

**MS-AI-26-2022**

18 de enero del 2022

Lic (da).Haydeé Arce Grijalba  
Presidente del Consejo de Atención Integral  
Consejo de Atención Integral

<b>ASUNTO:</b>	<b>REMISIÓN INFORME MS-AI-25-2022</b>
----------------	---------------------------------------

Estimada señora:

Me permito remitirle el informe MS-AI-25-2022, preparado por la Unidad de Auditoría de Unidad de Auditoría de la Rectoría de la Salud, el cual contiene los resultados de la Auditoría sobre el funcionamiento del Consejo de Atención Integral.

Con el propósito de fortalecer el sistema de control interno, considera esta Auditoría Interna que la Institución en cuanto al funcionamiento del Consejo de Atención Integral se hayan oportunidades de mejora en cuanto a ajustar la normativa vigente, así como en el manejo y recopilación de la información, en la ejecución de capacitaciones a los niveles locales y seguimientos a los Centros de Atención Integral.

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

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

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

De usted con atentos saludos.

**AUDITORÍA INTERNA**

Licda. Bernardita Irola Bonilla, Msc  
**AUDITORA INTERNA**

cc. Dr. Daniel Salas Peraza. Ministro de Salud  
Dra. Andrea Garita Castro, Directora de Planificación

**Auditoría Interna**  
auditoria.interna@misalud.go.cr  
2233-9516 / 2257-7692  
Apdo. Postal 10123 - 1000 SJ.CR  
www.ministeriodesalud.go.cr

---

**INFORME MS-AI-25- 2021**  
**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DE**  
**ATENCIÓN INTEGRAL**

**Tabla de Contenido**

RESUMEN EJECUTIVO .....	3
1. INTRODUCCIÓN .....	4
1.1. Origen de la auditoría .....	4
1.2. Objetivo general .....	4
1.3. Alcance de la auditoría .....	4
1.4. Generalidades de la auditoría.....	4
1.5. Normas técnicas de la Auditoría Interna. ....	4
1.6. Ley de Control Interno .....	5
1.7. Comunicación de resultados .....	5
2. RESULTADOS.....	7
2.1. Conformación del Consejo de Atención Integral. ....	7
2.2. Duplicidad de funciones. ....	8
2.3. Revisión esporádica del cumplimiento de los requisitos establecidos para el funcionamiento de las diferentes modalidades de Centros de Atención Integral. ....	9
2.4. Programa de trabajo para la fiscalización, supervisión y coordinación del funcionamiento de los Centros de Atención Integral. ....	9
2.5. Manejo de información desactualizada por parte de la Secretaría del Consejo de Atención Integral.....	11
3. CONCLUSIONES.....	13
4. RECOMENDACIONES .....	14
5. ANEXOS .....	16

---

## INFORME MS-AI-25- 2021

### AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DE ATENCIÓN INTEGRAL

#### RESUMEN EJECUTIVO

*Este estudio se realizó en cumplimiento al Plan Anual de Trabajo de la Auditoría del 2021 y comprendió la revisión del cumplimiento de las funciones del Consejo de Atención Integral y su Secretaría Ejecutiva durante los años 2019 y 2020. Esto considerando lo dispuesto en la Ley General de Administración Pública, que regula la conformación y funcionamiento de los órganos colegiados, La ley General de Centros de Atención Integral y su reglamento, que regula el funcionamiento del Consejo de Atención Integral y su Secretaría Ejecutiva, además de las Normas de Control Interno para el Sector Público.*

*Esta auditoría es relevante para el Ministerio de Salud ya que el Consejo de Atención Integral es un órgano adscrito al Ministerio de Salud, y las funciones que este consejo debe realizar tienen un impacto directo en la salud y formación de los niños de entre cero y doce años de edad.*

*En la auditoría realizada se efectuaron seis distintas pruebas para verificar la conformación y funciones del Consejo de Atención Integral, con la aplicación de dichas pruebas en primera instancia se observó que el Consejo de Atención Integral no maneja la información de la totalidad de los nombramientos de los miembros vigentes, por otro lado, se encontró que existe una duplicidad entre las funciones realizadas por el CAI y las áreas rectoras de salud, producto de las contradicciones presentadas entre la Ley 8017 y su reglamento, también se evidenció la carencia de un plan específico para el seguimiento de los Centros de Atención Integral, así como para las capacitaciones y supervisiones por parte del CAI hacia las áreas rectoras de salud, por último se reflejó que la información que maneja el Consejo de Atención Integral por medio de su Secretaría Ejecutiva presenta un rezago temporal, no demostrando así la realidad actual de los Centros de Atención Integral abiertos en el país.*

*Con el objetivo de subsanar las situaciones observadas en la presente auditoría, se recomienda al Consejo de Atención Integral, tomar acciones tales como realizar la gestión y seguimiento para recopilar y archivar los nombramientos de los miembros vigentes, actualizar la normativa vigente delimitando de manera clara las funciones de cada uno de los involucrados en el proceso de habilitación, supervisión y fiscalización de los Centros de Atención Integral, programar los seguimientos tanto a los Centros de Atención Integral como a las Áreas Rectoras de Salud, además de actualizar la información que se maneja de los Centros de Atención Integral; conjuntamente se solicitará posteriormente al Consejo de Atención Integral la evidencia del cumplimiento de las acciones solicitadas.*

---

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Origen de la auditoría

Este informe se origina en cumplimiento al Plan Anual del Trabajo de Auditoría para el periodo 2021, el cual corresponde a la determinación del universo auditable, valoración de los riesgos institucionales del Consejo de Atención Integral.

### 1.2. Objetivo general

Verificar si el Consejo de Atención Integral y la Secretaría Ejecutiva cumplen con las funciones asignadas de acuerdo con la normativa aplicable a su gestión.

### 1.3. Alcance de la auditoría

El estudio abarca el funcionamiento del Consejo de Atención Integral en los años 2019 y 2020, para lo cual se tuvo acceso en forma digital de una porción de las actas de las sesiones celebradas por Consejo de Atención Integral, además de documentación acerca de los trabajos realizados en aras del cambio de la normativa aplicable, la base de datos de los Centros de Atención Integral Vigentes manejada por la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Atención Integral, así como expedientes de los centros de atención integral manejados tanto por el Consejo de Atención Integral como por cinco áreas rectoras de salud.

Los expedientes seleccionados para la muestra correspondieron a áreas rectoras de salud pertenecientes a la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur y la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte, debido a que son estas las dos direcciones regionales que presentan más centros de atención integral.

### 1.4. Generalidades de la auditoría

El Consejo de Atención integral es un órgano colegiado interdisciplinario, conformado por nueve representantes de diferentes sectores de la sociedad, los cuales deben tener conocimiento en la atención de personas menores, y cuyo principal objetivo es encargarse de autorizar, supervisar, fiscalizar y coordinar el adecuado funcionamiento de las modalidades de atención integral de las personas menores hasta de doce años de edad.

El Consejo de Atención Integral está adscrito al Ministerio de Salud, además cuenta con una secretaría técnica encargada de apoyarlo en labores de fiscalización, supervisión y coordinación, cuyos miembros son funcionarios del Ministerio de Salud.

### 1.5. Normas técnicas de la Auditoría Interna.

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

## 1.6. Ley de Control Interno

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

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

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

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

## 1.7. Comunicación de resultados

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

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

Por lo tanto, en cumplimiento de la supracitada norma, el día 08 de diciembre de 2021, se procedió a realizar la exposición del presente informe en reunión virtual vía TEAMS, con la presencia de los siguientes funcionarios:

### Por parte de la Administración:

Haydee Arce Grijalba	Presidente del Consejo de Atención Integral
Helena Badilla Alan	Colaboradora CAI

---

**Por la Auditoría Interna:**

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

La comunicación escrita, se realizó mediante el oficio MS-AI-589-2021 de 14 de diciembre del 2021, dirigido a la señora Haydee Arce Grijalba, presidente del Consejo de Atención Integral, con copia a los interesados. Se otorgó un plazo no mayor a cinco días hábiles para que formularan y remitieran a esta Auditoría Interna, las observaciones que tuviesen sobre el particular. Al término del plazo, se recibieron observaciones mediante el oficio MS-DSS-SEJCAI-13-2021 que ingresó dentro del plazo indicado para estos efectos, se analizaron las observaciones contenidas en el mismo, a fin de procurar que los aportes técnicos fueren considerados en el informe. Todas las observaciones presentadas, se analizaron de acuerdo con el anexo 1 que se presenta al final de este informe; de acuerdo con el resultado de este, corresponde en algunos casos, realizar en forma total o parcial las modificaciones o inclusiones en los apartados respectivos. En otros casos, de acuerdo con el análisis realizado, no corresponde realizar modificaciones o inclusiones en los apartados respectivos.

---

## 2. RESULTADOS

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

### 2.1. Conformación del Consejo de Atención Integral.

La Secretaría Ejecutiva del Consejo de Atención Integral cuenta con el nombramiento de 5 de los 9 miembros del Consejo de Atención Integral, si bien, es posible verificar la existencia de estos miembros por medio de las actas, no es posible determinar la forma en que estos fueron nombrados y si cumplen con los requisitos para formar parte de este Consejo.

En la Ley N° 8017 Ley General de Centros de Atención Integral, específicamente en el Artículo 8, se describe la forma en que debe estar integrado el Consejo de Atención Integral la cual se presenta a continuación:

- a) *Un representante del Ministerio de Salud, uno del Ministerio de Educación Pública y otro del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.*
- b) *Un representante de cada una de las siguientes instituciones autónomas: el Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto Mixto de Ayuda Social y la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- c) *Un representante de la Secretaría Técnica de la Redcudi.*
- d) *Un representante del sector formado por las asociaciones u organizaciones no gubernamentales, dedicadas a administrar y atender los centros de atención integral.*
- e) *Un representante del Colegio de Trabajadores Sociales.*

Además, esta misma ley, específicamente en su Artículo 9, menciona lo siguiente:

*Artículo 9º—Miembros. Los representantes referidos en los incisos a) y b), del artículo 8, serán nombrados por el jerarca de la institución que representan. Los representantes señalados en el inciso d), serán nombrados mediante los mecanismos de representación establecidos por los mismos sectores. Todos los representantes designados en este consejo serán personas con conocimientos en el campo de la atención integral de las personas menores.*

La Secretaría Ejecutiva del Consejo de Atención Integral no cuenta con un archivo determinado para resguardar los nombramientos y atestados de los miembros del Consejo de Atención Integral.

La situación encontrada no permite comprobar si los miembros del Consejo de Atención Integral fueron nombrados según la normativa vigente, y además si cuentan con los conocimientos necesarios aportar activamente en este consejo.

---

## 2.2. Duplicidad de funciones.

Existe una contradicción en la normativa vigente, debido a que el artículo N°6 de la Ley General de Centros de Atención Integral, Ley N°8017, encarga al Consejo de Atención Integral autorizar el funcionamiento de las modalidades de centros de atención integral de las personas hasta de 12 años de edad, situación que se refleja también en el reglamento de esta ley, sin embargo, posteriormente con la entrada en vigencia de la Ley N°9220 Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, se reforman los artículos N°7 y N°15 de ley N°8017, otorgando al Consejo de Atención Integral entre otras funciones la potestad únicamente de aprobar el proyecto de atención integral, mientras traslada al Ministerio de Salud la potestad de otorgar el permiso de funcionamiento.

Al hallar una duplicidad de funciones entre lo indicado en la Ley N°8017 y el reglamento de esta ley, siendo que tanto el Consejo de Atención Integral, como el Ministerio de Salud tienen entre sus funciones el autorizar y otorgar los permisos, quien asume la función de aprobar de los permisos de los Centros de Atención Integral, es el Consejo de Atención Integral, dedicando la mayor parte de su tiempo a esta función y omitiendo la función de proponer las normas técnicas para el otorgamiento de los permisos de funcionamiento, función que ha recaído en funcionarios del Ministerio de Salud.

En el Artículo 7 de la Ley General de Centros de Atención Integral se indican las funciones que debe realizar el Consejo de Atención Integral, la primera de ellas es la siguiente:

*Proponer las normas técnicas para el otorgamiento de los permisos de funcionamiento de los centros de atención integral de las personas menores hasta de doce años de edad.*

La ley N°9220 Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, publicada en el año 2014, en su artículo 23 reformó los artículos N°7, N°8 y N°15 de la Ley General de Centros de Atención Integral, en lo que respecta a las funciones del Consejo de Atención Integral, la integración del Consejo y la solicitud de permiso, otorgando la potestad de emitir los permisos de funcionamiento al Ministerio de Salud, sin embargo, tanto el artículo N°6 de la ley N°8017 como su reglamento no fueron objeto de reforma, por lo que sigue otorgando al Consejo de Atención Integral la función autorizar el funcionamiento de las modalidades de atención integral de las personas hasta de 12 años de edad.

Al existir una duplicidad de funciones en la normativa vigente, es el Consejo de Atención Integral quien asume la responsabilidad de aprobar las solicitudes para la habilitación de los Centros de Atención Integral, sumado a esto, el cierre de los centros educativos producto de la pandemia por Covid-19 ha derivado en un aumento significativo en el volumen de solicitudes para habilitaciones de Centros de Atención Integral, lo cual provoca que las sesiones del Consejo de Atención Integral sean dedicadas casi por completo a esta función.

El Consejo de Atención Integral según la normativa vigente debe estar conformado por un grupo interdisciplinario experto en la atención integral de personas de doce años o menos, el hecho de que los trabajos en la revisión, elaboración y modificación de las normas generales y específicas para la autorización, supervisión, fiscalización y coordinación de los Centros de Atención Integral esté concentrado en funcionarios del Ministerio de Salud y no forme parte de los temas tratados en las sesiones del Consejo de Atención Integral, priva a estas futuras normas de la perspectiva más amplia e integral con que deberían contar.

### **2.3. Revisión esporádica del cumplimiento de los requisitos establecidos para el funcionamiento de las diferentes modalidades de Centros de Atención Integral.**

El Consejo de Atención Integral en conjunto con su Secretaría Ejecutiva, como parte de las acciones para la revisión del cumplimiento de requisitos de los Centros de Atención Integral realizan acompañamientos y capacitaciones a las áreas rectoras de salud, pretendiendo con esto que todas las áreas rectoras de salud trabajen en una misma línea, asimismo, que todos los Centros de Atención Integral cumplan con las mismas exigencias, sin embargo, la mayoría de estos acompañamientos y capacitaciones corresponden a solicitudes de los interesados o a casos complicados que requieren de supervisión, y no a una programación o plan de trabajo confeccionado previamente.

Por otro lado, no se evidencia que las áreas rectoras de salud deban cumplir con algún plan específico de seguimiento a los Centros de Atención Integral, con lo cual no se puede comprobar si se hacen revisiones periódicas de cumplimiento de requisitos a los Centros de Atención Integral.

La ley General de Centros de Atención integral en su Artículo 7 describe las funciones que debe cumplir el Consejo de Atención Integral, siendo una de ellas la siguiente:

*Revisar periódicamente el cumplimiento de los requisitos establecidos para el funcionamiento de las modalidades referidas en el artículo 4 de esta ley.*

Lo anterior se debe a la ausencia de un lineamiento o directriz que le clarifique a las Áreas Rectoras de Salud la responsabilidad de rendir cuentas sobre los resultados obtenidos en la verificación y seguimientos de cumplimiento de requisitos para el funcionamiento de los Centros de Atención Integral, además de la carencia de una programación de seguimientos del Consejo de Atención Integral hacia las Áreas Rectoras de Salud.

El no contar con una programación y rendición de cuentas sobre los seguimientos a realizar en un determinado periodo de tiempo, imposibilita determinar si posterior a su apertura los Centros de Atención Integral están cumpliendo o no con los requisitos, situación que podría provocar que estos centros operan al margen de la Ley, representando con ello un riesgo para la salud, integridad y formación de la población de niños de doce años o menos.

### **2.4. Programa de trabajo para la fiscalización, supervisión y coordinación del funcionamiento de los Centros de Atención Integral.**

Para la función de fiscalizar, supervisar y coordinar el funcionamiento de los centros de atención integral, aunque es menester de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Atención Integral, esta trabaja en conjunto entre el representante del Ministerio de Salud ante el este Consejo.

La fiscalización, supervisión y coordinación del funcionamiento de los Centros de Atención Integral se hace por medio de las Direcciones Regionales y las Áreas Rectoras de Salud, ya que son estos quienes tienen contacto directo con los Centros de Atención Integral, para ello se

---

utilizan capacitaciones y supervisiones capacitantes, procurando que todas las Áreas Rectoras de Salud accionen en una misma dirección para estandarizar las condiciones de todos los Centros de Atención Integral del país.

Como parte del cumplimiento del POI se deben realizar un mínimo de cuatro capacitaciones anuales, sin embargo, estas no son programadas, y en su mayoría responden a la solicitud de los interesados, provocando así que en ocasiones en un periodo de tiempo las Áreas Rectoras de Salud de una Dirección Regional específica hayan recibido dos o más capacitaciones, mientras las Áreas Rectoras de otra Dirección Regional no hayan recibido capacitación alguna, como ejemplo de esto, tenemos que se impartió una capacitación en una Dirección Regional para todas las áreas rectoras de la misma, sin embargo, posterior a esto una de las áreas cambió el personal encargado y solicitó la capacitación, ésta a pesar de ser para un área específica se imparte y cuenta como parte de las capacitaciones para cumplir la meta del POI.

Para el 2019 y años posteriores se evidencia el trabajo en capacitaciones y acompañamientos ya sea con Direcciones Regionales o Áreas Rectoras de Salud, sin embargo, para el año 2020, no hay evidencia de este trabajo, debido a que los efectos provocados por la pandemia del Covid-19 direccionaron los esfuerzos del Consejo de Atención Integral y su Secretaría Ejecutiva en la atención de otras funciones.

La Ley General de Centros de Atención Integral, específicamente en su Artículo 13, nos indica que entre las funciones que debe cumplir la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Atención Integral, esta “*Fiscalizar, supervisar y coordinar el funcionamiento de los centros de atención integral.*”

La Secretaría del Consejo de Atención Integral cuenta con tres funcionarias, la Coordinadora Titular, la Coordinadora Suplente y la Secretaría, sin embargo, solo dos de ellas trabajan a tiempo completo en las funciones propias de la Secretaría del Consejo de Atención Integral.

El contexto de la pandemia provocada por el Covid-19, generó en primera instancia la necesidad de crear lineamientos Covid-19, función en que las coordinadoras de la Secretaría Ejecutiva debían participar activamente, y en segunda instancia un aumento considerable en el volumen de solicitudes de habilitaciones para la apertura de nuevos Centros de Atención Integral, así como la solicitud de ampliación de capacidad de algunos ya existentes, y siendo que la Secretaría Ejecutiva es la encargada de filtrar la información que las Áreas Rectoras de Salud envían al Consejo de Atención Integral para que este último pueda deliberar, la Secretaría Ejecutiva tuvo que dirigir sus esfuerzos en las situaciones generadas por el Covid-19.

Cada parte implicada en el proceso de fiscalizar, supervisar y coordinar el funcionamiento a los Centros de Atención Integral podría trabajar según sus propios criterios, existiendo algunas diferencias entre lo aplicado en cada una de las Áreas Rectoras de Salud del país, provocando que no todos los Centros de Atención Integral con habilitación vigente cumplan las condiciones y estándares necesarios para la óptima atención de los niños de doce años o menos.

---

## 2.5. Manejo de información desactualizada por parte de la Secretaría del Consejo de Atención Integral.

El Consejo de Atención Integral por medio de su Secretaría Ejecutiva maneja una base de datos denominada 'Control de Expedientes en Uso Vigente' que como su nombre lo indica es utilizada para manejar la información básica de cada uno de los Centros de Atención Integral que se encuentran habilitados en el país, sin embargo, en esta se encuentran dos debilidades que obstruyen el manejo oportuno de la información, las cuales se detallan a continuación:

- En el apartado "Fecha", el cual indica la fecha de vencimiento de la habilitación, una gran cantidad de Centros de Atención Integral tienen esta casilla en blanco, imposibilitando saber la fecha en que vence la habilitación.

- En el apartado "Estado", el cual indica si un Centro de Atención Integral se encuentra o no vigente, muchos de los Centros de Atención que se indican como vigentes no lo están, como ejemplo, de los treinta Centros de Atención Integral seleccionados en la muestra inicial de este estudio, trece se encontraban cerrados a pesar de que en la base se indicaba que estaban vigentes.

Al consultar a los encargados del proceso de habilitaciones de Centros de Atención Integral en las áreas rectoras acerca del proceder una vez se dan por enterados que un Centro de Atención Integral está cerrado, afirman que no tienen ninguna indicación por parte del Consejo de Atención Integral, provocando así que en ocasiones los expedientes pasen a pasivos sin un acto de cierre oficial ni previa notificación al Consejo de Atención Integral.

Las normas de control interno para el Sector Público en su apartado de Gestión documental nos indica lo siguiente:

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales.*

La desactualización en la información manejada por la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Atención Integral se debe principalmente a dos razones:

La capacidad instalada en la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Atención Integral es insuficiente, siendo que solo cuenta con dos funcionarias a tiempo completo, la actualización de la base de datos "Control de Expedientes en Uso Vigente", está asignada a una funcionaria con perfil de oficinista, misma que debe manejar también el archivo de expedientes y otra serie de funciones, las cuales es imprescindible no se descuiden.

El Consejo de Atención Integral no ha socializado a las Áreas Rectoras de Salud un lineamiento que indique el proceder cuando un Centro de Atención Integral cierra, con lo que cada una de las Áreas Rectoras de Salud tiene su forma de actuar ante esta situación, la cual responde principalmente al criterio del director del Área Rectora de Salud o al encargado del proceso, siendo así que algunas de las áreas notifican al Consejo de Atención Integral y otras simplemente trasladan el expediente a su propio archivo de pasivos.

Estas decisiones y acciones pueden no generar el impacto deseado, por cuanto están basadas en la presentación inoportuna de la información, debido a de que en la principal fuente de información no se obtienen datos reales que correspondan a la situación actual de los Centros de Atención Integral del país.

### 3. CONCLUSIONES

3.1. Tanto el Consejo de Atención Integral como su Secretaría Ejecutiva no manejan toda la información acerca de los nombramientos de los actuales miembros del Consejo de Atención Integral, siendo que solo se muestra evidencia de cuatro nombramientos de los ocho miembros actualmente activos.

Existe una imposibilidad para determinar si los miembros del Consejo de Atención Integral fueron nombrados según la normativa vigente, debido a la falta de evidencia de los nombramientos.

3.2. Existe evidencia de que se han realizado esfuerzos para la modificación de la Ley N° 8017 y su reglamento, así como elaboración de normas específicas para las diferentes modalidades de Centros de Atención Integral.

No se observa en la evidencia la participación activa del Consejo de Atención Integral como órgano colegiado en el oficio de aprobar y revisar la normativa vigente, por el contrario, se evidencia la participación de funcionarios del Ministerio de Salud, específicamente de la Dirección de Servicios de Salud, los cuales ejercen funciones en el Consejo de Atención Integral y su Secretaría Ejecutiva.

3.3. En la documentación presentada a esta Auditoría Interna no se evidencia la existencia de una programación de visitas para verificar que posterior a su apertura los Centros de Atención Integral cumplan con los requisitos establecidos, tampoco se evidencia que la Secretaría Ejecutiva solicite a las áreas rectoras de salud como brazo ejecutor del CAI una programación de seguimientos para verificar el cumplimiento de requisitos de los Centros de Atención Integral posterior a su apertura.

3.4. No se encuentra evidencia de algún plan o programa para la fiscalización y coordinación por parte de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Atención Integral, sin embargo, existen las capacitaciones correspondientes al POI, pero no hay capacitaciones a las Direcciones Regionales y las Áreas Rectoras de Salud en miras de que todos los participantes en el otorgamiento de la habilitación para Centros de Atención Integral estén alineados.

Las supervisiones realizadas por parte del CAI y su Secretaría Ejecutiva se producen como parte capacitaciones, en casos complejos o a solicitud de las Áreas Rectoras, no correspondiendo estas a una programación o plan diseñado previamente.

3.5. La información de la base de 'Control de Expedientes en Uso Vigente' no está actualizada, ya que se encontraron varios centros de atención integral cerrados, que en la base aparecían como activos y vigentes, además de numerosos espacios en blanco a falta de la incorporación de información, lo cual no es una base de datos confiable para la toma de decisiones ni el control de los centros de Atención Integral.

---

#### 4. RECOMENDACIONES

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

##### **Representante del Ministerio de Salud ante el Consejo de Atención Integral**

**4.1** Documentar los nombramientos de cada uno de los miembros del Consejo de Atención Integral de forma tal que estos queden a disposición de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Atención Integral, sin importar el funcionario que esté encargado. Resultado 2.1

Presentar antes del 30 de junio de 2022 a esta Auditoría Interna, un documento que contenga los nombramientos de cada uno de los miembros del Consejo de Atención Integral de forma tal que se pueda comprobar que fueron ejecutados según lo dispuesto en la normativa vigente.

**4.2** Analizar y ajustar la normativa vigente de forma tal que se delimite las funciones de cada uno de los partícipes en el proceso de habilitación, supervisión y fiscalización de los Centros de Atención Integral. Resultado 2.2.

Presentar antes del 30 de setiembre de 2022 a esta Auditoría Interna, el resultado del ajuste de la normativa.

**4.3.** Establecer y gestionar la implementación de un lineamiento que atienda las revisiones periódicas de los seguimientos a los Centros de Atención Integral por parte de las Áreas Rectoras. Resultado 2.3

Presentar antes del 31 de marzo de 2022 a esta Auditoría Interna una certificación que haga constar la implementación del lineamiento establecido.

**4.4.** Establecer una programación periódica para realizar supervisiones capacitantes en las Áreas Rectoras de Salud. Resultado 2.4

Remitir antes del 28 de octubre de 2022 a esta Auditoría Interna la programación establecida con las supervisiones a realizar en las Áreas Rectoras de Salud.

**4.5.** Definir un procedimiento que contemple los requerimientos para efectuar el cierre de los Centros de Atención Integral, a efecto de que las Áreas Rectoras de Salud cuenten con este mecanismo y puedan actuar conforme dicho procedimiento. Resultado 2.5

Enviar antes del 31 de marzo del 2022 a esta Auditoría Interna, una certificación haciendo constar que se ha comunicado a las Áreas Rectoras de Salud el procedimiento a seguir ante el cierre de un Centro de Atención Integral.

---

**4.6. Actualizar en tiempo real la base de datos Control de Expedientes en Uso Vigente de los Centros de Atención Integral. Resultado 2.5**

Enviar antes del 30 de setiembre del 2022 una certificación haciendo constar que la base de datos utilizada por el Consejo de Atención Integral con información de todos los Centros de Atención Integral se encuentra actualizada.

---

**AUDITORÍA INTERNA**

Rafael Pérez González  
Auditor Encargado

Olga Marta Alvarado Mora  
Jefe Unidad Auditoría Rectoría de la Salud

Msc. Bernardita Irola Bonilla  
Auditora Interna  
Aprobado por:

## 5. ANEXOS

### ANEXO N° 1

#### OBSERVACIONES RECIBIDAS

Posición inicial del Informe de Auditoría	Observaciones de la Administración	Se acoge			Valoración A.I
		Si	No	Parcial	
<p>2.2 Duplicidad de funciones “El Consejo de Atención Integral según la normativa vigente debe estar conformado por un grupo interdisciplinario experto en la atención integral de personas de doce años o menos, el hecho de que los trabajos en la revisión, elaboración y modificación de las normas generales y específicas para la autorización, supervisión, fiscalización y coordinación de los Centros de Atención Integral esté concentrado en funcionarios del Ministerio de Salud y no forme parte de los temas tratados en las sesiones del Consejo de Atención Integral, priva a estas futuras normas de la perspectiva más amplia e integral con que deberían contar”.</p>	<p>No estamos de acuerdo en que no se toma en cuenta la opinión de expertos y en este caso de los miembros del Consejo de Atención Integral, ya que el mismo es consultado al igual que otras instancias para que emita su criterio de experto. Toda normativa que se emite en la Dirección de Servicios de Salud, tiene previa autorización de expertos. En el año 2020 se suspendieron reuniones para dar prioridad a la emergencia por COVID-19, por lo que se retomó el proceso de actualización hasta en el mes de noviembre del año 2020 y la validación con el Consejo se programó en el año 2021, año que ya no es objeto de esta auditoría. El Reglamento de la Ley, ya había sido trabajado con el Consejo y había ido a Reglamentación Técnica del MEIC, pero se devolvió con observaciones y esos fueron los ajustes que se hicieron, y que fueron revisado hasta este año con el Consejo. <i>Ver Acta adjunta del CAI enero 2019</i></p>		X		<p>Las actas facilitadas por el Consejo de Atención Integral a esta Auditoría Interna correspondieron al año 2020, las cuales evidencian que las sesiones celebradas por el CAI se direccionan a la aprobación de los permisos de los Centros Atención Integral.</p> <p>En el acta mencionada en la observación, cuyo nombre de archivo es “Acta Sesión Consejo enero 2019”, pero sin embargo tiene fecha de 19 de febrero de 2019, figura el siguiente acuerdo:</p> <p><i>“Acuerdo 2. Se requiere que para el día 22 de marzo la sesión ordinaria sea del todo el día ya que van a llevar a cabo el análisis de la norma de habilitación de Centros de Atención Infantil, el reglamento de la ley 8017, el instrumento de mediación de la calidad de los servicios.”</i></p> <p>Al consultar el acta correspondiente al 22 de marzo de 2019, dentro de la agenda aparece el siguiente punto:</p> <p><i>“Reglamento CAI - Normativa CAI – Normativa CEN-CINAI.”</i></p>

				<p>Sin embargo, en los acuerdos no figura nada relacionado con este tema.</p> <p>Razón por la cual, basados en la evidencia de las actas presentadas a esta Auditoría Interna se puede asegurar que los trabajos en la revisión, elaboración y modificación de las normas generales y específicas para la autorización, supervisión, fiscalización y coordinación de los Centros de Atención Integral, no es un tema que se haya tratado en las sesiones celebradas por el Consejo de Atención Integral.</p>
<p>Punto 2.3 Revisión esporádica del cumplimiento de los requisitos establecidos para el funcionamiento de las diferentes modalidades de Centros de Atención Integral.</p> <p>Párrafo 1: “El Consejo de Atención Integral en conjunto con su Secretaría Ejecutiva, como parte de las acciones para la revisión del cumplimiento de requisitos de los Centros de Atención Integral realizan acompañamientos y capacitaciones a las áreas rectoras de salud, pretendiendo con esto que todas las áreas rectoras de salud trabajen en una misma línea, asimismo, que todos los Centros de Atención Integral cumplan con las mismas</p>	<p>..., la mayoría de estos acompañamientos y capacitaciones corresponden a solicitudes de los interesados o a casos complicados que requieren de supervisión, y no a una programación o plan de trabajo confeccionado previamente”.</p> <p>En el año 2019 se realizaron las capacitaciones según lo programado según consta en informe del Dr. Allan Varela y admite que ante la imposibilidad de cumplir con las funciones de supervisión de los Centros, sin el personal necesario y la poca disponibilidad del transporte, se traslada la tarea a las Áreas Rectoras de Salud.</p> <p>Oficio MS-DSS-UASS-053-2020 (párrafo 1 página 2)</p> <p>Para el año 2020, se dirigió la prioridad institucional a la atención de la emergencia, por lo que no se realizaban visitas a los establecimientos a menos que fuese una emergencia o una solicitud nueva y esto se refleja en los oficios del Despacho:</p>	<p>X</p>		<p>El informe del MS-DSS-UASS-053-2020 el Dr. Allan Varela menciona lo siguiente:</p> <p><i>“De acuerdo con el POI de la Dirección, se realizaron un mínimo de 4 capacitaciones anuales en el tema a los funcionarios de los niveles regionales y locales del Ministerio de Salud.”</i></p> <p>En la reunión celebrada el 23 de abril de 2021 con la Dra. Andrea Morera Lee y el Dr. Allan Varela se consulta acerca de los criterios para la programación de los acompañamientos, obteniendo como respuesta que estos corresponden principalmente a solicitudes de los interesados o a casos complicados que requieren de supervisión.</p>

<p>exigencias, sin embargo, la mayoría de estos acompañamientos y capacitaciones corresponden a solicitudes de los interesados o a casos complicados que requieren de supervisión, y no a una programación o plan de trabajo confeccionado previamente “</p>	<p>DM-RM-0748-2020 (RESOLUCION MINISTERIAL PARA PRORROGAR LA VIGENCIA DE LOS PSF Y CH) final. El objetivo de estas prórrogas era que las Áreas Rectoras redujeran al mínimo las visitas a los Centros para concentrarse en labores de apoyo a la emergencia.</p>				
<p>Punto 2.4 Párrafo 4 Como parte del cumplimiento del POI se deben realizar un mínimo de cuatro capacitaciones anuales, sin embargo, estas no son programadas, y en su mayoría responden a la solicitud de los interesados, provocando así que en ocasiones en un periodo de tiempo las Áreas Rectoras de Salud de una Dirección Regional específica hayan recibido dos o más capacitaciones, mientras las Áreas Rectoras de otra Dirección Regional no hayan recibido capacitación alguna, como ejemplo de esto, tenemos que se impartió una capacitación en una Dirección Regional para todas las áreas rectoras de la misma, sin embargo, posterior a esto una de las áreas cambió el personal encargado y solicitó la capacitación, ésta a pesar de ser para un área específica se imparte y cuenta como parte de las</p>	<p>Creemos que al respecto debe hacerse una lectura contextual ya que el año 2020 fue un año de transición ya que en el mes de febrero se nombró una nueva persona en la coordinación de la Secretaría Ejecutiva del CAI y una nueva representante del Ministerio de Salud ante el Consejo, quien fue electa como presidenta. Dado que este personal se encontraba asimilando las nuevas funciones, sumado a las restricciones para visitar las Regiones Rectoras y la limitación para abordar temas que no fueran COVID-19, no era posible realizar ese año capacitación al personal. A esta justificante, debe sumarse el hecho de que es de vital importancia contar para la capacitación formal, con la oficialización del reglamento a la Ley 8017, aspecto que depende de la Dirección General de Salud hasta el día de hoy.</p>			<p>X</p>	<p>En el párrafo número 5 de este mismo punto se contextualiza lo ocurrido en el año 2020 especificando que para ese año no existieron seguimientos debido a las repercusiones causadas por la emergencia presentada por el Covid-19.</p> <p>En cuanto a la importancia de la oficialización del reglamento de la Ley 8017 para poder realizar capacitaciones formales, se coincide con el criterio emitido por la administración, ya que no tiene sentido destinar esfuerzos a capacitar al personal en una norma que está pronta a modificarse.</p> <p>Derivado de esto se estaría trasladando el plazo de la recomendación 4.4 para el 28 de octubre de 2022.</p>

capacitaciones para cumplir la meta del POI.					
<p>Punto 2.4 Párrafo 8 Cada parte implicada en el proceso de fiscalizar, supervisar, coordinar y otorgar el funcionamiento a los Centros de Atención Integral podría trabajar según sus propios criterios, existiendo algunas diferencias entre lo aplicado en cada una de las Áreas Rectoras de Salud del país, provocando que no todos los Centros de Atención Integral con habilitación vigente cumplan las condiciones y estándares necesarios para la óptima atención de los niños de doce años o menos.</p>	<p>No compartimos el 100% de esta afirmación, porque todas las Áreas Rectoras de Salud, deben aplicar el formulario de evaluación correspondiente al tipo de establecimiento. Este instrumento contiene lo que la normativa pide para cada uno de ellos y con base en esto se emite una calificación sobre el cumplimiento de requisitos. La redacción del párrafo sugiere que cada quien aplica sus propios criterios al evaluar los establecimientos y no que se aplican las siguientes normas: Reglamento general para la habilitación de servicios de salud, Nº 41045 -S Norma para la habilitación de CAI No. 30186-S Norma para la habilitación de Hogares Comunitarios No. 30695-S Decreto 41381-S Casas de la Alegría</p>			X	<p>Se coincide con la administración en que para el otorgamiento de los permisos a los Centros de Atención Integral todas las áreas rectoras de salud deben cumplir con los mismos criterios, aplicando las normas establecidas para cada tipo de Centro de Atención Integral.</p> <p>Sin embargo, no existen instrucciones que permitan la estandarización para la fiscalización, supervisión y coordinación del funcionamiento de los Centros de Atención Integral.</p>
<p>Punto. 2.5 Párrafo 7 La capacidad instalada en la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Atención Integral es insuficiente, siendo que solo cuenta con dos funcionarias a tiempo completo, la actualización de la base de datos "Control de Expedientes en Uso Vigente", está asignada a la secretaria de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Atención Integral, misma que debe manejar también el archivo de expedientes y otra serie de funciones, las cuales es imprescindible no se descuiden.</p>	<p>Aclarar que en la Secretaría Ejecutiva del CAI, no se cuenta con una secretaria, sino con una persona oficinista quien es la que actualiza la base de datos de los Centros con base en la información que envían las Áreas Rectoras de Salud. Esta misma persona recibe y registra la información proveniente de las Áreas Rectoras de Salud, además de otras funciones, como preparar las hojas de trabajo, donde se resume la información de los casos para análisis en los Consejos. Es importante que se explicita la necesidad de contar con una persona secretaria que colabore en estas labores, así como en otras actividades propias de personal de secretaría.</p>			X	<p>Se especificará que la persona asignada a la Secretaría Ejecutiva del CAI es una oficinista. Sin embargo, no se puede hacer referencia sobre la cantidad y clase de personal para la estructura organizacional de la misma.</p>

<p><b>Conclusión 3.3.</b>          La evidencia presentada, muestra filtros que hace la Secretaría Ejecutiva en cuanto a la calidad de la información antes de ser presentada al Consejo de Atención Integral. No se encuentra evidencia de que exista un plan de revisiones periódicas para verificar que los Centros de Atención Integral cumplan con los requisitos establecidos. Si bien se realizan acompañamientos por parte de la presidencia del CAI y la Secretaría Ejecutiva, pero estos son ya sea parte de capacitaciones o solicitudes de las Áreas Rectoras de Salud cuando son casos complejos.</p>	<p>La redacción no es clara, no se comprende a qué se refiere con filtros de la Secretaría. Tampoco se clarifica a qué se refiere con revisiones periódicas de la Presidencia y Secretaría Ejecutiva para el cumplimiento de requisitos, considerando la existencia de más de 3150 Centros de Atención Integral operando, que no podrían ser evaluados en sus condiciones físico-sanitarias y de normativa, si no es por las visitas del personal de las Áreas Rectoras de Salud que son el brazo ejecutor del CAI para el control y verificación de cumplimiento de requisitos de los Centros.</p>	<p><b>X</b></p>		<p>Se cambia la redacción para un mejor entendimiento:</p> <p>Entre la documentación presentada a esta Auditoría Interna no se evidencia la existencia de una programación de visitas para verificar que posterior a su apertura los Centros de Atención Integral cumplan con los requisitos establecidos, tampoco se evidencia que la Secretaría Ejecutiva solicite a las áreas rectoras de salud como brazo ejecutor del CAI una programación de seguimientos para verificar el cumplimiento de requisitos de los Centros de Atención Integral posterior a su apertura.</p>
<p><b>Conclusión 3.4</b>          No se encuentra evidencia de algún plan o programa para la fiscalización y coordinación por parte de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Atención Integral, sin embargo, existen las capacitaciones correspondientes al POI, pero no hay capacitaciones a las Direcciones Regionales y las Áreas Rectoras de Salud en miras de que todos los participantes en el otorgamiento de la habilitación para Centros de Atención Integral estén alineados. Las supervisiones realizadas por parte del CAI y su Secretaría Ejecutiva se producen</p>	<p>Considerar que para el año 2020, la prioridad de las Regiones y Áreas Rectoras fue la atención de la emergencia por COVID-19. Se tiene programado retomar las capacitaciones en forma programada a partir del año 2022</p>	<p><b>X</b></p>		<p>Si bien, el 2020 fue un año atípico por las circunstancias derivadas de la atención de la emergencia por COVID-19, la emergencia en el país empezó a partir del mes marzo, justificando así la no aplicación de un plan o programa de fiscalización, mas no la elaboración de este, que se debió realizar a finales del 2019 o principios de 2020, por otro lado, tampoco se presentó evidencia de un programa para el año 2019.</p>

<p>como parte de las capacitaciones, en casos complejos o a solicitud de las Áreas Rectoras, no correspondiendo estas a una programación o plan diseñado previamente.</p>				
<p>Recomendación 4.1          Presentar antes del 31 de marzo de 2022 a esta Auditoría Interna, un documento que contenga los nombramientos de cada uno de los miembros del Consejo de Atención Integral de forma tal que se pueda comprobar que fueron ejecutados según lo dispuesto en la normativa vigente</p>	<p>Considerar que este requisito está sujeto a la respuesta de las instituciones, por lo que proponemos se extienda el plazo al mes de junio 2022.</p>	X		<p>Se modificará el plazo para el 30 de junio de 2022 según la solicitud de la administración.</p>
<p>Recomendación 4.6.          Actualizar en tiempo real la base de datos Control de Expedientes en Uso Vigente de los Centros de Atención Integral. Resultado 2.5</p> <p>Enviar antes del 31 de marzo del 2022 una certificación haciendo constar que la base de datos utilizada por el Consejo de Atención Integral con información de todos los Centros de Atención Integral se encuentra actualizada.</p>	<p>Se considera que el tiempo que se está dando para tener actualizada la base de datos, no es adecuado, ya que debe enviarse a solicitar la información a las ARS y, dado que no sabemos cómo se va a comportar la Pandemia, debe tomarse en consideración que pueda existir después de las Fiestas un posible aumento de personas con COVID y por ende mayor demanda de trabajo en este tema, y puede que las Áreas Rectoras no pueden enviar la información en forma oportuna. Sumado a lo anterior, el tiempo para revisar la información y hacer los ajustes, es limitado, dada la limitación de personal de la Secretaría.</p>	X		<p>A solicitud de la administración se ampliará el plazo para el 30 de setiembre del 2022.</p>