improcedentes y otros aspectos del reclutamiento y selección de personal idóneo.

## **B. TRANSPORTES**

### **13. Control interno en la confección de vales de entrada y salida de vehículos institucionales**

Se determinó la existencia de aspectos sujetos de mejora en el registro de información en los vales de entrada y salida de los vehículos institucionales, en relación con los datos que anotan los choferes, por cuanto en ocasiones no se observa el registro de los ocupantes, firmas de usuario responsable, firma de autorización, hora de viaje y fecha; además; se presentan tachones en el espacio del kilometraje, lo que no garantiza un registro confiable (ver Anexo 4).

Así mismo, se evidenció que los vales de entrada y salida se guardan en sobres de manila, sin un orden y archivo adecuados, por ejemplo, por vehículo; además, los documentos no se encuentran en un lugar seguro, por cuanto están en cajas que se encuentran apiladas en un servicio sanitario sin mecanismos de seguridad de acceso (ver Anexo 5).

El Manual de Organización del Sistema Institucional de Transportes-2013, establece lo siguiente en relación con las Unidades con vehículos asignados:

*“2.3 Revisar diariamente los Vales de Transporte con el fin de determinar si contienen la información requerida y a la vez valorar si se ha hecho buen uso del vehículo, así como responsabilizar a quien corresponda en casos de anomalías. 2.4 Elaborar, con base en el control y registro de Vales de Transportes, los informes y estadísticas mensuales del servicio de Transportes y remitirlos a la Dirección Regional o a quien corresponda, según sea el caso”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en capítulo IV: Actividades de control establece:



*“4.1 El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad”.*

Mediante entrevista efectuada el 18 de agosto de 2020, el Sr. Rafael Chacón Chacón, encargado de Transportes, manifestó en relación con los vales de entrada y salida de vehículos, lo siguiente:

*“Solo hay un vale de transporte, en cual se indica hora, fecha y personal que va en la gira y se da la salida del vehículo. Al término del día o la labor el vale se deja en la oficina todos los días, si hay una debilidad es con los conductores por la presura de las funciones diarias, en el llenado del documento, pero si podemos evidenciar(sic) ya que contamos con las bitácoras en cada una de las unidades, en el cual se anota diariamente las gira, kilometrajes, ocupantes y lugares visitados esto como control alternativo, de los vales de transporte, no por ello en las reuniones, se les indica a cada conductor la importancia y la obligación del llenado del vale como tiene que ser”.*

La administración del Área de Salud no ha establecido mecanismos de control que permitan garantizar que los vales de transporte se confeccionen y archiven de manera adecuada, para permitir la disposición de información suficiente para el análisis de la gestión.

Los datos incompletos en los vales de transporte pueden generar información errónea y poco confiable en los informes de combustible, asimismo, un débil ambiente de control limita la disposición de elementos para detectar oportunamente aspectos sujetos de mejora o un uso incorrecto de los recursos disponibles para el traslado de usuarios internos y/o externos.

## CONCLUSIÓN

Como resultado de la evaluación, se determinó la existencia de aspectos de mejora para el fortalecimiento del control y supervisión implementados en los procesos sustantivos de Recursos Humanos y Transportes del Área de Salud Matina.

En tal sentido y a través de los procedimientos de Auditoría ejecutados, se concluye que no se ha establecido un sistema de control interno suficiente para garantizar razonablemente que los procesos sustantivos, de asesoría al resto de servicios, control, gestión y administración de personal y tramitología que corresponden a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos se efectúen con eficiencia y eficacia.

Lo anterior genera incertidumbre hacia la detección oportuna de inconsistencias generadas en el pago de rubros improcedentes producto de la insuficiente revisión de planillas y la ausencia de actividades de control el riesgo de la incorrecta cancelación de pagos por disponibilidad por jefatura y dedicación exclusiva, tal y como se evidenció en el presente estudio.

Se considera que la insuficiente coordinación y asesoría entre las jefaturas de servicio ha ocasionado debilidades en los procesos de reclutamiento y selección, lo que limita garantizar el cumplimiento de la normativa, en procesos que requieren asegurar el desarrollo de los procesos con transparencia y eficiencia, .

Por su parte, en materia de los procesos de gestión de transportes se revisó el control y supervisión asociados a la confección de los vales de entrada y salida de vehículos institucionales, la cual presenta oportunidades de mejora en relación con el registro de información y su respectivo resguardo.



## RECOMENDACIONES

### AL DR. JUAN ORLANDO GIL NG, EN CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD MATINA, O A QUIÉN OCUPE EL CARGO

1. Ejecutar las siguientes acciones en atención a lo indicado en el hallazgo número 5 de este informe, relacionado con la actualización del registro de elegibles activo y pasivo del Área de Salud Matina:
  - a. Instruir a las Jefaturas y encargados de servicio, la actualización e implementación inmediata del registro de elegibles, considerando además la obligación de disponer de estos instrumentos, su estandarización y validación, con el objeto de que los nombramientos que se efectúen considerando este insumo se realicen de forma expedita, amparado en el principio de legalidad, transparencia y libre acceso al empleo público.
  - b. Garantizar que se mantenga el registro de elegibles actualizado y a disposición de los funcionarios del servicio, de conformidad con lo normado en la circular DAGP-0767-2011 y las Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense del Seguro Social y los Profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología de la Caja Costarricense del Seguro Social y Unión Médica Nacional y Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones afines.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección deberá certificar que los registros de elegibles se encuentran efectivamente actualizados (inciso a) y que estos se encuentran de manera permanente a disposición de los funcionarios (inciso b).

**Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**

2. Ordenar a todas las Jefaturas y encargados de servicio de esa Área de Salud, a fin de que todos los nombramientos de personal de primer ingreso o reingreso a la Institución sean coordinados de previo, a través de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, una vez verificado el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa correspondiente, garantizando el desarrollo adecuado de los procesos de reclutamiento y selección (hallazgo 6).

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación anterior, deberá remitirse evidencia de la respectiva gestión y las acciones ejecutadas para garantizar su cumplimiento.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**

3. Instruir la realización inmediata del pago y suscripción de la póliza de fidelidad para todos los funcionarios de esa Área de Salud a los cuales por ley les corresponde esa obligación la cual debe mantenerse vigente y al día en todo momento, por lo que deberá implementar en coordinación con la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, un mecanismo de control para garantizar la atención de este requisito legal; lo anterior de conformidad con lo indicado en el hallazgo 9, en el cual se determinó a partir de la información suministrada que las personas indicadas en el cuadro número 4 no están al día con la citada póliza.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección Médica deberá en el plazo de un mes, a partir de la remisión de este informe, certificar que los funcionarios a los cuales les corresponde la suscripción de la póliza de fidelidad y que esta se encuentra al día, así como las acciones de control establecidas para dar seguimiento a esta obligación.



4. Garantizar, en conjunto con la Administración de esa Área de Salud, que de ser pertinente, y de conformidad con el marco normativo vigente, se proceda con la recuperación de las sumas pagadas de forma improcedente según lo indicado en el cuadro 1 del hallazgo 2 del informe de Auditoría, relacionado con el pago de Disponibilidad por Jefatura a 4 funcionarios a quienes no correspondía ese pago.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Administración Activa deberá certificar las acciones ejecutadas y estado de recuperación de esos recursos financieros.

**Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir de recibido el presente informe.**

5. Garantizar, en conjunto con la Administración de esa Área de Salud, que de ser pertinente, y de conformidad con el marco normativo vigente, se proceda con la recuperación de las sumas pagadas de forma improcedente de conformidad con el cuadro 2 del hallazgo 3 de este informe de Auditoría, relacionado con el pago de dedicación exclusiva a funcionarios a los cuales no correspondía ese pago.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Administración Activa deberá certificar las acciones ejecutadas y estado de recuperación de esos recursos financieros.

**Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir de recibido el presente informe.**

**AL MSC. DENIS ALBERTO MIRANDA BOZA, EN CALIDAD DE ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE SALUD MATINA, O A QUIÉN OCUPE EL CARGO**

6. Implementar un plan de abordaje para garantizar la revisión oportuna y completa de la planilla salarial, la cual deberá ejecutarse de conformidad con el "Protocolo de calidad de la nómina salarial", y registrarse en el Sistema de Control y Evaluación de la Nómina SCEN, por cuanto se determinó la necesidad de fortalecer este proceso, según lo evidenciado en los hallazgos 1, 2 y 3 de este informe, siendo importante incluir dentro de este plan de abordaje, continuar con el apoyo de Recursos Humanos de la Dirección Regional en la revisión de las planillas que se encuentran pendientes, con el fin de detectar y subsanar las inconsistencias detectadas, que involucran recursos financieros institucionales.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Administración deberá aportar evidencia del establecimiento del plan de abordaje solicitado y de su efectiva implementación.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**

7. Ejecutar en conjunto con la Oficina de Recursos Humanos las siguientes acciones:

- a) Implementar un instrumento de seguimiento y control (Actas de reuniones del Equipo Interdisciplinario de Selección), mediante una programación anual de reuniones, dirigido a fortalecer la planificación del Equipo Interdisciplinario de Selección, de tal manera que se pueda analizar el personal que ingresó y no ha sido evaluado, así como a todos los funcionarios que ingresen, remitiendo el correspondiente respaldo al expediente de personal (hallazgo 4).
- b) Implementar las acciones correspondientes para que se efectúe el estudio de reingreso de la funcionaria citada en el hallazgo 7 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse evidencia de lo actuado para la programación de reuniones para análisis del EIS (inciso a), y emitir certificación acerca de la realización del estudio de reingreso solicitado en el inciso b.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**



8. Implementar un instrumento de supervisión para el cumplimiento de las actividades sustantivas que desarrolla la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, mediante procesos de retroalimentación permanentes, adecuados a estándares y competencias, que permitan la implementación de acciones de mejora individual y colectiva.

Entre otros aspectos debe verificar que la Coordinadora de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos y el personal a cargo, realicen las actividades de la matriz de funciones, en las que no se logró cumplir con las tareas según lo descrito en los hallazgos 10 y 12 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la Administración deberá aportar evidencia de la implementación del instrumento solicitado y de su efectiva implementación.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**

9. Garantizar la implementación de un mecanismo de control por parte de la Unidad de Recursos Humanos dirigido a la verificación y asesoría en el cumplimiento y documentación de los requisitos establecidos para la contratación de funcionarios de nuevo ingreso, de tal manera que se cumpla con la normativa vigente y los aspectos de mejora considerados en el hallazgo 8.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia del mecanismo de control solicitado y evidencia de su implementación.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**

10. Establecer un mecanismo de supervisión y revisión periódica, dirigido a verificar la correcta elaboración de los vales de transporte y detectar aspectos a corregir en la información registrada por parte del chofer del vehículo y los usuarios de este, esa Administración será la responsable de la implementación del mecanismo solicitado y de las inconsistencias que se evidencien (hallazgo 13).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de la revisión periódica y acciones ejecutadas.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**

11. Realizar, en conjunto con el Servicio de Ingeniería y la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, un análisis que permita establecer un plan de abordaje en procura de garantizar la adecuada custodia y conservación de la documentación contenida en los expedientes archivados, considerando alternativas como distribución de espacios o mobiliario de archivo que permite un mejor uso del área física disponible. (hallazgo 11).

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación anterior, deberá aportarse evidencia del análisis solicitado y de plan de abordaje requerido para mejorar las condiciones de almacenamiento de expedientes.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir de recibido el presente informe.**



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria\_interna@ccss.sa.cr

---

**COMENTARIO DEL INFORME**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con el Dr. Juan Orlando Gil Ng, Director Médico y el Msc. Denis Alberto Miranda Boza, Administrador del Área de Salud Matina, quienes se manifestaron conformes con los resultados y recomendaciones presentados.

**ÁREA GESTIÓN OPERATIVA**

Lic. Paúl Hernández Reyes  
**Asistente de Auditoría**

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas  
**Jefe Subárea**

OSC/MASR/PHR/ams



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria\_interna@ccss.sa.cr

---



**Anexo 1**  
**Aspectos de Control Interno en Expedientes de Primer Ingreso**  
**Área de Salud Matina**  
**Periodo 2018-2020**

En el caso del expediente del Sr. Jonnathan Gutiérrez Alvarado, Chofer, se determinó que la oferta de servicios está incompleta, sin lugar y fecha, el título de servicio al cliente del INA no está refrendado por Recursos Humano. La hoja de delincuencia está vencida desde el 16 de junio de 2018 y la entrevista preliminar se efectuó el 7 de febrero de 2019. Además, no tiene la prueba del EIS de Psicología y la declaración jurada indica que recibió pago de cesantía.

En el expediente de la Srta. Tiffany Villegas Monestel, Asistente Técnico en Salud, se evidenció que la entrevista preliminar está incompleta (nombre, apellido, edad, estado civil, teléfono, nacionalidad y domicilio), además, la hoja de delincuencia está vencida por cuanto se emite el 23 de enero de 2018 y se recibió el 18 de mayo de 2018 (3 meses de vigencia). Aunado a lo anterior, en las pruebas del EIS aprobadas no se determinó la prueba Psicológica de la funcionaria. Además, el expediente no está foliado.

En cuanto a la Srta. Escarleth Obando Mejía, Médico, se observó que no presenta la prueba Psicológica del EIS, pero sí se envió por correo electrónico del 31 de mayo de 2019 por la Licda. Yiressi Ramírez Hidalgo, Psicóloga del hospital Dr. Tony Facio Castro, la hoja de delincuencia está vencida por cuanto se emitió el 16 de abril de 2018 y se recibió en Recursos Humanos el 18 de enero de 2019 (con validez de 3 meses), además, el expediente no está foliado.

En el expediente del Dr. Gian Carlo González Carballo, Microbiólogo, se determinó que no se efectuó la prueba Psicológica del EIS, el acto de juramentación empleado público y el curso de inducción de la institución, además, no tiene folio.

En relación con el expediente de la Dra. María Fernanda Murillo Sanabria, no tiene la hoja de delincuencia, además, la hoja de consentimiento informado no tiene la firma de la Licda. Katherine Briceño Díaz, Coordinadora de Recursos Humanos. Asimismo, el expediente no está foliado.

En cuanto al expediente del Dr. Kirlian Tenorio Chevez, se evidenció que no presente la prueba de Psicología del EIS, y el consentimiento informado no tiene la firma de la Licda. Katherine Briceño Díaz, Coordinadora de Recursos Humanos. Asimismo, el expediente no está foliado.

En el expediente de la Srta. Kimberly Bolívar Bolaños, oficinista, se observó la ausencia de la hoja de delincuencia, ni la prueba Psicológica del EIS, pero sí se envió por correo electrónico del 31 de mayo de 2019 por la Licda. Yiressi Ramírez Hidalgo, Psicóloga del hospital Dr. Tony Facio Castro, y la entrevista preliminar no está firmada por la persona que realizó la entrevista.

En relación con el expediente de la Licda. Yaricsa Castillo Rowe, de Trabajo Social, se identificó que la declaración jurada previo empleo no está legible, además, a los títulos les falta el refrendo.

En el expediente de la Licda. Albertina Ríos Castillo, Enfermera, se observó que la hoja de delincuencia está vencida por cuanto se emitió el 7 de enero de 2019 y se recibió en Recursos Humanos el 22 de julio de 2019 (con validez de 3 meses), y el consentimiento informado no tiene la firma (y sello) de la Licda. Katherine Briceño Díaz, Coordinadora de Recursos Humanos. Asimismo, la oferta de servicios no tiene lugar y fecha y sin folio.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria\_interna@ccss.sa.cr

En cuanto al expediente de la Licda. Jenny Zúñiga Reyes, Enfermera, se obtuvo que la oferta de servicios está incompleta (en el tipo de actividad que desea trabajar). La declaración jurada previo empleo está ilegible, además, no se evidenció la prueba Psicológica del EIS. La cédula del oferente está vencida (5-11-2017) y la oferta se recibió el 9 de enero de 2019. Aunado a lo anterior, se utilizó un sello “pagado el” en el refrendo de los títulos académicos del oferente. Asimismo, el consentimiento informado no tiene la firma (y sello) de la Licda. Katherine Briceño Díaz, Coordinadora de Recursos Humanos, el expediente no tiene folio y la constancia de juramentación tiene tachones.

En el expediente del Dr. Keyshmer Mathurin Hyman, Médico, se observó que el título de bachiller en educación media (Colegio de Gravillas) no tiene el sello y firma de refrendo y autenticación. Asimismo, no se evidenció la prueba Psicológica del EIS, ni la hoja de delincuencia, y sin folio.

En el caso del Lic. Mayron Mendieta Sanabria, Enfermero, se evidenció que en la declaración jurada manifestó que “sí” en las 3 preguntas, sin embargo, de acuerdo con la revisión de su currículo laboral no trabajó para el sector público.

Asimismo, en el expediente no se evidenció la prueba Psicológica del EIS, ni el consentimiento informado no tiene la firma (y sello) de la Licda. Katherine Briceño Díaz, Coordinadora de Recursos Humanos, y el acto de juramentación de empleado público y sin folio.

En el expediente de la Sra. Nelsie Bonilla Barrantes, Asistente Técnico Salud en Farmacia, se determinó que no tiene el EIS aprobado.

**Fuente:** Elaboración propia de expedientes de personal de primer ingreso.



**Anexo 2**  
**Actividades Sustantivas con Atrasos en su Ejecución**  
**Área de Salud Matina**  
**Periodo 2020**

Actividad	Sustantivo o de Apoyo para la unidad	¿El proceso presenta problemas para su ejecución? (retrasos, pendientes, errores, incumplimientos)		Productos
		Sí	No	
Reclutamiento de Personal	Sustantivo		x	Ingreso de Personal
Selección de Personal	Sustantivo	x		Personal Idóneo
Capacitación de Personal	Sustantivo	x		Personal Capacitado
Orientación de Personal	Sustantivo		x	Personal Capacitado
Administración Salarial	Sustantivo	x		Correcta Ejecución Presupuestaria y Proceso de Trámite Salarial
Inducción de Personal	Sustantivo	x		Personal Idóneo
Clasificación Y Valoración Puestos	Sustantivo		x	Puesto real según funciones
Relaciones Laborales	Sustantivo	x		Mejoramiento Clima Organizacional
Políticas y Normas	Sustantivo		x	Correcta aplicación de Normas
Labores Secretariales	Sustantivo	x		Actualización Información
Apoyo secretarial Dirección medica	Recargo		x	Elaboración de documentos de personal, control y elaboración constancias

Fuente: Matriz de funciones de Recursos Humanos.

**Anexo 3**  
**Archivos en Planta Física del Área de Salud Matina**  
**Área de Salud Matina**  
**Periodo 2020**

Pasillo de ingreso a la administración



Parte detrás de oficinas de la administración



Entada de parqueo, Transportes



Entrada de parqueo, zona para Covid-19.



Fuente: Área de Salud Matina.



**Anexo 4-a**  
**Vales de entrada y salida con datos incompletos, placa 200-2788**  
**Área de Salud Matina**  
**Periodo 2020**

Salida	Kilómetros		Observaciones
	Entrada	Recorrido	
192933	193219	286	
193219	193242	23	Datos incompletos en el reverso del vale, lugares, visitados, hora y firma responsable y de conductor.
193242	193267	25	Sin firma de usuario responsable al reverso del vale.
193267	193271	4	Sin destino, fecha y hora de regreso.
193271	193354	83	Datos incompletos en el reverso del vale, lugares, visitados, hora y firma responsable y de conductor.
193354	193364	10	Tachones en el kilometraje, sin la firma de responsable al reverso del vale.
193364	193455	91	Tachones en el kilometraje, sin la firma de responsable al reverso del vale.
193455	193496	41	Tachones en el kilometraje.
193496	193518	22	Sin firma de autorización y responsable del vale.
193518	193554	36	Sin firma de autorización y responsable del vale.
193554	193591	37	Sin firma de autorización y responsable del vale.
193591	193617	26	Sin firma de autorización y responsable del vale.
193617	193643	26	Sin firma de autorización y responsable del vale.
193643	193680	37	Datos incompletos en el reverso del vale, lugares, visitados, hora y firma responsable y de conductor.
193680	193814	134	Sin datos de ocupantes, y firma de responsable.
193814	193947	133	Datos incompletos, ocupantes, fecha, hora, autorización, firma de conductor y reverso del vale.
193947	193968	21	Sin firma de autorización y responsable del vale.

**Fuente:** Elaboración propia de vales de entrada y salida.



**Anexo 4-b**  
**Vales de entrada y salida con datos incompletos, placa 200-3491**  
**Área de Salud Matina**  
**Periodo 2020**

Salida	Kilómetros		Observaciones
	Entrada	Recorrido	
203326	203650	324	Sin la firma de usuario.
203650	204069	419	Sin la firma de usuario.
204069	204551	482	Sin la firma de usuario.
204551	204821	270	Sin firma de autorización y usuario.
204821	205140	319	Sin la firma de usuario.
			Sin detalle de ocupantes y usuario responsable.
205140	205422	282	
205422	205715	293	Sin la firma de usuario.
205715	206070	355	Sin la firma de usuario.
206070	206161	91	Sin la firma de usuario.
206161	206249	88	Sin firma de autorización y usuario.
206249	206545	296	Sin la firma de usuario.
206545	206595	50	Sin la firma de usuario.
206595	206932	337	Sin la firma de usuario.
206932	207278	346	Sin la firma de usuario.
207278	207569	291	Sin la firma de usuario.
207569	207886	317	Sin la firma de usuario.
			Sin detalle de ocupantes y usuario responsable.
207886	208137	251	
208137	208487	350	Sin la firma de usuario.
208487	208812	325	Sin la firma de usuario.
208812	208990	178	Sin firma de autorización y usuario.
208990	209182	192	Sin firma de autorización y usuario.
209182	209502	320	Sin la firma de usuario.
209502	209850	348	Sin la firma de usuario.
209850	210161	311	Sin la firma de usuario.
210161	210490	329	Sin la firma de usuario.

**Fuente:** Elaboración propia de vales de entrada y salida.



**Anexo 4-c**  
**Vales de entrada y salida con datos incompletos, placa 200-3411**  
**Área de Salud Matina**  
**Periodo 2020**

Salida	kilómetros		Observaciones
	Entrada	Recorrido	
142332	142406	74	No se detalla el motivo, y firma de usuario.
142406	143023	617	No se detalla ocupantes, y letra ilegible en destino y motivo.
143023	143042	19	
143042	143107	65	Sin la firma de usuario.
143107	143122	15	
143122	143286	164	Sin la firma de usuario.
143286	143564	278	No detalla ocupantes ni firma de usuario responsable.
143564	143614	50	No se detalla el motivo.
143614	143901	287	No detalla ocupantes ni firma de usuario responsable.
143901	143990	89	Sin la firma de usuario.
143990	144080	90	
144080	144131	51	Sin firma de autorización y usuario responsable.
144131	144225	94	Sin la firma de usuario.
144225	144331	106	Sin la firma de usuario.
144331	144644	313	Sin la firma de usuario.
144644	144913	269	
144913	145004	91	Sin la firma de usuario.

**Fuente:** Elaboración propia de vales de entrada y salida.

**Anexo 5**  
**Archivo de Vales de Entrada y Salida**  
**Área de Salud Matina**  
**Periodo 2020**

Cajas de vales en baño (archivo de Transportes)



**Fuente:** Transportes del Área de Salud Matina.