



**AUDITORÍA INTERNA**

---

# **INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER OPERATIVO**

**INFORME  
INAMU-JD-AI-In-006-2026**

**OFICIO DE REMISIÓN  
INAMU-JD-AI-096-2026**

**MAYO 2026**

**ESTUDIO DE CONTROL INTERNO RELACIONADO CON LA VISITA  
A LA UNIDAD REGIONAL BRUNCA 2026.**

**INAMU-JD-AI-In-006-2026**

**(Remitido con oficio INAMU-JD-AI-096-2026)**

<b>Elaborado por</b>	<b>Revisado por</b>
<b>Dilana Villalobos Guzmán Profesional Especialista Auditoría Interna</b>	<b>Randall Umaña Villalobos Auditor Interno Auditoría Interna</b>

## INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES.

### ESTUDIO DE CONTROL INTERNO RELACIONADO CON LA VISITA A LA UNIDAD REGIONAL BRUNCA 2026.

El presente estudio de auditoría se realizó en cumplimiento del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna correspondiente al periodo 2026. Su objetivo consistió en validar mediante una muestra las acciones de control interno implementadas por la Administración Activa en la gestión financiera y operativa de la **Unidad Regional Brunca**.

La auditoría se orientó a la realización de arqueos sobre los recursos financieros administrados mediante la **Caja Auxiliar** y en el **Fondo de Personas Usuarias**. Asimismo, se efectuó la revisión de una **muestra de expedientes de usuarias seleccionados a partir de la información registrada en el Sistema SisRUAP**.

Adicionalmente, se procedió con la **devolución de cuarenta (40) expedientes** que habían sido solicitado el 15 de octubre del 2024, como parte de un proceso de investigación y evaluación relacionado con la atención brindada a personas usuarias de los servicios institucionales.

Mayo, 2026.

## TABLA DE CONTENIDO

1	RESUMEN EJECUTIVO.....	6
2	INTRODUCCIÓN .....	8
2.1	ORIGEN DEL ESTUDIO .....	8
2.2	OBJETIVO DEL ESTUDIO.....	8
2.3	ALCANCE DEL ESTUDIO .....	9
2.4	METODOLOGÍA APLICADA.....	10
2.5	LIMITANTES DEL ESTUDIO .....	10
2.6	COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA. .	10
2.7	IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA.....	11
2.8	RIESGOS DE AUDITORÍA .....	13
2.9	EQUIPO DE TRABAJO A CARGO DEL ESTUDIO.....	14
2.10	GENERALIDADES DEL ESTUDIO .....	14
3	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA. ....	15
3.1	<b>ARQUEOS REALIZADOS A LA CAJA AUXILIAR Y AL FONDO DE PERSONAS USUARIAS DE LA UNIDAD REGIONAL BRUNCA.</b> .....	15
3.1.1	<b>CAJA AUXILIAR:</b> .....	15
3.1.2	<b>FONDO PERSONAS USUARIAS:</b> .....	16
3.2	<b>REVISIÓN DE EXPEDIENTES A PARTIR DEL “REPORTE DE EXPEDIENTE (CARACTERIZACIÓN)” GENERADO EN EL SISTEMA SisRUAP.</b> .....	18
3.2.1	<b>Revisión del Reporte de Expediente (Caracterización):</b> .....	18
3.2.2	<b>Revisión de Expedientes:</b> .....	25
3.3	<b>DEVOLUCIÓN DE EXPEDIENTES A LA UNIDAD REGIONAL BRUNCA.</b> .....	26
4	CONCLUSIONES.....	26
5	RECOMENDACIONES.....	29
6	ANEXOS.....	32
7	ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES RECIBIDAS DE LA ADMINISTRACIÓN. ....	34

### ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.- ARQUEO CAJA AUXILIAR.....	16
TABLA 2.- ARQUEO FONDO PERSONA USUARIA.....	17
TABLA 3.- VARIABLES DEL REPORTE DE EXPEDIENTE (CARACTERIZACIÓN). ....	18
TABLA 4.- EJEMPLOS DE ATENCIONES A USUARIAS EN EL MISMO DÍA O PERÍODO URB. ....	20
TABLA 5.- CASOS SIN NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN. ....	22
TABLA 6.- EJEMPLOS DE ATENCIONES A USUARIAS EN EL MISMO DÍA O PERÍODO URHC.....	23
TABLA 7.- EJEMPLOS DE ATENCIONES A USUARIAS EL MISMO DÍA O PERÍODO CEAAM HC.....	24
TABLA 8.- DEFICIENCIAS DE CONTROL EN LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES.....	25
TABLA 9.- CARÁTULA DEL ARQUEO DE LA CAJA AUXILIAR. ....	32
TABLA 10.- CARÁTULA DEL ARQUEO DEL FONDO DE PERSONAS USUARIAS. ....	33

### TABLA DE NOMENCLATURAS

Nomenclatura	Significado
<b>INAMU</b>	Instituto Nacional de las Mujeres.
<b>CGR</b>	Contraloría General de la Republica.
<b>LGCI</b>	Ley General de Control Interno.
<b>SisRUAP</b>	Sistema de Registro Único de Atención a Personas Usuarias de los Servicios del INAMU.
<b>CEAAM</b>	Centro Especializado de Atención y Albergue Temporal para Mujeres Afectadas por Violencia.
<b>SINIRUBE</b>	Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado.

---

## 1 RESUMEN EJECUTIVO

---

### ***¿QUÉ EXAMINAMOS?***

El presente estudio de auditoría se desarrolló con el propósito de validar, mediante una muestra, las acciones de control interno implementadas por la Administración Activa en la gestión financiera y operativa de la Unidad Regional Brunca durante el 2026.

La revisión comprendió la realización de arqueos a la Caja Auxiliar y al Fondo de Personas Usuarias, con el fin de verificar la adecuada administración, custodia y composición de dichos recursos. Asimismo, se efectuó la revisión de una muestra de expedientes de personas usuarias seleccionados a partir de la información registrada en el Sistema SisRUAP, con el objetivo de analizar la información contenida en dicho sistema y verificar el cumplimiento de los procedimientos institucionales aplicables.

### ***¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?***

El presente estudio reviste especial importancia institucional debido a que permite valorar la suficiencia y efectividad de los mecanismos de control interno implementados en la gestión de recursos financieros y en la administración de la información relacionada con la atención brindada a las personas usuarias de la Unidad Regional Brunca.

La adecuada administración de la Caja Auxiliar y del Fondo de Personas Usuarias resulta fundamental para garantizar el uso correcto, transparente y oportuno de los recursos públicos asignados a la atención de mujeres usuarias de los servicios institucionales. Asimismo, el adecuado registro, control y resguardo de la información contenida en los expedientes y en el Sistema SisRUAP constituye un elemento esencial para asegurar la trazabilidad, integridad y confiabilidad de la información institucional.

## ***¿QUÉ ENCONTRAMOS?***

De acuerdo con las pruebas realizadas por la Auditoría Interna, se determinó que tanto la Caja Auxiliar como el Fondo de Personas Usuarias de la Unidad Regional Brunca se encontraban debidamente conformados y conciliados con los montos autorizados, sin evidenciar sobrantes ni faltantes durante los arquezos efectuados.

Asimismo, la revisión efectuada sobre el Reporte de Expediente (Caracterización) generado por el Sistema SisRUAP permitió identificar situaciones relacionadas con múltiples registros de atención asociados a una misma persona usuaria en un mismo día o período, así como casos que no contaban con número de identificación registrado, lo cual limita la confiabilidad y trazabilidad de la información incorporada en el sistema.

Por otra parte, en la revisión de la muestra de expedientes físicos se identificaron debilidades de control relacionadas con la conformación documental, entre ellas expedientes sin índice, documentos sin foliado adecuado, inconsistencias en los registros y ausencia de algunos documentos de respaldo requeridos conforme a los procedimientos institucionales establecidos.

## ***¿QUÉ SIGUE?***

Como resultado del presente estudio, se emitieron recomendaciones dirigidas a fortalecer los mecanismos de control interno relacionados con la administración de los fondos institucionales y la gestión documental de los expedientes de personas usuarias.

Las recomendaciones formuladas se orientan principalmente a reforzar los controles asociados al registro y validación de la información incorporada en el Sistema SisRUAP, fortalecer la conformación y foliado de los expedientes físicos, así como asegurar el cumplimiento de los procedimientos institucionales aplicables a la gestión documental y financiera.

Asimismo, corresponde a la Administración Activa analizar e implementar las acciones correctivas necesarias para atender las debilidades identificadas, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Control Interno y demás normativa aplicable, promoviendo así una mejora continua en la gestión administrativa y operativa de la Unidad Regional Brunca.

## 2 INTRODUCCIÓN

---

El presente estudio de auditoría se realizó en cumplimiento del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2026<sup>1</sup>, el objetivo consistió en validar mediante una muestra las acciones de control interno implementado por parte de la Administrativa Activa para la gestión financiera y operativa en la Unidad Regional Brunca.

---

### 2.1 ORIGEN DEL ESTUDIO

---

El estudio se realizó de conformidad con el artículo 20 de la Ley 7801 de Creación del Instituto Nacional de la Mujer<sup>2</sup>, el artículo 21 y el 22 de la Ley 8292, Ley General de Control Interno<sup>3</sup>, las Normas de Control Interno para el Sector Público<sup>4</sup>, Ley 9635 de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas<sup>5</sup>, Reglamento para el Funcionamiento del Fondo de Caja Chica y Cajas Auxiliares del Instituto Nacional de las Mujeres<sup>6</sup>, Reglamento para el pago directo de alimentación, hospedaje y transporte a personas usuarias de los servicios del INAMU y el Reglamento de viáticos y gastos de transporte del INAMU, así como en cumplimiento del Plan de Trabajo Anual del año 2026 de la Auditoría interna.

---

### 2.2 OBJETIVO DEL ESTUDIO

---

Validar mediante una muestra las acciones de control interno implementadas por la Administración Activa en la gestión financiera y operativa de la Unidad Regional Brunca, con el propósito de verificar el cumplimiento de la normativa vigente y la adecuada administración de los recursos institucionales.

---

<sup>1</sup> Acuerdo de JD N°3, Sesión Extraordinaria N°44-2025, celebrada el 27 de noviembre del 2025.

<sup>2</sup> Ley del 29 de abril de 1998, publicada en La Gaceta N°94 del 18 de mayo de 1998.

<sup>3</sup> Ley del 30 de julio del 2002, publicada en La Gaceta N°169 del 04 de setiembre del 2002.

<sup>4</sup> Norma del 26 de enero del 2009 Publicada en La Gaceta N°26 del 6 de febrero del 2009.

<sup>5</sup> Del 04 de diciembre del 2018.

<sup>6</sup> Publicado en La Gaceta N° 95, del martes 27 de mayo del 2025.

Para la consecución del objetivo general del presente estudio, fue necesario ejecutar los siguientes procedimientos de auditoría:

- Realizar arquezos a la Caja Auxiliar y al Fondo de Personas Usuarias, con el fin de verificar su composición, manejo y la correcta aplicación de la normativa que regula dichos recursos.
- Revisar el **Reporte de Expediente (Caracterización)**, generado a partir del Sistema SisRUAP, con el fin de analizar la información registrada en dicho sistema.
- Analizar una muestra de expedientes de personas usuarias, con el fin de verificar el cumplimiento de los procedimientos institucionales en el registro y gestión de la información relacionada con la atención brindada.
- Efectuar la devolución de los expedientes que habían sido solicitados previamente por la Auditoría Interna, como parte de procesos de revisión y evaluación relacionados con la atención brindada a personas usuarias de los servicios institucionales.

---

### 2.3 ALCANCE DEL ESTUDIO

---

El presente estudio es de carácter operativo y comprendió la evaluación, mediante una muestra, de la gestión realizada por la Administración Activa, con el propósito de validar las acciones de control interno implementadas en la gestión financiera y operativa asociada a la administración de los recursos de la Caja Auxiliar y del Fondo de Personas Usuarias.

Para tales efectos, se realizaron arquezos a los recursos administrados mediante dichos fondos, se revisó una muestra de expedientes de usuarias a partir del Reporte de Expediente (Caracterización) generado por el Sistema SisRUAP y se efectuó la devolución de los expedientes previamente solicitados por la Auditoría Interna.

---

## 2.4 METODOLOGÍA APLICADA

---

El estudio se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), el Manual de Normas generales de auditoría para el Sector Público, el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna del Instituto Nacional de la Mujer<sup>7</sup>.

La ejecución de este estudio se realizó producto de los arqueos realizados a la Caja Auxiliar y al Fondo de Personas Usuarias de la Unidad Regional Brunca.

---

## 2.5 LIMITANTES DEL ESTUDIO

---

Durante la ejecución del presente estudio **no se presentaron limitaciones** que afectaran el desarrollo de las labores de auditoría, el acceso a la información, la revisión de documentos o la aplicación de los procedimientos establecidos.

---

## 2.6 COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA.

---

En cumplimiento de la norma 2.10 “Comunicación de los resultados” de las “Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público” y, de conformidad con la norma 205 del “Manual de normas generales de auditoría para el Sector Público”, que establecen que “Las instancias correspondientes deben ser informadas, verbalmente y por escrito, sobre los principales resultados, las conclusiones y las disposiciones o recomendaciones producto de la auditoría que se lleve a cabo...” y que “El auditor debe efectuar una conferencia final con la Administración de la entidad u órgano auditado, antes de emitir la respectiva comunicación por escrito” el pasado **27 de abril del 2026**, se realizó dicha conferencia final en modalidad virtual, la sesión de trabajo se llevó a cabo mediante la plataforma TEAMS y se contó con la participación de las siguientes personas:

---

<sup>7</sup> Reglamento del 15 de febrero de 2011 Publicada en La Gaceta No. 32 del 15 de febrero de 2011.

- Sra. Ana Lorena Flores Salazar, directora, Dirección Estratégica.
- Sra. María Esther Vargas Vega, coordinadora, Departamento de Desarrollo Regional.
- Sra. Tatiana Morales Salas, jefatura, Unidad Regional Brunca.
- Sra. Stephanie Cisneros Fallas, jefatura, CEAAM Huetar Caribe.
- Sra. Ingrid Trejos Marín, jefatura, Unidad de Informática.
- Sra. Shirley Gayle Monge, profesional especialista, Dirección Estratégica.
- Sra. Dilana Villalobos Guzmán, profesional especialista, Auditoría Interna.
- Sra. Cindy Bravo Fonseca, profesional especialista, Auditoría Interna.
- Sr. Randall Umaña Villalobos, auditor interno, Auditoría Interna.

En dicha sesión de trabajo no se plantearon observaciones adicionales por parte de las personas presentes. No obstante, en el **apartado 7** del presente informe se incorporaron observaciones remitidas posteriormente vía correo electrónico por la señora Tatiana Morales, jefatura de la Unidad Regional Brunca.

---

## **2.7 IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA**

---

La Ley 8292 de Control Interno, en su artículo 36. —Informes dirigidos a los titulares subordinados establece lo siguiente:

**Artículo 36.-Informes dirigidos a los titulares subordinados.**

*Cuando los informes de auditoría contengan recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados, se procederá de la siguiente manera:*

*a) El titular subordinado, en un plazo improrrogable de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de ellas, en el transcurso de dicho plazo elevará el informe de auditoría al jerarca, con copia a la auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados.*

*b) Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas. Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá*

*apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la auditoría interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes.*

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

En relación con lo anterior, la normativa promulgada por la Contraloría General de la República señala que el esquema de implementación de recomendaciones debe contener los planes y proyectos para las acciones correctivas que debe de incorporar, además, la definición de un plazo de referencia para el cumplimiento de la recomendación. En este sentido, el artículo 12 de la citada Ley 8292 establece, respecto a los deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno, lo siguiente:

*“**Artículo 12.** —Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:*

- a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) **Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades. (El texto en negrita no forma parte del texto original).***
- c) **Analizar e implantar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan. (El texto en negrita no forma parte del texto original).***
- d) Asegurarse de que los sistemas de control interno cumplan al menos con las características definidas en el artículo 7 de esta Ley.*
- e) Presentar un informe de fin de gestión y realizar la entrega formal del ente o el órgano a su sucesor, de acuerdo con las directrices emitidas por la Contraloría General de la República y por los entes y órganos competentes de la administración activa.”*

Por su parte, las “Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público” señalan en la norma 2.11 lo siguiente:

*“El auditor interno debe establecer, mantener y velar porque se aplique un proceso de seguimiento de las recomendaciones, observaciones y demás resultados derivados de los servicios de la auditoría interna, para asegurarse de que las acciones establecidas por las instancias competentes se hayan implementado eficazmente y dentro de los plazos definidos por la administración. Ese proceso también debe contemplar los resultados conocidos por la auditoría interna, de estudios de auditores externos, la Contraloría General de la República y demás instituciones de control y fiscalización que correspondan”. (...)*

---

## 2.8 RIESGOS DE AUDITORÍA

---

La Auditoría Interna debido a la naturaleza de la labor que realiza se ve expuesta a los siguientes riesgos:

### **Riesgo Inherente:**

Es la susceptibilidad del saldo de una cuenta o clase de transacciones a una representación errónea que pudiera ser de importancia relativa, individualmente o cuando se agrega con representaciones erróneas en otras cuentas o clases, asumiendo que no hubo controles internos relacionados.

### **Riesgo de Control:**

El riesgo de control es el riesgo de que una representación errónea, que pudiera ser de importancia relativa individualmente o en conjunto con otras, no sea prevenida o detectada y corregida oportunamente por los sistemas de contabilidad y de control interno.

### **Riesgo de Detección:**

Este tipo de riesgo está directamente relacionado con los procedimientos de auditoría por lo que se trata de la posibilidad que existe en todo tipo de estudio, de no detectar la existencia de errores en el proceso realizado.

---

## 2.9 EQUIPO DE TRABAJO A CARGO DEL ESTUDIO

---

La aplicación de otros procedimientos de auditoría y la redacción del informe final estuvieron a cargo de la Profesional Especialista de Auditoría Interna, Dilana Villalobos Guzmán. El trabajo de campo, correspondiente a la realización de los arqueos y la devolución de los expedientes, fue efectuado por Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno del INAMU, quién además tuvo a su cargo la revisión del informe final en su condición de jefatura. Asimismo, durante la visita a la Unidad Regional Brunca, la Sra. Tatiana Gamboa Salas, secretaria ejecutiva de la Auditoría Interna acompañó al Auditor Interno, brindando apoyo en la ejecución de las labores propias del trabajo de campo.

---

## 2.10 GENERALIDADES DEL ESTUDIO

---

El presente estudio de auditoría se realizó con el propósito de validar las acciones de control interno implementadas por la Administración Activa en la gestión financiera y operativa de la Unidad Regional Brunca.

La revisión se enfocó principalmente en la realización de arqueos a los recursos financieros administrados mediante la **Caja Auxiliar** y el **Fondo de Personas Usuarías**, con el fin de verificar su composición, custodia y manejo, conforme a lo establecido en la normativa institucional aplicable.

Adicionalmente, se efectuó la revisión de una muestra de expedientes de usuarias a partir del Reporte de Expediente (Caracterización) generado por el **Sistema SisRUAP**, con el propósito de analizar la información registrada en dicho sistema. Asimismo, durante la visita se procedió con la **devolución de cuarenta (40) expedientes** que habían sido solicitados previamente por la Auditoría Interna como parte de procesos de investigación y evaluación relacionados con la atención brindada a personas usuarias de los servicios institucionales.

Las actividades realizadas permitieron obtener elementos de juicio sobre el cumplimiento de los controles establecidos para la administración de los recursos y la gestión de la información en los procesos revisados.

---

### 3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.

---

En la presente sección se exponen los resultados obtenidos del estudio operativo efectuado en la **Unidad Regional Brunca**, específicamente en relación con la revisión de la **Caja Auxiliar** y el **Fondo de personas usuarias**. La auditoría se centró en la realización de arquezos por parte de la Auditoría Interna, con el propósito de verificar el saldo existente, la correcta custodia de los recursos y la documentación de respaldo correspondiente.

---

#### 3.1 ARQUEOS REALIZADOS A LA CAJA AUXILIAR Y AL FONDO DE PERSONAS USUARIAS DE LA UNIDAD REGIONAL BRUNCA.

---

El 5 de febrero del presente año se realizó una visita a la Unidad Regional Brunca, durante la cual se llevaron a cabo los arquezos correspondientes a la Caja Auxiliar y al Fondo de Personas Usuarias. Estos procedimientos se efectuaron en conjunto con la persona responsable de la administración y custodia de dichos fondos.

##### 3.1.1 CAJA AUXILIAR:

La **Caja Auxiliar** tiene un monto asignado de **¢400.000,00** y a la fecha del arqueo, se encontraba bajo la custodia de la funcionaria Marianela Piedra Fonseca.

De acuerdo con el arqueo realizado por la Auditoría Interna, se determinó que el fondo se encontraba debidamente conformado, sin presentar diferencias entre el monto asignado y la composición verificada al momento de la revisión.

Según resultados obtenidos, la totalidad del fondo se encontraba registrada en la cuenta bancaria, la cual presentaba un saldo de **¢400.339,00**. No obstante, dicho monto incluye **¢339,00 correspondientes a intereses** generados por la cuenta, los cuales no forman parte del fondo asignado. Al efectuar el ajuste correspondiente, el saldo del fondo coincide con el monto autorizado de ¢400.000,00, por lo que **no se determinaron sobrantes ni faltantes**.

Para consultar el detalle completo del arqueo de la Caja Auxiliar, se recomienda revisar el **Anexo 01: Carátula del arqueo de la Caja Auxiliar**.

A continuación, se presentan los resultados de las pruebas aplicadas por la Auditoría Interna, que detallan la composición de la Caja al momento del arqueo. (*Ver Conclusión 01*).

*Tabla 1.- Arqueo Caja Auxiliar.*

<b>Fondo de Caja Chica</b>	<b>¢ 400.000,00</b>	<b>%</b>
<b>Composición del fondo:</b>		
Monto en efectivo	0,00	0,00%
Reintegros en trámite	0,00	0,00%
Adelantos pendientes de liquidar	0,00	0,00%
Vales provisionales	0,00	0,00%
Saldo cuenta bancaria	400.339,00	100,08%
<b>(menos) Intereses ganados cta. Bancaria</b>	<b>-339,00</b>	<b>-0,08%</b>
<b>TOTALES</b>	<b>¢ 400.000,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>Sobrante</b>	<b>¢ 0,00</b>	

Fuente: Elaborado por la auditoría interna.

A partir de la información presentada en la tabla anterior, se evidencia que la totalidad de los recursos del fondo se encontraban registrados en la cuenta bancaria, sin que se mantuvieran montos en efectivo, reintegros en trámite, adelantos pendientes de liquidar o vales provisionales. Asimismo, al considerar el ajuste correspondiente por los intereses generados, se confirma que el fondo se encuentra debidamente conformado y conciliado con el monto autorizado, lo cual refleja una adecuada administración y control de los recursos asignados a la Caja Auxiliar.

### **3.1.2 FONDO PERSONAS USUARIAS:**

El **Fondo Personas Usuarias** tiene un monto asignado de **¢400.000,00** y, al momento del arqueo, se encontraba bajo la responsabilidad de la funcionaria Marianela Piedra Fonseca, encargada de la administración y custodia de dichos recursos.

Como parte de las pruebas efectuadas por la Auditoría Interna, se realizó el arqueo correspondiente con el fin de verificar la conformación del fondo y su concordancia con el monto autorizado. De la revisión realizada se constató que el fondo se encontraba correctamente integrado, sin evidenciar diferencias entre el monto asignado y la composición determinada durante la verificación.

De acuerdo con la información revisada el fondo se encontraba depositado en su totalidad en la cuenta bancaria, la cual presenta un saldo de **¢400.140,00**. Sin embargo, dicho monto incluye **¢140,00 correspondientes a intereses** generados por la cuenta, los cuales no forman parte del fondo autorizado. Al realizar el ajuste correspondiente por dicho concepto, el saldo efectivo del fondo corresponde al monto asignado de ¢400.000,00, por lo que **no se determinaron sobrantes ni faltantes al momento del arqueo**. Para mayor detalle del procedimiento realizado, se recomienda consultar el **Anexo 02: Carátula del arqueo del Fondo de Personas Usuarías**.

A continuación, se presentan los resultados de las pruebas aplicadas por la Auditoría Interna, en los cuales se detallan la composición del fondo al momento del arqueo. *(Ver Conclusión 01)*.

*Tabla 2.- Arqueo Fondo Persona Usuaría.*

<b>Fondo de Caja Chica</b>	<b>¢ 400.000,00</b>	<b>%</b>
<b>Composición del fondo:</b>		
Monto en efectivo	0,00	0,00%
Reintegros en trámite	0,00	0,00%
Adelantos pendientes de liquidar	0,00	0,00%
Vales provisionales	0,00	0,00%
Saldo cuenta bancaria	400.140,00	100,04%
<b>(menos)</b> Intereses ganados cta. Bancaria	-140,00	-0,04%
<b>TOTALES</b>	<b>¢ 400.000,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>Sobrante</b>	<b>¢ 0,00</b>	

Fuente: Elaborado por la auditoría interna.

Con base en los resultados expuestos, se observa que el fondo se encuentra completamente respaldado en la cuenta bancaria, sin presentar movimientos pendientes de liquidación ni recursos en otras modalidades. De igual forma, al descontar los intereses generados, se determina que el saldo coincide con el monto asignado, evidenciando que el fondo mantiene una correcta conformación y no presenta diferencias.

### 3.2 REVISIÓN DE EXPEDIENTES A PARTIR DEL “REPORTE DE EXPEDIENTE (CARACTERIZACIÓN)” GENERADO EN EL SISTEMA SisRUAP.

Como parte de los procedimientos de auditoría, se realizó la revisión del **Reporte de Expediente (Caracterización)** generado en el **Sistema SisRUAP**, correspondiente a la **Unidad Regional Brunca**, la **Unidad Regional Huetar Caribe** y el **CEAAM Huetar Caribe**.

Adicionalmente, en la Unidad Regional Brunca se efectuó la **revisión de una muestra de expedientes físicos**, con el fin de contrastar la información registrada en el sistema con la documentación contenida en los expedientes correspondientes.

#### 3.2.1 Revisión del Reporte de Expediente (Caracterización):

Para efectos del presente análisis, se utilizaron los reportes generados en el Sistema SisRUAP correspondientes a los siguientes periodos:

- **Unidad Regional Brunca:** del 01 de enero del 2025 al 31 de diciembre del 2025.
- **Unidad Regional Huetar Caribe y CEAAM Huetar Caribe:** del 01 de enero del 2024 al 31 de diciembre del 2025.

Las variables contenidas en dicho reporte se detallan a continuación:

Tabla 3.- Variables del Reporte de Expediente (Caracterización).

VARIABLES DEL REPORTE	
1. Código	21. Servicio atención
2. Fecha de Registro	22. Tipo consulta
3. Dependencia	23. Estado institución
4. Nombre	24. Teléfono 1
5. Apellido 1	25. Teléfono 2
6. Apellido 2	26. Correo electrónico
7. Quien lo registra	27. Dirección exacta
8. Fecha Nacimiento	29. Discapacidad

**VARIABLES DEL REPORTE**

9. Tipo identificación	30. Etnia
10. Identificación	31. Autorreconocimiento género
11. Región	31. Sexo
12. Provincia	32. Estado conyugal
13. Cantón	33. Jefatura hogar
14. Distrito	34. Cuido de personas
15. ¿Atención crisis?	35. Seguro social
16. Consentimiento	36. Oficio principal
17. Nacionalidad	37. Escolaridad
18. ¿Para quién consulta?	38. Último año aprobado
19. Referencia externa	39. Centro educativo
20. Referencia INAMU	

**Fuente: Elaborado con base en las variables del Reporte de Expediente (Caracterización)**

Dichas variables corresponden a información que es trasladada al **Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE)**, cuyo objetivo es mantener una base de datos actualizada, de cobertura nacional, sobre la condición socioeconómica de la población que requiere subsidios o apoyo estatal.

En este sentido, las instituciones que ejecutan programas o beneficios sociales deben remitir información al SINIRUBE, la cual se clasifica en tres (3) tipos:

- **Información socioeconómica.**
- **Registros administrativos.**
- **Registros de personas beneficiarias.**

A partir de la revisión del **Reporte de Expediente (Caracterización)**, se determinó que dicho instrumento **no refleja expedientes únicos por persona usuaria**, sino que registra las **atenciones brindadas**, por lo que una misma persona puede aparecer en múltiples ocasiones, incluso en una misma fecha.

Lo anterior obedece a que el sistema registra cada atención de forma individual, lo cual evidencia que el número de registros del reporte **no corresponde a la cantidad de personas usuarias atendidas**, sino al volumen de atenciones brindadas por la dependencia en el período analizado.

## Reporte de la Unidad Regional Brunca:

El reporte proporcionado para la **Unidad Regional Brunca** contiene un total de **1.389 registros de atención**.

A partir de su análisis, se identificaron las siguientes situaciones:

- **Doce (12) registros** no cuentan con número de identificación ni nombre de la persona usuaria, debido a que la persona atendida **no brindó el consentimiento informado** para el registro de sus datos personales.
- Asimismo, se identificó la existencia de **múltiples atenciones asociadas a una misma persona usuaria**, lo cual debe considerarse al momento de interpretar datos relacionados con la cantidad de mujeres atendidas. Lo anterior obedece a que el reporte registra **atenciones individuales**, pudiendo reflejar varias intervenciones para una misma persona en un mismo día o en distintos momentos.

A continuación, se presentan algunos ejemplos que ilustran esta situación:

*Tabla 4.- Ejemplos de Atenciones a usuarias en el mismo día o período URB.*

CÓDIGO	FECHA DE REGISTRO	IDENTIFICACIÓN	SERVICIO ATENCIÓN	TIPO CONSULTA
35715	31/1/2025 12:19:39	604160643	Financiamiento no reembolsable para actividades productivas y en defensa de los derechos de las mujeres.	Presencial
35729	31/1/2025 13:55:01	604160643	Financiamiento no reembolsable para actividades productivas y en defensa de los derechos de las mujeres.	Presencial
42887	23/5/2025 14:54:11	105560741	Capacitación y formación a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Presencial
43460	30/5/2025 10:54:59	105560741	Capacitación y formación a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Presencial
43536	30/5/2025 14:40:42	105560741	Capacitación y formación a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Presencial
40370	10/4/2025 09:30:58	106630336	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Presencial
40800	24/4/2025 14:37:51	106630336	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Telefónica
43440	30/5/2025 10:18:42	104680009	Capacitación y formación a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Presencial

CÓDIGO	FECHA DE REGISTRO	IDENTIFICACIÓN	SERVICIO ATENCIÓN	TIPO CONSULTA
43515	30/5/2025 14:11:46	104680009	Capacitación y formación a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Presencial
43453	30/5/2025 10:44:20	105230641	Capacitación y formación a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Presencial
43527	30/5/2025 14:22:17	105230641	Capacitación y formación a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Presencial
43494	30/5/2025 13:21:13	105460629	Capacitación y formación a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Presencial
43551	30/5/2025 14:50:39	105460629	Capacitación y formación a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Presencial

Fuente: Elaborado con base en los datos del Reporte de Expediente (Caracterización)

A partir de los ejemplos expuestos, se evidencia que una misma persona usuaria puede registrar múltiples atenciones en periodos cortos de tiempo, lo cual puede incidir en la interpretación de estadísticas institucionales si no se diferencia entre el número de atenciones y el número de personas atendidas.

### Reporte de la Unidad Regional Huetar Caribe:

El reporte proporcionado para la **Unidad Regional Huetar Caribe** contiene un total de **11.190 registros de atención**. Del análisis efectuado se determinaron las siguientes situaciones:

- **Doscientos veintitrés (223) registros** no cuentan con número de identificación ni nombre de la persona usuaria, debido a la **falta de consentimiento informado** para el registro de sus datos personales.
- **Dieciocho (18) registros** no cuentan con número de identificación, sin embargo, en estos casos sí se dispone del nombre de la persona usuaria, lo que evidencia una **inconsistencia en el registro de la información**, considerando que se contó con el consentimiento respectivo.

El detalle de estos casos se presenta a continuación:

**Tabla 5.- Casos sin número de Identificación.**

CÓDIGO	FECHA DE REGISTRO	NACIONALIDAD	SERVICIO ATENCIÓN	TIPO CONSULTA
52572 (*)	12/9/2025 09:46:50	NICARAGUA	Prevención y atención de la violencia contra las mujeres.	Telefónica
55686 (*)	23/10/2025 09:07:35	NICARAGUA	Prevención y atención de la violencia contra las mujeres.	Telefónica
56839 (*)	5/11/2025 12:44:46	NICARAGUA	Prevención y atención de la violencia contra las mujeres.	Telefónica
60764 (*)	17/12/2025 09:26:03	NICARAGUA	Prevención y atención de la violencia contra las mujeres.	Telefónica
56944	6/11/2025 09:46:18	NICARAGUA	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Telefónica
57535	13/11/2025 14:12:27	NICARAGUA	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Telefónica
57544	13/11/2025 14:31:46	MÉXICO	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Telefónica
36822	20/2/2025 10:30:05	NICARAGUA	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Telefónica
12553	5/4/2024 09:57:13	NICARAGUA	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Telefónica
26288 (**)	28/8/2024 10:22:36	COSTA RICA	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Telefónica
34573 (**)	9/1/2025 10:58:43	COSTA RICA	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Telefónica
38005 (**)	7/3/2025 11:36:27	COSTA RICA	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Presencial
26617	2/9/2024 13:41:22	NICARAGUA	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Presencial
56964	6/11/2025 10:38:23	MÉXICO	Prevención y atención de la violencia contra las mujeres.	Telefónica
53653	26/9/2025 11:39:17	NICARAGUA	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Telefónica
32312	19/11/2024 12:01:58	NICARAGUA	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Telefónica
33061	29/11/2024 09:06:18	PANAMA	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Telefónica
9313	7/3/2024 14:34:13	COSTA RICA	Prevención y atención de la violencia contra las mujeres.	Presencial

**Fuente:** Elaborado con base en los datos del Reporte de Expediente (Caracterización)

**Nota:** Las atenciones identificadas con los símbolos (\*) y (\*\*) corresponden a una misma persona usuaria.

La información anterior evidencia debilidades en la consistencia y completitud del registro de datos, particularmente en lo referente al número de identificación, aun cuando se dispone de otros datos personales de la persona usuaria.

- Adicionalmente, se identificó la presencia de **múltiples atenciones asociadas a una misma persona usuaria**, situación similar a la observada en la Unidad Regional Brunca, lo cual debe considerarse en el análisis de datos estadísticos.

A continuación, se presentan algunos ejemplos:

*Tabla 6.- Ejemplos de Atenciones a usuarias en el mismo día o período URHC.*

CÓDIGO	FECHA DE REGISTRO	IDENTIFICACIÓN	SERVICIO ATENCIÓN	TIPO CONSULTA
5075	18/1/2024 10:11:14	105510500	Asesoría y acompañamiento a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Presencial
5163	19/1/2024 09:37:55	105510500	Asesoría y acompañamiento a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Presencial
27627	17/9/2024 09:02:47	104760936	Financiamiento no reembolsable para actividades productivas y en defensa de los derechos de las mujeres.	Presencial
27889	18/9/2024 11:19:46	104760936	Financiamiento no reembolsable para actividades productivas y en defensa de los derechos de las mujeres.	Presencial
36796	19/2/2025 15:10:05	105110243	Financiamiento no reembolsable para actividades productivas y en defensa de los derechos de las mujeres.	Presencial
36965	21/2/2025 15:30:13	105110243	Financiamiento no reembolsable para actividades productivas y en defensa de los derechos de las mujeres.	Telefónica
37004	24/2/2025 09:32:53	105110243	Financiamiento no reembolsable para actividades productivas y en defensa de los derechos de las mujeres.	Telefónica
37168	26/2/2025 09:50:51	105110243	Financiamiento no reembolsable para actividades productivas y en defensa de los derechos de las mujeres.	Telefónica
37382	28/2/2025 12:31:55	105110243	Financiamiento no reembolsable para actividades productivas y en defensa de los derechos de las mujeres.	Presencial
54851	10/10/2025 15:26:35	104930424	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Presencial
54858	10/10/2025 15:55:10	104930424	Servicios de información y orientación en derechos de las mujeres.	Presencial
34102	19/12/2024 10:31:47	105490109	Financiamiento no reembolsable para actividades productivas y en defensa de los derechos de las mujeres.	Telefónica

CÓDIGO	FECHA DE REGISTRO	IDENTIFICACIÓN	SERVICIO ATENCIÓN	TIPO CONSULTA
34103	19/12/2024 10:32:57	105490109	Financiamiento no reembolsable para actividades productivas y en defensa de los derechos de las mujeres.	Telefónica
34104	19/12/2024 10:34:01	105490109	Financiamiento no reembolsable para actividades productivas y en defensa de los derechos de las mujeres.	Telefónica
34106	19/12/2024 10:35:18	105490109	Financiamiento no reembolsable para actividades productivas y en defensa de los derechos de las mujeres.	Telefónica
44031	5/6/2025 12:44:29	109370909	Capacitación y formación a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Telefónica
44032	5/6/2025 12:45:21	109370909	Capacitación y formación a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Presencial
45543	25/6/2025 10:47:40	109370909	Capacitación y formación a mujeres para el ejercicio de sus derechos.	Presencial

Fuente: Elaborado con base en los datos del Reporte de Expediente (Caracterización)

Tal como se observa en los casos anteriores, una misma persona usuaria puede registrar múltiples atenciones en un mismo día o en fechas cercanas, lo cual reafirma que **el reporte refleja eventos de atención y no personas únicas atendidas**.

### Reporte del CEAAM Huetar Caribe:

El reporte correspondiente al **CEAAM Huetar Caribe** contiene un total de **37 registros de atención**. Del análisis realizado, se identificó la existencia de **múltiples atenciones asociadas a una misma persona usuaria**, lo cual responde a la dinámica de atención de los servicios brindados. A continuación, se presentan ejemplos representativos:

Tabla 7.- Ejemplos de Atenciones a usuarias el mismo día o Período CEAAM HC.

CÓDIGO	FECHA DE REGISTRO	IDENTIFICACIÓN	SERVICIO ATENCIÓN	TIPO CONSULTA
43779	3/6/2025 09:02:36	502440334	Prevención y atención de la violencia contra las mujeres.	Presencial
43857	3/6/2025 13:00:29	502440334	Prevención y atención de la violencia contra las mujeres.	Presencial
43880	3/6/2025 15:45:38	701300171	Prevención y atención de la violencia contra las mujeres.	Telefónica
43882	3/6/2025 15:52:30	701300171	Prevención y atención de la violencia contra las mujeres.	Telefónica
43884	3/6/2025 15:56:53	701300171	Prevención y atención de la violencia contra las mujeres.	Telefónica

Fuente: Elaborado con base en los datos del Reporte de Expediente (Caracterización)

Los casos anteriores evidencian que una misma persona puede registrar varias atenciones en un mismo día, lo cual confirma que la información del reporte debe interpretarse como **registro de atenciones brindadas y nos como cantidad de personas usuarias atendidas**. (Ver Conclusión 02).

### 3.2.2 Revisión de Expedientes:

Como parte de la revisión realizada en la **Unidad Regional Brunca**, se seleccionó una muestra de movimientos del **Reporte de Expediente (Caracterización)** generado a partir del Sistema SisRUAP, con el propósito de verificar la existencia y el contenido del expediente físico correspondiente a cada atención registrada.

De la muestra seleccionada, compuesta por **trece (13) movimientos**, se obtuvieron los siguientes resultados:

- **Tres (3) expedientes** no pudieron ser observados al momento de la revisión, debido a que se encontraban bajo llave.
- **Tres (3) movimientos** seleccionados no contaban con expediente, ya que correspondían a asesorías, para lo cual no se genera expediente.
- **Dos (2) expedientes** correspondían al servicio FOMUJERES, por lo que fueron revisados posteriormente en oficinas centrales, sin determinarse deficiencias de control que deba ser informada en el presente informe.
- **Cinco (5) expedientes** fueron revisados directamente en la Unidad Regional Brunca, identificándose en estos las deficiencias de control que se detallan a continuación:

*Tabla 8.- Deficiencias de control en la Revisión de Expedientes.*

ATRIBUTO FALTANTE	EXPEDIENTE				
	2024-271-KZA- INAMU	2025-075-ZMV- INAMU	2025-094-DER- INAMU	2023-265-MVM- INAMU	2025-213-RBS- INAMU
Índice del Expediente	X	X	X	X	X
Boleta de seguimiento atención psicológica	--	--	--	X	--
Documentación de instancias judiciales.	--	--	--	--	X
Foliado con lápiz o lapicero	X	X	X	X	X

Fuente: Elaborado por la auditoría interna.

Tal como se muestra en la tabla anterior, todos los expedientes revisados presentan dos situaciones comunes: la ausencia del índice del expediente y el foliado realizado con lápiz o lapicero en lugar de foliador, lo cual no se ajusta a las buenas prácticas de gestión documental. **(Ver Conclusión 03).**

---

### **3.3 DEVOLUCIÓN DE EXPEDIENTES A LA UNIDAD REGIONAL BRUNCA.**

---

Como parte de las gestiones realizadas por la Auditoría Interna, el 15 de octubre del 2024 se efectuó la entrega de cuarenta (40) expedientes correspondientes a procesos de atención a personas usuarias de los servicios institucionales. Dichos expedientes fueron entregados por la funcionaria Marianela Piedra Fonseca a la funcionaria Klansy Flores Salguero, con el propósito de ser revisados en el marco de un proceso de investigación y evaluación realizado por la Auditoría Interna.

Posteriormente, durante la visita efectuada a la Unidad Regional Brunca el 05 de febrero del 2026, se procedió con la devolución de los cuarenta (40) expedientes a la funcionaria Marianela Piedra Fonseca, entrega que fue realizada por el Auditor Interno el señor Randall Umaña Villalobos.

Por tratarse de documentación que contiene información sensible relacionada con la atención brindada a personas usuarias, el detalle individual de los expedientes no se incorpora en el presente informe, no obstante, el listado correspondiente se mantiene bajo resguardo de la Auditoría Interna como parte de la documentación de respaldo del estudio. **(Ver Conclusión 04).**

---

## **4 CONCLUSIONES.**

---

Las conclusiones que se presentan a continuación derivan del análisis de la información obtenida durante el estudio operativo realizado en la **Unidad Regional Brunca**, el cual incluyó la verificación de la **Caja Auxiliar**, el **Fondo de Personas Usuarías**, la **revisión de los Reportes de Expedientes del SisRUAP** y la **Gestión de Devolución de Expedientes** previamente solicitados por la Auditoría Interna.

#### 4.1 CONCLUSIÓN

De acuerdo con los arqueos realizados a la **Caja Auxiliar** y al **Fondo de Personas Usuarías** de la **Unidad Regional Brunca**, ambos fondos se encontraban debidamente conformados al momento de la verificación, sin evidenciar diferencias entre el monto autorizado y la composición determinada durante la revisión efectuada por la Auditoría Interna.

En ambos casos, la totalidad de los recursos se encontraba registrada en las cuentas bancarias correspondientes, las cuales presentaban saldos superiores al monto asignado debido a la generación de intereses bancarios.

Lo anterior permite concluir que, al momento del arqueo, no se identificaron sobrantes ni faltantes, evidenciándose una adecuada conformación de los fondos revisados conforme a los montos asignados por la Administración.

---

#### 4.2 CONCLUSIÓN

De la revisión efectuada al **Reporte de Expediente (Caracterización)** del Sistema SisRUAP, correspondiente a la **Unidad Regional Brunca**, la **Unidad Regional Huetar Caribe** y el **CEAAM Huetar Caribe**, se determinó que dicho instrumento registra las atenciones brindadas y no expedientes únicos por persona usuaria, lo que implica que una misma persona pueda aparecer en múltiples ocasiones dentro del mismo período, incluso en una misma fecha.

En este sentido, se identificó que la información contenida en el reporte debe ser interpretada con cautela para efectos estadísticos, ya que el número de registros no corresponde a la cantidad de personas usuarias atendidas, sino al volumen de atenciones realizadas. Esta condición podría generar distorsiones en el análisis institucional de datos

Adicionalmente, se evidenciaron **debilidades en la calidad y consistencia de los datos registrados**, particularmente en la ausencia de información de identificación y datos personales en algunos registros, así como en inconsistencias donde, a pesar de contarse con consentimiento informado, no se registra el número de identificación de la persona usuaria. Estas situaciones afectan la integridad, confiabilidad y

trazabilidad de la información, la cual es utilizada para la toma de decisiones institucionales y para la remisión de datos al SINIRUBE. (*Ver Recomendación 01*).

---

#### 4.3 CONCLUSIÓN

De acuerdo con la revisión efectuada a la muestra de expedientes en la **Unidad Regional Brunca**, se identificaron debilidades en la conformación y gestión documental de los expedientes físicos, evidenciadas principalmente en la **ausencia del índice del expediente y en el uso inadecuado del foliado**, el cual fue realizado con lápiz o lapicero en la totalidad de los casos revisados.

Asimismo, se determinaron omisiones puntuales en la documentación de respaldo, tales como la ausencia de boletas de seguimiento de atención psicológica y documentación de instancias judiciales en algunos expedientes, lo cual afecta la integridad y trazabilidad de la información contenida en los mismos.

En relación con el foliado, se observa un incumplimiento de lo dispuesto en la **Norma Técnica Nacional 001 “Lineamientos para la conformación de expedientes administrativos”**, específicamente en el apartado **5.2.6.2 Disposiciones técnicas**, el cual establece que la foliatura debe realizarse mediante el uso de un **foliador con tinta indeleble**, con el fin de garantizar la inalterabilidad y adecuada gestión de los documentos.

De igual forma, las situaciones identificadas evidencian un incumplimiento de los normado en la **Circular N°003-2019**, de fecha 19 de marzo de 2019, remitida por la Presidencia Ejecutiva, relativa a los **“Lineamientos para la gestión de expedientes administrativos en el INAMU”**, la cual establece disposiciones para la adecuada conformación, organización, foliado y resguardo de los expedientes administrativos institucionales.

Las situaciones señaladas evidencian debilidades en los controles internos relacionados con la organización, resguardo y estandarización de los expedientes administrativos, lo cual podría afectar la calidad de la información, la rendición de cuentas y la adecuada gestión documental de los servicios brindados a las personas usuarias. (*Ver Recomendación 02*).

---

## 4.4 CONCLUSIÓN

Durante la visita realizada a la Unidad Regional Brunca el 05 de febrero del 2026, la Auditoría Interna procedió con la devolución de cuarenta (40) expedientes relacionados con procesos de atención a personas usuarias de los servicios institucionales, los cuales habían sido solicitados previamente para su revisión en el marco de un proceso de análisis y evaluación. Con esta gestión se restituyó la custodia de la documentación a la Unidad correspondiente, dejando constancia de la entrega.

---

## 5 RECOMENDACIONES.

---

Como resultado del estudio operativo realizado en la Unidad Regional Brunca, así como del análisis del Reporte de Expediente (Caracterización) del Sistema SisRUAP, se presentan las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer los controles internos, mejorar la calidad y confiabilidad de la información registrada y asegurar el cumplimiento de la normativa vigente en la gestión documental y administrativa, con el fin de optimizar los procesos institucionales, contribuir a una adecuada toma de decisiones y promover una gestión más eficiente.

### 5.1 RECOMENDACIÓN

#### A LA DIRECCIÓN ESTRATÉGICA

**En un plazo no mayor a quince (15) días, realizar las gestiones ante el desarrollador del Sistema SisRUAP, con el objetivo de ajustar el nombre del “Reporte de Expediente (Caracterización)”, de manera que refleje su naturaleza como registro de atenciones y no de expedientes.**

**Asimismo, establecer lineamientos, protocolos y/o normativa de índole similar, para que los usuarios del sistema puedan analizar e interpretar los datos e información contenida en dicho reporte.**

**En la misma línea revisar y actualizar los mecanismos de control establecidos para asegurar que la información cargada en el Sistema SisRUAP, cumpla con los criterios de calidad, consistencia y completitud para los datos registrados,**

**particularmente en los casos de usuarias previamente registradas, cuya información se encuentra desactualizada o incompleta debido a que el sistema toma información proveniente de atenciones previas.**

Durante la revisión efectuada se determinó que el reporte no refleja expedientes únicos por persona usuaria, sino atenciones que se realizan diariamente por parte de las personas funcionarias, lo que puede generar interpretaciones incorrectas en el análisis estadístico institucional. Adicionalmente, se identificaron debilidades en la calidad de los datos, tales como la ausencia de información de identificación en algunos registros y la existencia de inconsistencias aun cuando se cuenta con el consentimiento informado de la usuaria.

El objetivo de esta recomendación tiene como propósito mejorar la calidad, confiabilidad e interpretación de la información registrada en el Sistema SisRUAP, de manera que contribuya a una adecuada toma de decisiones y a la generación de información consistente para la gestión institucional y la remisión de datos a instancias externas como el SINIRUBE. *(Ver Conclusión 02).*

---

## **5.2 RECOMENDACIÓN**

### **A LA DIRECCIÓN ESTRATÉGICA:**

**En un plazo no mayor a treinta (30) días, realizar un informe detallado de los factores internos que no han permitido a los procesos técnicos el cumplimiento de la Norma Técnica Nacional 001 “Lineamiento para la conformación de expedientes administrativos” y de lo dispuesto en la Circular N°003-2019 de fecha 19 de marzo de 2019, remitida por la Presidencia Ejecutiva, relativa a los “Lineamientos para la gestión de expedientes administrativos en el INAMU”, en aspectos puntuales como la incorporación del índice en todos los expedientes, la correcta foliatura mediante el uso de foliador con tinta indeleble conforme a la normativa vigente, y la verificación de la totalidad de la documentación de respaldo, boletas de seguimiento y documentación de instancias judiciales, según corresponda.**

Durante la revisión realizada se identificaron debilidades en la conformación de los expedientes, evidenciadas en la ausencia del índice, el foliado realizado con lápiz o lapicero y la falta de documentación de respaldo en algunos casos. Asimismo, se

determinó el incumplimiento de lo establecido en la Norma Técnica Nacional 001 “Lineamientos para la conformación de expedientes administrativos”, específicamente en el apartado 5.2.6.2, el cual establece que la foliatura debe realizarse con tinta indeleble. De igual forma, la Circular N°003-2019, remitida por la Presidencia Ejecutiva, establece que la foliatura debe realizarse mediante el instrumento automático denominado “foliador” o “numerador”, con tinta de color negro.


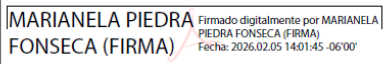

El objetivo de esta recomendación tiene como propósito fortalecer los controles internos en la gestión documental, asegurar el cumplimiento de la normativa aplicable y garantizar la integridad, trazabilidad y confiabilidad de la información contenida en los expedientes administrativos. (*Ver Conclusión 03*).

## 6 ANEXOS

A continuación, se presentan los documentos de respaldo que completan información contenida en el presente informe. Estos anexos contienen evidencia relacionada con los procedimientos realizados durante el proceso de auditoría.

### 6.1 ANEXO


**Tabla 9.- Carátula del Arqueo de la Caja Auxiliar.**

	INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES		CODIGO:	FE-04	
	AUDITORIA INTERNA		VERSIÓN:	02	
	GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO DE AUDITORIA INTERNA		FECHA DE CREACIÓN:	28/12/2021	
	ARQUEO DE FONDO DE CAJA (AI-GD-FE-04)		FECHA APROBACIÓN:	14/04/2024	
TIPO DE FONDO:	CAJA CHICA	Persona Auditora:			
ENCARGADO (A):	MARIANELLA PIEDRA FONSECA	LUGAR:	UNIDAD REGIONAL BRUNCA		
MONTO DEL FONDO ASIGNADO:	€400 000,00	FECHA :	5/2/2026		
<b>DETALLE DE LA COMPOSICION DEL FONDO</b>					
MONEDAS	CANTIDAD	MONTO	BILLETES	CANTIDAD	MONTO
5,00	-	-	1 000,00	-	-
10,00	-	-	2 000,00	-	-
25,00	-	-	5 000,00	-	-
50,00	-	-	10 000,00	-	-
100,00	-	-	20 000,00	-	-
500,00	-	-	50 000,00	-	-
<b>TOTAL MONEDAS</b>		<b>€0,00</b>	<b>TOTAL BILLETES</b>		<b>€0,00</b>
<b>TOTAL EFECTIVO (MONEDAS + BILLETES)</b>					<b>€0,00</b>
<b>MAS: COMPROBANTES</b>					
1-) Reintegros en trámite					-
2-) Vales provisionales					-
3-) Comprobantes de Gastos (Facturas)					-
4-) Fondo Provisional					-
5-) Saldo cuenta bancaria No. (Especificar fecha de emisión del estado de cuenta)					400 339
<b>MENOS: INTERESES</b>					
6-) Intereses Ganados en cuenta corriente (Especificar los números de comprobantes y la fecha de acreditación)					339
<b>TOTAL EFECTIVO + COMPROBANTES - INTERESES</b>					<b>400 000,00</b>
<b>TOTAL DEL FONDO ASIGNADO</b>					<b>400 000,00</b>
<b>DIFERENCIA (+) o (-)</b>					<b>0,00</b>
DIFERENCIA (+): RECIBO N° _____ DEPOSITO N° _____					
Los valores arriba detallados fueron arqueados en presencia de la responsable del fondo, los comprobantes fueron examinados conjuntamente con la/el Custodiano y a entera satisfacción de la misma, bajo cuyo control personal se mantuvieron durante todo el tiempo del arqueo, los cuales le fueron devueltos y los recibe de conformidad.					
 MARIANELLA PIEDRA FONSECA (FIRMA) Firmado digitalmente por MARIANELLA PIEDRA FONSECA (FIRMA) Fecha: 2026.02.05 14:01:45 -06'00'		 RANDALL ALONSO UMAÑA VILLALOBOS (FIRMA) Firmado digitalmente por RANDALL ALONSO UMAÑA VILLALOBOS (FIRMA) Fecha: 2026.02.05 13:57:29 -06'00'			
MARIANELLA PIEDRA FONSECA Firma Encargado (a) del fondo Cédula:		RANDALL ALONSO UMAÑA VILLALOBOS Firma Encargado (a) de realizar el Arqueo Cédula:			

Fuente: Elaborado auditoría Interna.

6.2 ANEXO

Tabla 10.- Carátula del Arqueo del Fondo de Personas Usuarias.

	INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES		CODIGO:	FE-04
	AUDITORIA INTERNA		VERSIÓN:	02
	GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO DE AUDITORIA INTERNA		FECHA DE CREACIÓN	28/12/2021
	ARQUEO DE FONDO DE CAJA (AI-GD-FE-04)		FECHA APROBACIÓN:	14/05/2024

TIPO DE FONDO:	PERSONAS USUARIAS	Persona Auditora:	
ENCARGADO (A):	MARIANELLA PIEDRA FONSECA	LUGAR:	UNIDAD REGIONAL BRUNCA
MONTO DEL FONDO ASIGNADO:	€400 000,00	FECHA :	5/2/2026

DETALLE DE LA COMPOSICION DEL FONDO					
MONEDAS	CANTIDAD	MONTO	BILLETES	CANTIDAD	MONTO
5,00	-	-	1 000,00	-	-
10,00	-	-	2 000,00	-	-
25,00	-	-	5 000,00	-	-
50,00	-	-	10 000,00	-	-
100,00	-	-	20 000,00	-	-
500,00	-	-	50 000,00	-	-
TOTAL MONEDAS		€0,00	TOTAL BILLETES		€0,00
TOTAL EFECTIVO (MONEDAS + BILLETES)					€0,00

<b>MAS:COMPROBANTES</b>	
1-) Reintegros en trámite	-
2-) Vales provisionales	-
3-) Comprobantes de Gastos (Facturas)	-
4-) Fondo Provisional	-
5-) Saldo cuenta bancaria No. (Especificar fecha de emisión del estado de cuenta)	400 140
<b>MENOS: INTERESES</b>	
6-) Intereses Ganados en cuenta corriente (Especificar los números de comprobantes y la fecha de acreditación)	140
<b>TOTAL EFECTIVO + COMPROBANTES - INTERESES</b>	
	400 000,00
<b>TOTAL DEL FONDO ASIGNADO</b>	
	400 000,00
<b>DIFERENCIA (+) o (-)</b>	
	0,00

DIFERENCIA (+): RECIBO N° \_\_\_\_\_ DEPOSITO N° \_\_\_\_\_

Los valores arriba detallados fueron arqueados en presencia de la responsable del fondo, los comprobantes fueron examinados conjuntamente con la/el Custodia/o y a entera satisfacción de la misma, bajo cuyo control personal se mantuvieron durante todo el tiempo del arqueo; los cuales le fueron devueltos y los recibe de conformidad.

Firmado digitalmente por <b>MARIANELA PIEDRA FONSECA (FIRMA)</b> Fecha: 2026.02.05 14:02:46 -06'00'	Firmado digitalmente por <b>RANDALL ALONSO UMAÑA VILLALOBOS (FIRMA)</b> Fecha: 2026.02.05 13:56:20 -06'00'
MARIANELLA PIEDRA FONSECA Firma Encargado (a) del fondo Cédula:	RANDALL ALONSO UMAÑA VILLALOBOS Firma Encargado (a) de realizar el Arqueo Cédula:

Fuente: Elaborado por la auditoría Interna.

## 7 ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES RECIBIDAS DE LA ADMINISTRACIÓN.

<b>Número Informe Borrador:</b>	INAMU-JD-AI-In-006-2026					
<b>Dependencia que emite observaciones:</b>	Tatiana Morales Salas, Jefatura, Unidad Regional Brunca.					
<b>Referencia documental:</b>	Correo Electrónico del 28 de abril del 2026.					
<b>Detalle en el Informe Borrador:</b>	El comentario hace referencia al informe en general.					
<b>Comentario de la Administración:</b>	<p>La jefatura de la Unidad Regional Brunca realizó, mediante correo electrónico y posterior a la reunión efectuada, los siguientes comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La jefatura de la Unidad Regional Brunca indicó que asumió funciones en el año 2024 y que, desde el inicio de su gestión, instruyó la aplicación de la Normativa Técnica Nacional 001 respecto a la correcta foliatura y conformación de expedientes.</li> <li>▪ Señalo que parte de las situaciones identificadas corresponden a expedientes de periodos anteriores a la actual administración.</li> <li>▪ Informó que se solicitó criterio técnico al Archivo Institucional sobre la unificación de expedientes, el cual ha sido utilizado para orientar acciones internas en material de gestión documental.</li> <li>▪ La administración manifestó la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación y acompañamiento técnico archivístico en las Unidades Regionales.</li> <li>▪ Asimismo, indicó que las labores de control documental se han visto limitadas debido a la ausencia prolongada del recurso de apoyo asignado a estas funciones producto de incapacidades y licencias sin goce de salario.</li> </ul>					
<b>¿Se acoge la observación?</b>	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>N/A</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>x</b>
<b>Argumentos de la Auditoría Interna:</b>	La auditoria incorpora los comentarios recibidos únicamente en la <b>sección 7</b> , correspondiente al <b>Análisis de Observaciones Recibidas por la Administración</b> , sin efectuar modificaciones en otras partes del informe.					

Cc. Sra. Maria Esther Vargas Vega, coordinadora, Departamento de Desarrollo Regional.  
 Sra. Tatiana Morales Salas, jefatura, Unidad de Regional Brunca.  
 Sra. Stephanie Cisneros Fallas, jefatura, CEAAM Huetar Caribe.  
 Sra. Ingrid Trejos Marín, jefatura, Unidad de Informática.  
 Sra. Shirley Gayle Monge, profesional especialista, Dirección Estratégica.  
 Archivo.