INFORME DE CONTROL INTERNO RELACIONADO CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA AFIN A LOS REGISTROS DE INGRESOS Y EGRESOS DE PERSONAS USUARIAS Y SUS EXPEDIENTES, ADEMAS DE LA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL CEAAM-HC ENTRE OTROS PARA EL PERIODO 2023.

INAMU-JD-AI-In-007-2024

(Remitido con oficio INAMU-JD-AI-097-2024

Elaborado por	Revisado por
KLANSY MILENA FLORES SALGUERO (FIRMA) Firmado digitalmente por KLANSY MILENA FLORES SALGUERO (FIRMA) Fecha: 2024.06.14 15:21:36 -06'00'	RANDALL ALONSO UMAÑA VILLALOBOS (FIRMA) Firmado digitalmente por RANDALL ALONSO UMAÑA VILLALOBOS (FIRMA) Fecha: 2024.06.14 15:12:14 -06'00'
Klansy Flores Salguero **Profesional Especialista** **Auditoría Interna**	Randall Umaña Villalobos **Auditor Interno** **Auditoría Interna**

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INFORME DE CONTROL INTERNO RELACIONADO CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA AFIN CON LOS REGISTROS DE INGRESOS Y EGRESOS DE PERSONAS USUARIAS Y SUS EXPEDIENTES, ADEMAS DE LA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL CEAAM-HC ENTRE OTROS PARA EL PERIODO 2023.

El presente proyecto se realizó en cumplimiento del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2024, el objetivo general del trabajo es evaluar el control interno aplicado en la gestión de varios de los procesos operativos del CEAAM-HC para el periodo 2023, con el objetivo de determinar oportunidades de mejora que permitan fortalecer la gestión administrativa y los mecanismos de control interno que se ejecutan en dicha sede del INAMU.

De acuerdo con el alcance establecido, el presente proyecto se basa en la evaluación de la eficacia de los mecanismos de control utilizados para recopilar la información que consigna en las bitácoras de ingreso y egreso del CEAAM-HC, así como la administración que se ejecuta en función de los expedientes de personas usuarias y otros aspectos varios relacionados con la gestión administrativa de este albergue para el periodo 2023

JUNIO, 2024.

Tabla de contenido

TABLA DE NOMENCLATURAS 4
TABLA DE ILUSTRACIONES 5
1 RESUMEN EJECUTIVO 5
2 INTRODUCCIÓN 7
2.1 ORIGEN DEL ESTUDIO 7
2.2 OBJETIVO DEL ESTUDIO 8
2.3 ALCANCE DEL ESTUDIO 8
2.4 METODOLOGÍA APLICADA 9
2.5 COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA. 9
2.6 IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA 11
2.7 RIESGOS DE AUDITORÍA 13
2.8 EQUIPO DE TRABAJO A CARGO DEL ESTUDIO 13
2.9 GENERALIDADES DEL OBJETO AUDITADO 13
2.10 GENERALIDADES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN (CEAAM) 17
2.11 LIMITANTES DEL ESTUDIO 18
3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA. 19
3.1 HALLAZGO 01: Deficiencias en la información consignada dentro de las Bitácoras Físicas para el registro de ingresos y egresos de personas usuarias del CEAAM-HC entre el 2019 y el 2023 19
3.2 HALLAZGO 02: Deficiencias en la conformación de expedientes de atención a personas usuarias de los servicios del CEAAM-HC. Durante el periodo 2022-2023 33
3.3 HALLAZGO 03: Resultado del arqueo aplicado al fondo de caja de personas usuarias que se utiliza en el CEAAM-HC. 43
3.4 HALLAZGO 04: Deficiencias en el funcionamiento del sistema de monitoreo del CEAAM-HC. 51
4 CONCLUSIONES. 59
5 RECOMENDACIONES 64
6 ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES RECIBIDAS DE LA ADMINISTRACIÓN. 71

Tabla de Nomenclaturas

Nomenclatura	Significado
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres.
POI	Plan Operativo Institucional.
SEVRI	Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.
CEAAM	Centro de Atención a Mujeres víctimas de violencia sus hijas e hijos.
CGR	Contraloría General de la Republica

Tabla No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones. de imágenes

Imagen 1- Componentes básicos del riesgo de auditoría *13*
Imagen 2- Políticas nacionales en las que el INAMU es la institución rectora *14*
Imagen 3- Cartera de Servicios Institucionales del INAMU *16*
Imagen 4 Clasificación de las personas usuarias que ingresaron al CEAAM-HC *22*
Imagen 5 Tipo de Ingresos al CEAAM (Periodo 2019 al 2023) *25*
Imagen 6Tipo de Egreso del CEAAM (Periodo 2019 al 2023) *27*
Imagen 7 Acta retiro de información emitida el 13-12-2023. ..... *33*
Imagen 8 Arqueo al Fondo de Caja de personas usuarias *44*

Tabla de Gráficos

Gráfico 1 Población atendida en el CEAAM-HC *21*
Gráfico 2 Relación entre Personas usuarias, Atención de Hijos y promedio de estancia en el albergue *23*
Gráfico 3 Clasificación del destino de personas usuarias posterior al Egreso del CEAAM-HC *28*

índice de tablas

Tabla 1 Conformación del rubro de: Reintegro en Trámite *45*

1 RESUMEN EJECUTIVO

¿QUÉ EXAMINAMOS?

Esta auditoría operativa tuvo como objetivo evaluar la calidad de los datos e información que se registra en las bitácoras de ingreso y egreso de personas usuarias que han utilizado los servicios del CEAAM- Huetar Caribe durante el periodo 2019 al 2023, así como el análisis general de los datos e información que se resguardo en una muestra selectiva de 34 expedientes administrativos, que contienen el respaldo de las acciones que se ejecutan como parte de los servicios de atención que brinda la institución a través de los albergues. Se evaluaron los mecanismos de control interno implementados en la administración del fondo de caja de personas usuarias asignado dicha sede, así como temas relacionados con los equipos y operatividad del sistema de monitoreo y cámaras de vigilancia.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Dado que el INAMU es una institución enfocada en el sector social y de servicio, cuyo valor público se enfoca en la promoción para el cambio cultural hacia la igualdad de género y la protección de los derechos humanos de las mujeres en su diversidad, dentro de sus estrategias el INAMU cuenta con centros de atención para mujeres que enfrentan situaciones de violencia y que se encuentran en riesgo de muerte. En estos centros pueden encontrar refugio seguro para ellas y sus hijas e hijos y atención integral especializada por un tiempo determinado, lo centros permanecen en funcionamiento 24/7, por lo que es importante que dichas instalaciones estén debidamente dotadas de los recursos financieros, tecnológicos y humanos mínimos y necesarios, para garantizar un funcionamiento óptimo, un aprovechamiento efectivo de los recursos y un servicio de atención con altos estándares de calidad.

¿QUÉ ENCONTRAMOS?

Se identificaron deficiencias en la información consignada dentro de las Bitácoras Físicas para el registro de ingresos y egresos de personas usuarias del CEAAM-Huetar Caribe dentro de los periodos 2019 al 2023, afectando la calidad, oportunidad y utilidad de la información que se suministra para efectos estadísticos y de análisis propios de la operación de dicha sede. Producto de una muestra de 34 expedientes administrativos, se determinó también la existencia de deficiencias en la calidad de la información e incumplimientos a nivel normativo relacionados con la materia de gestión documental, propiamente en lo que respecta a Lineamientos para la gestión de expedientes administrativos, y sobre el uso y destino de los datos, así como la ausencia de caratulas que simplifiquen la caracterización del tipo de atención que recibe la persona usuaria, siendo que se brinda atención en materia de psicología, derecho y trabajo social. Se presentan cuestionamientos sobre las condiciones en las cuales se han ejecutado y respaldado a nivel normativo, las actividades de interés institucional que involucran la utilización de recursos del fondo de personas usuarias que administra dicha sede, y se identifican deficiencias en el funcionamiento del sistema de monitoreo y vigilancia que se utiliza en varias de las sedes del INAMU.

¿QUÉ SIGUE?

De conformidad con los hallazgos identificados y discutidos con la Administración Activa, la Auditoría Interna ha emitido cinco (5) recomendaciones las cuales tienen por objetivo contribuir a la mejora continua de los servicios esenciales que brinda el INAMU a través de los CEAAM, Las recomendaciones emitidas propician la actualización y mejora de los instrumentos utilizados para registrar el ingreso y egreso de personas usuarias, el diseño de acciones de control para la aplicación efectiva de la normativa referente a la conformación de expedientes, la emisión de un informe técnico que le permita a la Presidencia Ejecutiva disponer de los elementos de juicio necesarios para determinar si corresponde aperturar un procedimiento administrativo por la ejecución de una actividad bajo el concepto de: interés institucional, la actualización de normativa interna relacionada con los fondos de caja y la emisión de un diagnóstico general sobre los sistemas de seguridad perimetral.

2 INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de Auditoría Operativa se realizó en cumplimiento del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2024[1], y tiene como objetivo principal evaluar la eficiencia de los mecanismos de control interno aplicados a las actividades relacionadas con el registro de bitácoras de ingresos y egresos del CEEAM Caribe, la confiablidad, oportunidad y utilidad de los datos e información que contienen los expedientes de personas usuarias para el periodo en estudio, además de validar los controles sobre los recursos financieros que se administran mediante el fondo de caja para personas usuarias en función de las "actividades de interés" que son desarrolladas para las personas usuarias del CEAAM-HC.

2.1 ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio operativo-financiero y se realizó de conformidad con el artículo 20 de la Ley 7801 de Creación del Instituto Nacional de la Mujer[2], el artículo 21 y el 22 de la Ley 8292, Ley General de Control Interno[3], Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público[4], Normas de Control Interno para el Sector Público[5] Normas Técnicas sobre Presupuesto Público[6], Circular interna sobre disposiciones para la elaboración del Plan Operativo Institucional del INAMU para el periodo 2023, así como en cumplimiento del Plan de Trabajo Anual del año 2024 de la Auditoría Interna.

[1] Aprobado mediante ACUERDO NÚMERO CINCO tomado en la Sesión Ordinaria de Junta Directiva N° 24-2022 celebrada el 23 de noviembre del 2022.
2 Ley del 29 de abril de 1998 Publicada en La Gaceta No. 94 del 18 de mayo de 1998.
[3] Ley del 30 de julio de 2002 Publicada en La Gaceta No. 169 del 04 de setiembre de 2002.
[4] Publicada en La Gaceta n.º 28 de 10 de febrero de 2010
[5] Publicada en La Gaceta No. 26 del 06 de febrero del 2009
[6] Emitida por la CGR-CR, resoluciones R-DC-24-2012 del 07-02-2012 y R-DC-073-2020 del 18-09-2020

2.2 OBJETIVO DEL ESTUDIO

Este tipo de estudio de control interno es clasificado como una auditoría operativa, mediante dicho estudio, se estará evaluando la calidad de los datos e información que se consigna en las bitácoras de ingreso y egreso de personas usuarias de la CEAAM-Caribe, así mismo el análisis general de los datos e información que se consignan en los expedientes administrativos que se conforman para respaldar los servicios de atención a personas usuarias de dicha sede, así como los mecanismos de control de los recursos financieros que se administran en el fondo de caja en función de las actividades desarrolladas para las personas usuarias del CEAAM-HC.

Para la consecución del objetivo general del estudio fueron necesarios los siguientes objetivos específicos de auditoría:

I. *Verificar y analizar la información consignada en las bitácoras de ingreso y egreso de personas usuarias del CEAAM-HC, registradas durante el periodo 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023.*

II. *Verificar y analizar la información consignada en la muestra de 34 expedientes de atención a personas usuarias de los servicios del CEAAM-HC. (Referencia: FORMULARIO ACTA RETIRO DE INFORMACIÓN de fecha 13 de diciembre del 2023).*

III. *Efectuar arqueo al fondo de caja de Personas Usuarias del CEAAM-HC, analizar los resultados obtenidos y evaluar la eficacia de dicho proceso de cara a la normativa interna atinente a dicho tema.*

IV. *Evaluar la gestión administrativa y operativa que aplica el CEAAM-HC en lo referente al sistema de monitoreo de dicha sede del INAMU.*

2.3 ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio es de carácter operativo/financiero y comprendió la evaluación de la gestión realizada por la Administración Activa con el objetivo de validar las acciones de control interno aplicadas en la gestión operativa de la Unidad CEAAM-Huetar Caribe, para el

periodo 2023, con base en la normativa relacionada. La auditoría abarco las operaciones registradas en bitácoras de ingreso y egreso del CEAAM-HC utilizadas en los periodos comprendidas entre el 2019 y el 2023, sobre la base de una muestra selectiva de 34 expedientes de personas usuarias que contienen las evidencias sobre la atención brindada a las personas usuarias de dicha sede del INAMU y se extenderá en aquellos casos en los que se considere pertinente.

2.4 METODOLOGÍA APLICADA

De conformidad con el objetivo general y específicos que han sido expuestos, la Auditoría Interna realizó un análisis y verificación de los criterios que se han de considerar, de cara al cumplimiento del marco normativo que rige y regula la gestión, administración, archivo y custodia de expedientes de atención y demás documentos relacionados con este tema.

Dicho análisis y evaluación ha implicado la aplicación de entrevistas en sitio y vía telefónica, confección de bases de datos, matrices de análisis y graficas para una mejor comprensión y sistematización de los resultados, análisis y evaluación de normativa interna y externa emitida entorno a la gestión de expedientes administrativos y fondos de caja, así como la revisión de documentos varios (bitácoras de ingreso y egreso de personas usuarias, expedientes de atención, liquidaciones de fondos de caja de personas usuarias, contrataciones relacionadas con la instalación de equipo CCTV, visitas en sitio para validar distribución de las cámaras y condiciones de los equipos, entre otros aspectos.

2.5 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 lunes 10 de junio del presente año, se realizó dicha conferencia final en modalidad virtual, se contó con la participación de las siguientes personas:

- ✓ Sra. Kattia Calvo Cruz, jefatura, Despacho de la Presidencia.
- ✓ Sra. Alexandra Gomez Ruiz, asesora, Despacho de la Presidencia.
- ✓ Sra. Ana Lorena Flores Salazar, directora a.i., Dirección Estratégica.
- ✓ Sra. Zaida Barboza Hernández, directora a.i., Dirección Administrativa Financiera.
- ✓ Sra. Adina García Castro, coordinadora a.i., Departamento de Violencia de Género.
- ✓ Sra. Carol Monge Torres, jefatura, Unidad CEAAM-Huetar Caribe.
- ✓ Sra. Maria Mercedez Hernandez Duran, jefatura, Unidad CEAAM-Occidente.
- ✓ Sra. Karen Murillo Solís, jefatura, Unidad CEAAM-Metropolitano.
- ✓ Sra. Ingrid Trejos Marín, jefatura, Unidad de Informática.
- ✓ Sra. Giselle Chaves Barboza, jefatura, Unidad de Tesorería.
- ✓ Sr. Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno, Auditoría Interna.
- ✓ Sra. Klansy Flores Salguero, profesional especialista, Auditoría Interna.

En dicha sesión de trabajo se consideraron las observaciones expuestas por parte de los presentes en función de las conclusiones y recomendaciones expuestas y las mismas fueron analizadas en el punto 6 del presente informe.

2.6 IMPLANTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA

La Ley N.º 8292 de Control Interno, en su Artículo 37. —Informes dirigidos al jerarca. establece lo siguiente:

> *"Cuando el informe de auditoría esté dirigido al jerarca, este deberá ordenar al titular subordinado que corresponda, en un plazo improrrogable de treinta días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de tales recomendaciones, dentro del plazo indicado deberá ordenar las soluciones alternas que motivadamente"*

En la misma Ley el Artículo 38. —Planteamiento de conflictos ante la Contraloría General de la República establece:

> *"Firme la resolución del jerarca que ordene soluciones distintas de las recomendadas por la auditoría interna, esta tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponerle por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicarle que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, dentro de los ocho días hábiles siguientes, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.*
>
> *La Contraloría General de la República dirimirá el conflicto en última instancia, a solicitud del jerarca, de la auditoría interna o de ambos, en un plazo de treinta días hábiles, una vez completado el expediente que se formará al efecto. El hecho de no ejecutar injustificadamente lo resuelto en firme por el órgano contralor, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el capítulo V de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428, de 7 de setiembre de 1994."*

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.***
>
> ***c) Analizar e implantar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones***
>
> ***d) 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.***
>
> *e) Asegurarse de que los sistemas de control interno cumplan al menos con las características definidas en el artículo 7 de esta Ley.*
>
> **f)** *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."* **(El destacado no forma parte del texto original).**

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

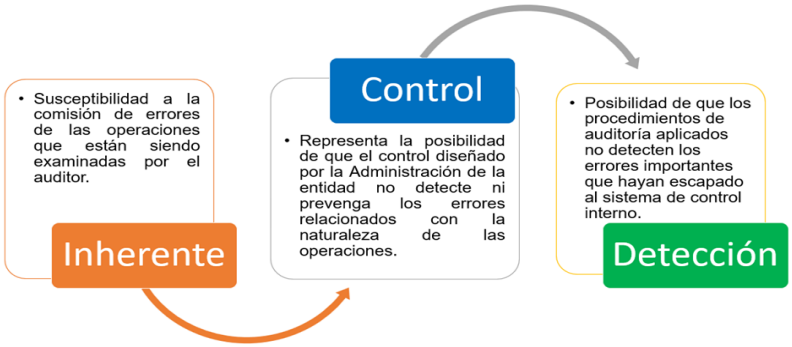
> *"El auditor interno debe establecer, mantener y velar porque se aplique un proceso de seguimiento de las recomendaciones, observaciones y demás*

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". (…)

2.7 RIESGOS DE AUDITORÍA

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

Imagen 1- Componentes básicos del riesgo de auditoría



Fuente: Elaborado por la Auditoria Interna

2.8 EQUIPO DE TRABAJO A CARGO DEL ESTUDIO

El trabajo de campo, la aplicación de los procedimientos de auditoría y la redacción del informe final de estudio estuvo a cargo de la profesional especialista Sra. Klansy Flores Salguero y del Sr. Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno del INAMU.

2.9 GENERALIDADES DEL OBJETO AUDITADO

La aprobación de la Ley 7801, permitió la transformación del Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia (CMF) en el Instituto Nacional de las Mujeres

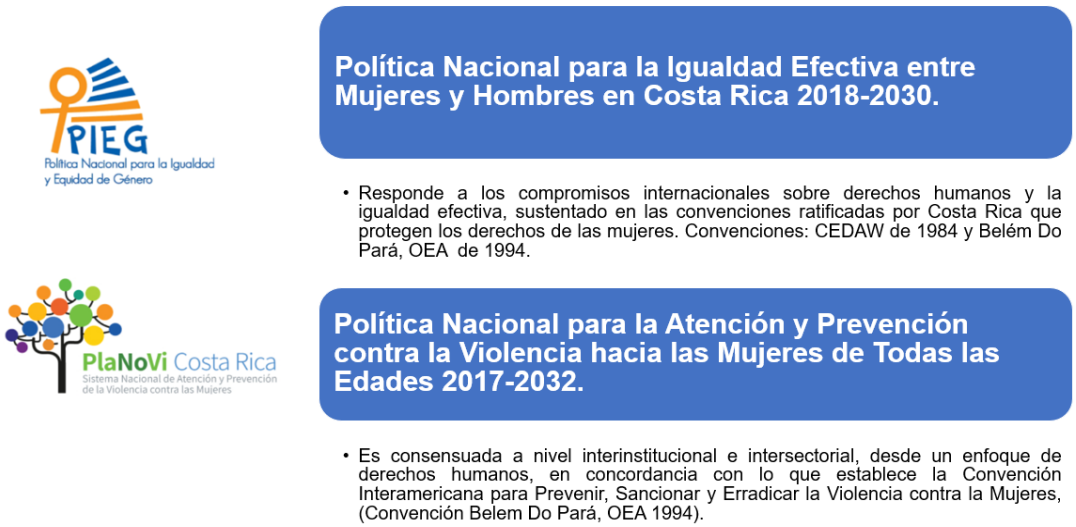
(INAMU), con el estatus de institución autónoma, descentralizada y con la responsabilidad en el avance de los derechos de las mujeres.

De acuerdo con lo que establece la Ley de Creación del Instituto Nacional de las Mujeres, Ley 7801, entre los fines de la institución se destaca el inciso c, el cual cita:

> (…)
>
> *b)* ***Proteger los derechos de la mujer consagrados tanto en declaraciones, convenciones y tratados internacionales como en el ordenamiento jurídico costarricense****; promover la igualdad entre los géneros y propiciar acciones tendientes a mejorar la situación de la mujer.*
>
> (…)

Sobre la base del fin anterior, la institución actualmente funge como entidad rectora en la implementación y desarrollo de las siguientes políticas nacionales:

Imagen 2- Políticas nacionales en las que el INAMU es la institución rectora



Fuente: Elaborado por la Auditoria Interna

Sobre la base del objeto del presente estudio, se va enfocar en la creación del PLANOVI, de allí que es importante destacar que a nivel nacional se crea en el 2017 la Política Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres de Todas las Edades (PLANOVI), cuyo propósito es promover una cultura no machista, la ruptura de los ciclos de transmisión social e intergeneracional de la violencia contra las mujeres, la no impunidad y la debida diligencia en la respuesta del Estado Costarricense para el avance en la erradicación de esta violencia y como condicionantes para el pleno desarrollo humano de las mujeres y la sociedad.

En esta parte es importante resaltar que el INAMU es una institución enfocada en el sector social y de servicio que opera como una institución descentralizada, cuyo valor público se enfoca en la promoción para el cambio cultural hacia la igualdad de género y la protección de los derechos humanos de las mujeres en su diversidad.

A nivel de su estructura operativa se enfoca en el desarrollo de los siguientes tres programas:

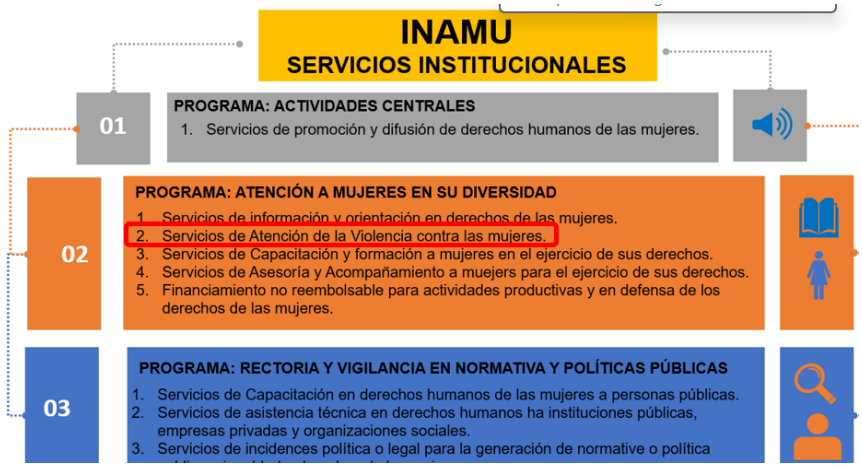
- ***Programa 1: Actividades Centrales.*** *Este programa contribuye, desde el ámbito del soporte administrativo, la conducción político-estratégica y las actividades comunes, al cumplimiento de todos los objetivos estratégicos institucionales.*

- ***Programa 2: Atención a Mujeres en su Diversidad****. Este programa contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales que están dirigidos a la ciudadanía y enfocados prioritariamente en las metas del Objetivo de Desarrollo Nacional que aspira al cambio cultural y al posicionamiento favorable de los derechos humanos de las mujeres en la opinión pública en Costa Rica.*

- ***Programa 3: Rectoría y Vigilancia de Normativas y Políticas Públicas.*** *Este programa institucional se deriva de la Ley de Creación del INAMU (N.°7801) y está orientado al nivel nacional, regional y local. En este programa se incluyen objetivos y metas dirigidas a la formulación de normativas y políticas públicas nacionales, municipales e institucionales, en coordinación con diversos sectores del país.*

La Institución desarrolla sus programas y actividades a través de la atención a personas usuarias por medio del siguiente portafolio de servicios, los cuales están distribuidos de la siguiente forma:

Imagen 3- Cartera de Servicios Institucionales del INAMU



Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna, con los insumos de la Dirección Estratégica Circular DE-0027-2021 del 24\09\2021.

En la Imagen 3- Cartera de Servicios Institucionales del INAMU, se destaca dentro del **programa 2: Atención a mujeres en su diversidad**, el **ítem No.2 Servicios de atención de la violencia contra las mujeres**, como parte de los servicios destacados en esta categoría, es propicio mencionar que el INAMU cuenta con centros de atención ubicados en diferentes partes del país para mujeres que enfrentan situaciones de violencia y que se encuentran en riesgo de muerte, en estos centros las víctimas de violencia, pueden encontrar refugio seguro para ellas y sus hijas e hijos y atención integral especializada por un tiempo determinado. Este tipo de servicio es un recurso de emergencia para mujeres cuya vida e integridad física se encuentra amenazada y no cuentan con otro tipo de espacio y\o apoyo donde buscar seguridad, resguardo y protección.

2.10 GENERALIDADES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN (CEAAM)

Los CEAAM (Centros Especializados de Atención y de Albergue Temporal para mujeres afectadas por Violencia), nacen como un componente importante dentro de la estrategia de atención a personas usuarias víctimas de violencia, dichos centros de atención se ubican en diferentes partes del país y su función principal es la de acoger a mujeres que enfrentan situaciones de violencia y que se encuentran en riesgo de muerte. En estos centros pueden encontrar refugio seguro para ellas y sus hijas e hijos; así como atención integral especializada, a cargo de profesionales en materia de asesoría legal, trabajo social y atención sicología para ellas y sus hijas e hijos, todo lo anterior por un tiempo determinado, el cual puede variar de acuerdo con las circunstancias y el entorno socioeconómico de las mujeres afectadas por violencia.

Dentro de la estructura organizacional, los CEAAM forman parte de la Dirección Estratégica y son supervisados directamente por el Departamento de Violencia de Género, cada CEAAM es dirigido técnica y administrativamente por una jefatura de unidad. Por factores propios de seguridad, discrecionalidad y resguardo de la población que se atiende en dichos centros, no es factible, pertinente ni viable, el suministrar información con respecto a la ubicación de estos centros.

El equipo de trabajo está integrado por personas funcionarias, distribuidas a nivel de puestos de la siguiente forma: (1) Jefatura, (4) Profesionales Ejecutivos, (1) Técnica Asistente Administrativa y con varios recursos que fungen como Auxiliares, la cantidad del personal destacado en cada CEAAM puede variar de acuerdo con la estructura y distribución de actividades, estos operan bajo la modalidad de 24\7\365.

Dada la naturaleza de sus funciones, estos centros permanecen en funcionamiento veinticuatro horas al día, en forma ininterrumpida los trescientos sesenta y cinco días al año, de allí que la labor que realizan es de suma importancia y reviste de una gran complejidad dado el tipo de población que atienden y los retos que enfrentan para dar una atención de calidad y de forma oportuna y eficiente.

En dichos centros de atención se brindan servicios de forma integral desde lo que implica los cuidados básicos (alojamiento, vestuario y alimentación), hasta lo que contempla la atención multidisciplinaria que se brinda a través de la asesoría y acompañamiento de profesionales en los campos de la sicología, derecho y el trabajo social, con el objetivo de lograr una recuperación exitosa de las mujeres que han sufrido o sufren inmersas en ciclos de violencia, procurando la habilitación de proyectos de vida que les permitan surgir y superar la violencia a la cual han estado expuestas.

2.11 LIMITANTES DEL ESTUDIO

Es importante mencionar que ***la Institución actualmente sigue careciendo de sistemas de información integrados que le permitan recopilar, procesar y generar información de calidad en forma automática*** que responda a las necesidades de todas las personas interesadas, está situación imposibilita y limita el análisis integral de los datos estadísticos e históricos relacionados con el registro de ingresos y egresos de personas usuarias que utilizan los servicios de todos los CEAAM.

Dicha limitante se menciona en el presente informe, para dejar constancia de que la información recibida y posteriormente utilizada en el presente estudio no cumple en su mayoría con los atributos de confiabilidad, oportunidad y utilidad lo cual ha significado el tener que trabajar con bases de datos propias elaboradas en el programa Excel, preparadas a partir de la entrega de documentos físicos, los cuales fueron suministrados por el personal del CEAAM-HC. Dicho ejercicio ha permitido generar oportunidades de mejora a espera de fortalecer los mecanismos actuales de control interno implementados en esta sede del INAMU.

Otra limitante ha sido que ***los protocolos de atención a personas usuarias son de reciente aprobación por parte de la Dirección Estratégica***, los cuales tienen muy poco tiempo de haber sido implementados y en apariencia estos no consideraban aspectos de control interno, relacionados con la gestión de expedientes administrativos, motivo por el cual en este momento no se logra poder concretar una

evaluación general de la atención a las personas usuarias bajo dichos lineamientos y lo cual impacta la conformación y trazabilidad de los expedientes que documentan y dan soporte a la atención de personas usuarias de los servicios institucionales, aunado al hecho de que los expedientes administrativos relacionados con la atención de personas usuarias elaborados y facilitados para los fines del presente estudio por el CEAAM-HC, carecen de criterios de uniformidad y estandarización del servicio.

3 RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.

El presente proyecto de auditoría se realizó en cumplimiento del Plan de Trabajo de la Auditoría Interna para el periodo 2024, cuyo objetivo general fue evaluar la calidad de la información que se consigna en las bitácoras de ingreso y egreso de personas usuarias, un análisis general de los documentos que conforman los expedientes de atención que elaboran en dicha sede, así como los mecanismos de control de los recursos que se administran en el fondo destinado para la atención de personas usuarias, entre otros aspectos relacionados con temas de infraestructura y seguridad física de la información (Disponibilidad de equipos de monitoreo y CCTV)

3.1 HALLAZGO 01: Deficiencias en la información consignada dentro de las Bitácoras Físicas para el registro de ingresos y egresos de personas usuarias del CEAAM-HC entre el 2019 y el 2023

La implementación de una bitácora o control de registros de ingresos y egresos permite la recopilación oportuna, eficiente y útil de datos e información relacionada con la población usuaria que accede a los servicios de atención, así como del tipo de atención que se le brinda. Esto facilita la identificación, trazabilidad, seguimiento y monitoreo de los casos y permite generar data con información relevante para el análisis de la gestión institucional y la toma oportuna de decisiones.

Condición:

La Auditoría Interna solicito al CEAAM-HC las bitácoras de acceso que contienen información sobre los movimientos (ingresos y egresos de personas usuarias) que

accedieron a los servicios institucionales que brinda el INAMU, a través de Albergues del periodo comprendido: entre el 2019 y el 2023.

La documentación suministrada contenía vacíos importantes de información entre los cuales se destaca:

- Espacios en blanco en los cuales no se especificó la información requerida.
- Lo escrito en algunos espacios de las bitácoras, no se expuso en formato legible.
- Se carece de congruencia en datos referidos a fecha de ingreso y egreso, lo cual tiende a orientar al lector hacia una interpretación errónea de los datos, o sobre los días de estancia en que permaneció la persona usuaria en el albergue.
- Datos inconsistentes en lo referente a ingreso individual o con niños.
- Se desconoce si la información contenida en algunos espacios de dichas bitácoras fue completada únicamente por personal de la Institución.
- Datos de la casilla de egreso no corresponden.
- En ciertos casos no se especifica el tipo de Egreso, dado que se seleccionan dos o más opciones. En varios casos no se especifica el lugar de ingreso, ni tipo del lugar de egreso, lo cual impide dar una mejor trazabilidad al caso y limita a la institución ante posibles gestiones de seguimiento o estudio posterior.

Con base en la información recopilada, se logró identificar que entre el periodo 2019 al 2023 el CEAAM-HC recibió una población total de 315 personas usuarias (mujeres víctimas de violencia), lo que equivale a un promedio anual de 63 mujeres que requerían de un espacio temporal que les permitirá acceder a servicios de protección, seguridad, alojamiento y atención, procurando la recuperación de su autonomía y la implementación de un plan de vida libre del ciclo de violencia al que han sido expuestas.

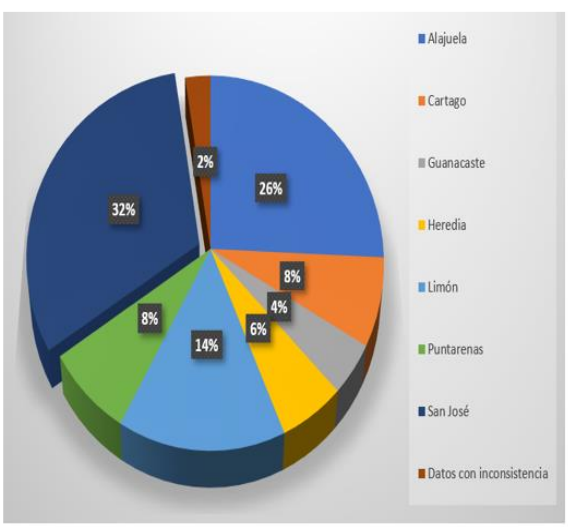
La población que ingreso a dicha sede provenía de diferentes provincias del país, por ejemplo, de la provincia de San José ingresaron 100 mujeres lo que represento un 32% de la población atendida en dicho periodo (2019-2023), la otra provincia con un volumen alto de mujeres víctimas de agresión que ingresaron al CEAAM-HC, fue la provincia de Alajuela con una población de 81 mujeres equivalente a un 26% de la

población total atendida. A nivel demográfico podemos analizar los resultados expuestos de la siguiente forma:

Gráfico 1 Población atendida en el CEAAM-HC

(Periodo 2019 al 2023)

Provincia con mayor cantidad de casos		
Procedencia de la persona usuaria	**Cantidad casos**	**%**
Alajuela	81	26%
Cartago	24	8%
Guanacaste	14	4%
Heredia	18	6%
Limón	46	15%
Puntarenas	24	8%
San José	100	32%
Datos con inconsistencia	8	3%
Total	**315**	**100%**

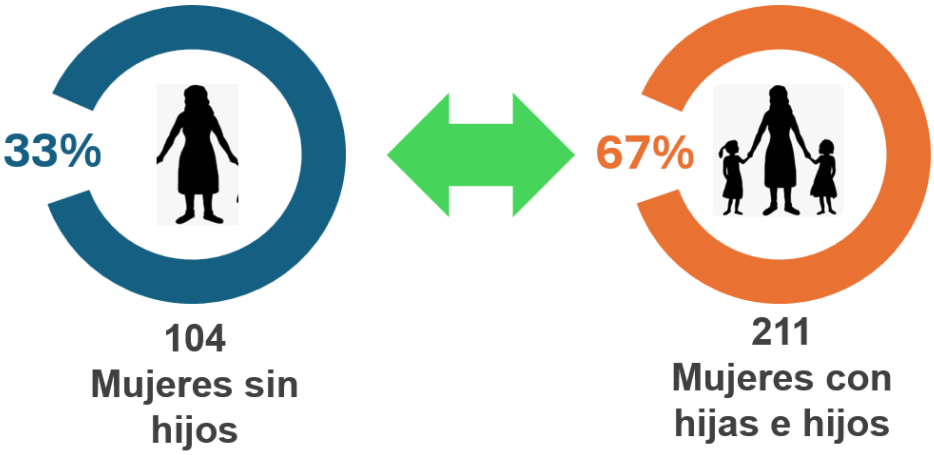


Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna

Como parte del análisis realizado también fue posible identificar que del total de las personas usuarias atendidas en el CEAAM- Caribe, 104 mujeres que representa un 33% ingresaron solas y el 67% restante que corresponde a 211 mujeres, ingresaron con sus respectivas hijas e hijos, tal y como se muestra en el siguiente grafico:

Imagen 4 Clasificación de las personas usuarias que ingresaron al CEAAM-HC

(Periodo 2019 al 2023)



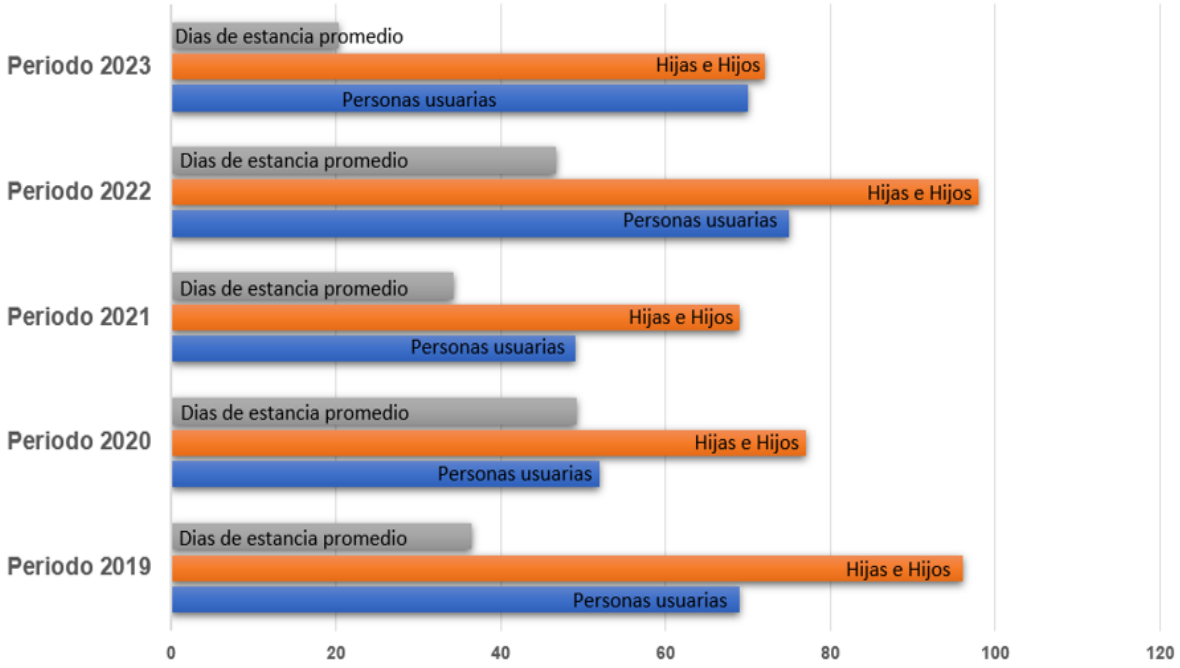
Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna con datos extraídos de la Bitácora de ingresos y egresos

A través del CEAAM- Caribe el INAMU ha brindado la garantía a las personas usuarias de dicho servicio, de un espacio seguro y digno de alojamiento temporal, proporcionándole la atención necesaria para su recuperación física y psicológica, que les permita favorecer la toma de conciencia individual y colectiva sobre el ciclo de violencia al que han sido expuestas, a fin de promover su autonomía como mujeres en el ejercicio pleno de sus derechos; de igual forma este tipo de apoyo forma parte de la estrategia institucional y nacional que se ha implementado en pro de la defensa de las mujeres víctimas de violencia.

Como parte del análisis que se ha efectuado también se logró determinar que, aunado a la atención de las 315 personas usuarias de los servicios del CEAAM-HC en los últimos 5 años, esta sede también atendió una población de 412 niñas y niños, hijos de las mujeres que ingresaron al CEAAM- Caribe, cuyo promedio de estancia fue de 37 días en el albergue, tal y como se expone en la siguiente imagen y tabla de datos adjunta:

Gráfico 2 Relación entre Personas usuarias, Atención de Hijos y promedio de estancia en el albergue

(Periodo 2019 al 2023)



	Periodo 2019	Periodo 2020	Periodo 2021	Periodo 2022	Periodo 2023
Dias Promedio de estancia	36	49	34	47	20
Cantidad Hijos	96	77	69	98	72
Personas Usuarias	69	52	49	75	70

Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna, con insumos suministrados por el CEAAM-HC.

De los 315 casos sujetos de este estudio y tras analizar los datos consignados en los formularios **P12-FO1 INGRESOS Y EGRESOS DE USUARIAS**, se desprende también que el registro de cada ingreso se clasifica de acuerdo con la siguiente tabla de criterios:

- **Primario:** Persona usuaria que accede por primera vez a los servicios del CEAAM.

- **Reingreso:** Persona usuaria que anteriormente ya había utilizado los servicios institucionales en cualquiera de los CEAAM.

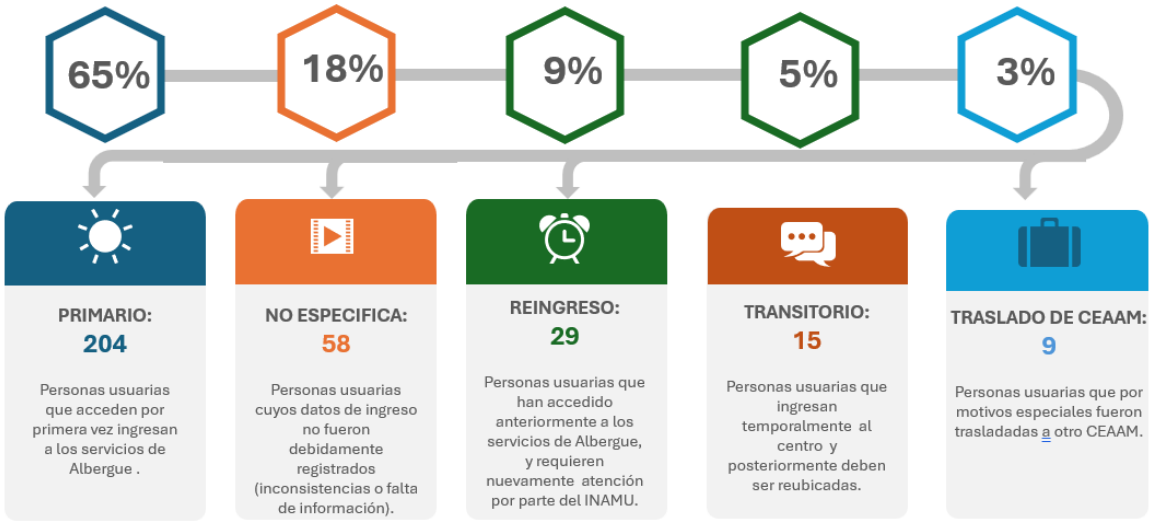
- **Transitorio:** Es un ingreso que se hace por emergencia dependiendo de la situación, las profesionales de la institución a cargo le informan a la persona usuaria que su ubicación es transitoria y de corto plazo en determinada sede y que posteriormente será reubicada en otro CEAAM para que reciba el programa de atención completo si así lo desea.

- **Traslado del CEAAM:** Este tipo de ingreso aplica cuando se debe proceder con la reubicación de una persona usuaria de un CEAAM a otro, en la mayoría de los casos se utiliza cuando alguno de los centros está a capacidad máxima lo cual limita la disponibilidad de recursos e infraestructura para dar la atención debida a las personas usuarias.

Producto del análisis de los datos recopilados, y tras el estudio de la información contenida en los formularios de ***P12-FO1 INGRESOS Y EGRESOS DE USUARIAS***, se logra evidenciar que **204 casos se registraron como un ingreso tipo: Primario lo que representa el 65% del total de la población que ingreso en el periodo sujeto de estudio**, un dato importante de resaltar es el hecho de que, bajo el criterio de “No Especifica” se identificaron 58 casos equivalentes a un 18% de la población analizada, dado que los datos registrados en su ingreso fueron insuficientes o presentaban inconsistencias, en el 9% de los casos se presentó un reingreso de la persona usuaria a los servicios de atención del CEAAM lo cual equivale a 29 mujeres víctimas de violencia, cuya integridad y vida estaba nuevamente en riesgo, un 5% equivalente a 15 mujeres correspondió a ingresos Transitorios y un 3% a ingresos que se dieron por el traslado de un CEAAM a otro.

El comportamiento de los tipos de ingreso que ha mantenido el CEAAM- Caribe en los últimos cinco años (periodos: 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023) ha sido el siguiente:

Imagen 5 Tipo de Ingresos al CEAAM (Periodo 2019 al 2023)



Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna, con insumos suministrados por el CEAAM-HC.

Tras su permanencia en el CEAAM y después de cumplir con el programa de atención el cual consta aproximadamente de 6 semanas y tras haber logrado concretar una reubicación segura y no riesgosa para la persona usuaria, lo que procede es el registro del egreso (salida del CEAAM), el cual igualmente se consigna en el formulario **P12-FO1 INGRESOS Y EGRESOS DE USUARIAS**, la información se consigna inmediatamente después de los datos del ingreso. Los Egresos se registran de acuerdo con los siguientes criterios:

- **Proceso cumplido:** Egreso satisfactorio, significa que la persona usuaria completo todo el ciclo de atención, se logró reubicar a una zona fuera de riesgo, cuenta con medidas de protección y las condiciones básicas para su subsistencia.

- **Voluntario con valoración:** Egreso que se da a solicitud de la persona usuaria, lo que significa que se prepara una atención básica que cubra el tiempo de permanencia en el CEAAM, se acompaña de la gestión de medidas de protección, referencias a otras instituciones, elaboración de un Plan de

seguridad y en algunos casos la solicitud de un kit de emergencia (dispositivo GPS) como medidas de protección alternativas para tratar de garantizar un mejor nivel de seguridad y resguardo fuera del CEAAM.

- **Voluntario sin valoración:** Egreso que se da a solicitud de la persona usuaria, este tipo de egreso por la particularidad de la solicitud limita la posibilidad de acción de la institución, la salida es casi que inmediata del CEAAM.

- **Técnico:** Este tipo de egreso se da ante circunstancias muy particulares y específicas, en las cuales han mediado de previo llamadas de atención de parte del personal administrativo y técnico del CEAAM hacia la persona usuaria, quién al no atender lo solicitado y verse expuesta a faltas graves, se hace acreedor a la salida forzada del CEAAM y por ende limitado al acceso de los servicios de la institución.

- **Traslado del CEAAM:** Este tipo de egreso aplica cuando se debe proceder con la reubicación de una persona usuaria de un CEAAM a otro, en la mayoría de los casos se utiliza cuando alguno de los centros este a capacidad máxima y por ende se vea limitado en poder brindar la atención debida.

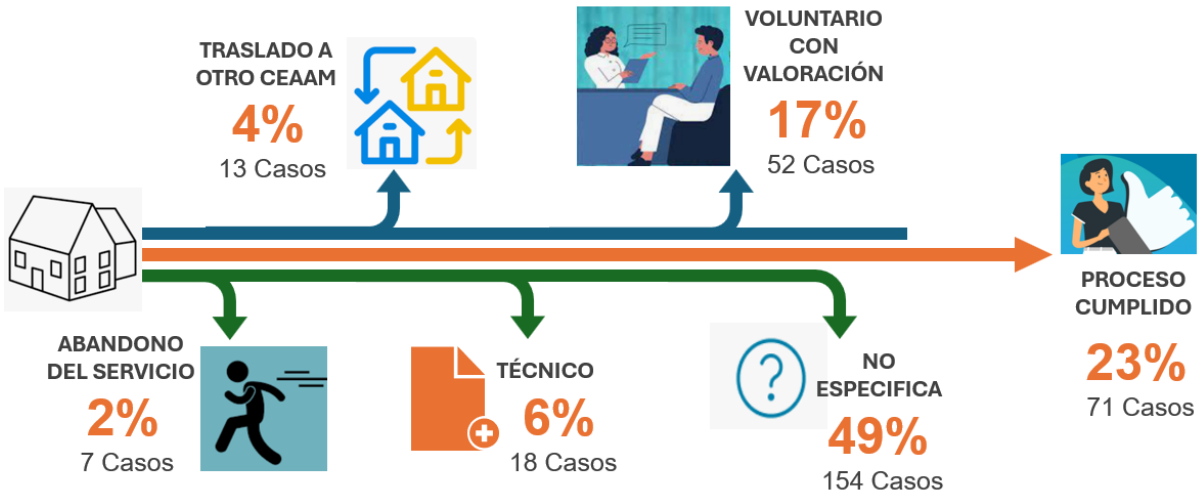
- **Abandono del servicio:** El egreso se da por circunstancias propias de la persona usuaria, quien manifiesta su deseo de no querer estar en el CEAAM y solicita su salida casi que inmediata del centro y sin la gestión debida de medidas alternas de protección y resguardo.

Durante los periodos 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, del total de personas usuarias que egresaron de los servicios del CEAAM- Caribe, **un 23% equivalente a 71 mujeres lograron cumplir a cabalidad con el programa de atención**, en contraste con esto, se registró el egreso 7 mujeres equivalente a un 2% quienes abandonaron el programa de atención antes de que este finalizara, un 17% equivalente a 52% fueron egresos voluntarios con valoración, un 6% equivalente a 18 casos correspondieron a egresos técnicos y finalmente un 4% equivalente a 13 casos correspondieron a traslados de un CEAAM a otro. Es importante destacar que producto de la revisión de los formularios **P12-FO1 INGRESOS Y EGRESOS DE USUARIAS**, **se logró evidenciar que un 49% de los casos equivalente a 154 mujeres, no se lograron especificar los criterios que mediaron a la hora de**

registrar el egreso del CEAAM-HC, lo anterior, debido a la inconsistencia en el registro y trazabilidad de los datos consignados en dichos formularios, situación que debe llamar la atención de la Administración, dado que estamos hablando que casi el 50% de los registros presentaban datos inconsistentes o incompletos, factor que afecta la calidad de la información que genera que institución.

Los resultados anteriores se exponen gráficamente en la siguiente imagen:

Imagen 6Tipo de Egreso del CEAAM (Periodo 2019 al 2023)



Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna, con insumos suministrados por el CEAAM-HC.

Otro elemento analizado producto de la información consignada en el formulario ***P12-FO1 INGRESOS Y EGRESOS DE USUARIAS***, fue la identificación del destino al cual se dirigen las personas usuarias del servicio institucional, posterior a su salida del CEAAM-HC. Dentro de la temática de egresos, el destino al cual se dirigen las personas usuarias se clasifica de la siguiente forma:

- **Provincia de Origen:** Este dato hace referencia a que en el **71% de los casos analizados, lo cual equivale a un total de 222 personas usuarias** regresan a la provincia en la cual residían antes de su traslado al CEAAM-HC.

- **No especifica:** En esta categoría se clasifican los casos en los cuales este dato no fue completado o lo escrito en el formulario no fue materialmente

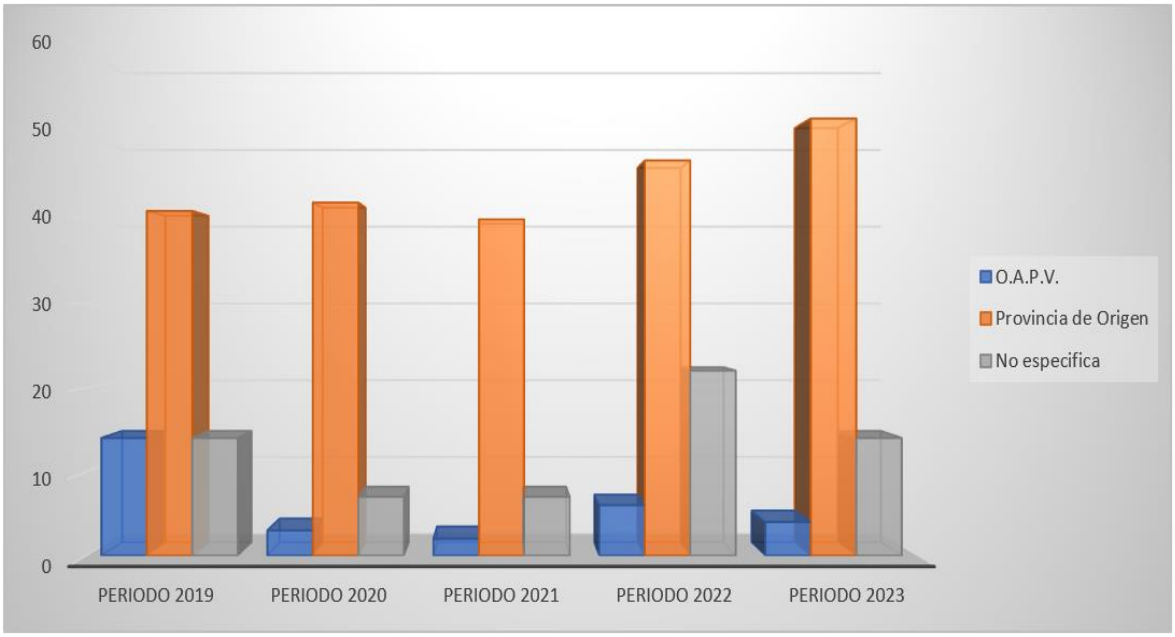
legible, lo que **representa un 20% equivalente a 64 casos** de personas usuarias bajo esta clasificación, reiterando nuevamente la importancia de velar con la calidad de la información que se consigna en este tipo de registros.

- **O.A.P.V.:** En lo que respecta a esta clasificación, significa que son los casos en los cuales las personas usuarias tramitan su egreso del CEAAM-HC a través de la Oficina de Atención y Protección de Victimas, en lo que respecta a esta población, es importante considerar que en la mayoría de los casos se deben a mujeres víctimas de violencia involucradas en temas de trata de personas, narcotráfico y otras actividades relacionadas. Dentro de esta clasificación **se identificaron 22 casos equivalentes a un 9% de la población total analizada** de los periodos 2019 al 2023.

Tras analizar los datos extraídos del formulario **P12-FO1 INGRESOS Y EGRESOS DE USUARIAS**, se grafican los resultados anteriores de la siguiente forma:

Gráfico 3 Clasificación del destino de personas usuarias posterior al Egreso del CEAAM-HC

(Periodo 2019 al 2023)



Fuente: Elaborado por la Auditoría Interna, con insumos suministrados por el CEAAM-HC.

Criterio:

La información que genera la Institución desde cualquiera de sus fuentes, debe ser útil, precisa, cierta y relevante, razón por la cual se debe enfatizar en el nivel de responsabilidad que deben asumir los titulares subordinados de cara a la supervisión periódica e implementación oportuna de controles que permitan validar que los procesos y actividades que se ejecutan en los niveles operativos, cumplan con los objetivos propuestos en función de la recopilación, clasificación, mantenimiento, custodia y depuración de los datos que se consignan en los registros institucionales.

De acuerdo con lo expuesto, se expone a continuación lo que establece la Ley General de Control Interno en su Artículo 16.-Sistemas de información, inciso a, el cual cita.

> ***Artículo 16.-Sistemas de información.*** *Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional,* ***entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades,*** *con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada.*
>
> *En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:*
>
> *a)* ***Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna****; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.*
> ***(Lo subrayado no forma parte del original)***

También es necesario exponer lo que establecen las Normas Técnicas para el Sector Público en función de la documentación y los registros de gestión documental, para lo cual citamos lo que dicta la siguiente norma:

> ***4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional***
> *El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda.*

Bajo la misma línea, pero esta vez en función de la supervisión que se debe ejercer en pro de la calidad de la información que se consigna en los registros institucionales la siguiente norma cita:

> ***4.5.1 Supervisión constante***
> *El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.*
> ***(Lo subrayado no forma parte del texto original).***

En lo concerniente a la calidad de la información que deben contener los registros institucionales, es importante y necesario destacar lo que establece la **Norma 5.6. Calidad de la información**, específicamente al citar los siguientes apartados:

> ***5.6.1. Confiabilidad:***
> *La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.*

5.6.2. Oportunidad:
Las actividades de recopilar, procesar y generar información deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.

5.6.3. Utilidad:
La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario.

Dentro del Sistema de Control Interno institucional es importante resaltar el cuarto componente de dicho sistema, el cual se enfoca en los Sistemas de Información (automatizados o no), los cuales deben permitir la generación, la captura, el procesamiento y la transmisión de información relevante sobre las actividades institucionales y los eventos internos y externos que puedan afectar la toma de decisiones oportuna y el desempeño propio de la institución, por lo anterior es primordial que la calidad de la información sea considerada como un elemento primordial y clave que afecta directamente la eficiencia, eficacia y economía en la administración de los recursos institucionales.

Causa:

La Administración de acuerdo con sus competencias, debe establecer y oficializar todas aquellas medidas de control interno que procuren garantizar una adecuada gestión en relación con los documentos e instrumentos que recopilan información de carácter institucional, de forma tal que se establezcan políticas, pautas, guías de trabajo o procedimientos claros y precisos sobre el manejo que se debe dar a nivel institucional a este tipo de información, siendo un elemento fundamental el factor de supervisión y un monitoreo constante y periódico sobre la aplicación de las medidas de control establecidas a fin de valorar si los resultados obtenidos, cumplen a satisfacción con las medidas tomadas.

Es importante destacar que la ausencia de una supervisión periódica, constante, eficiente y consciente de las responsabilidades que implica el manejo de información

sensible y relevante para la toma de decisiones como lo es el registro de los ingresos y egresos que se hacen en el CEAAM-HC, es un factor relevante a la hora de garantizar calidad en la información que se suministra para efectos de planificación de la gestión operativa, administrativa, técnica y estratégica de dicha sede y en función de los recursos que se invierten en la atención de esta población usuaria, así como en sus hijas e hijos.

Efecto:

Ante la ausencia de supervisión y control, el mantenimiento de los registros y la calidad de la información que en ellos se consigna, denota que estas acciones propician la presentación de datos inconsistentes, en algunos casos erróneos, sin procesos de verificación o validación previa a su emisión, afectando con ellos los informes que se emiten a partir de su uso y limitando a la institución en la obtención de data de calidad que sustente la toma oportuna y eficiente de acciones en pro de la mejora de los servicios institucionales y la calidad de la información que se reporta hacia entes externos de la institución.

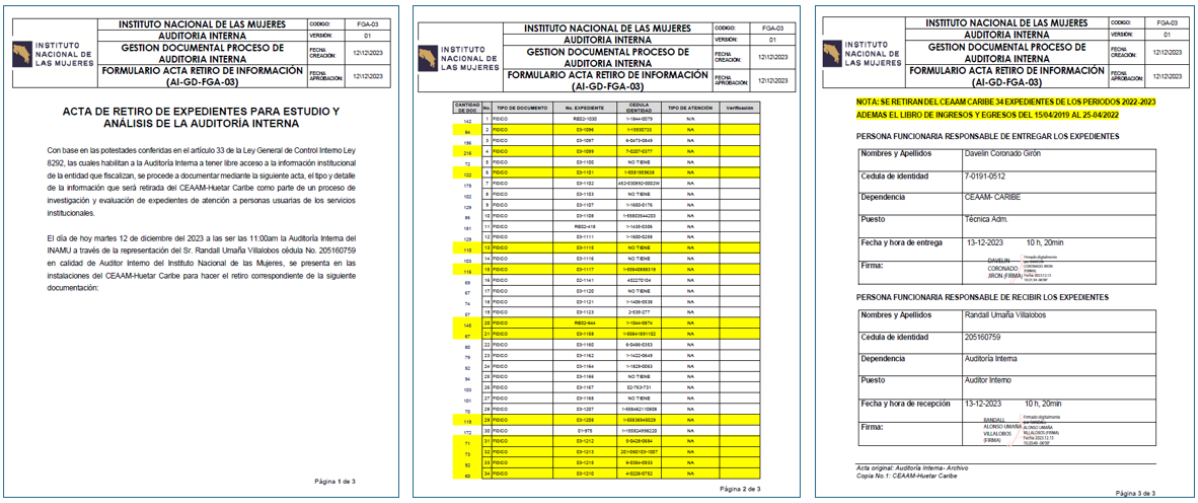
Sobre este caso en particular es preciso mencionar que los datos estadísticos del INAMU relacionados con la atención y el servicio institucional que se brinda a la población usuaria, se desprenden entre otros de documentos como los analizados en el presente informe (**P12-FO1 INGRESOS Y EGRESOS DE USUARIAS**), **lo cual expone a la Institución a riesgos de perdida de información que sustentan la demanda y alto volumen de casos de atención, en detrimento del servicio que se brinda, la capacidad operativa de la Institución**, riesgos financieros relacionados con la ejecución de los recursos económicos que invierten en la atención de dichos centros y el uso adecuado de la infraestructura que se destina para dicho fin, razón por la cual, la Administración, debe procurar un mayor nivel de involucramiento y atención directa sobre la forma y el tipo de información que se registra en los sistemas de control institucional, sean estos mediante la recopilación de datos de forma física o electrónica, con o sin un sistema, lo relevante es la supervisión que se debe ejercer para garantizar un procesamiento correcto y transparente de la información. ***(Ver conclusión No.4, Recomendación No.1)***

3.2 HALLAZGO 02: Deficiencias en la conformación de expedientes de atención a personas usuarias de los servicios del CEAAM-HC. Durante el periodo 2022-2023

Condición:

El miércoles 13 de diciembre del 2023 a las ser las 11:00am la Auditoría Interna del INAMU a través de la representación del Sr. Randall Umaña Villalobos en calidad de Auditor Interno del Instituto Nacional de las Mujeres, se presenta en las instalaciones del CEAAM-HC para hacer el retiro correspondiente de 34 expedientes administrativos que contenían los registros de la atención de personas usuarias que habían accedido a los servicios institucionales por medio del CEAAM-HC, así como la el Libro de ingresos y egresos del 15/04/2019 AL 25-04/2022.

Imagen 7 Acta retiro de información emitida el 13-12-2023.



ACTA DE RETIRO DE EXPEDIENTES PARA ESTUDIO Y ANÁLISIS DE LA AUDITORÍA INTERNA

Con base en las potestades conferidas en el artículo 33 de la Ley General de Control Interno Ley 8292, las cuales habilitan a la Auditoría Interna a tener libre acceso a la información institucional de la entidad que fiscalizan, se procede a documentar mediante la siguiente acta, el tipo y detalle de la información que será retirada del CEAAM-Huetar Caribe como parte de un proceso de investigación y evaluación de expedientes de atención a personas usuarias de los servicios institucionales.

El día de hoy martes 12 de diciembre del 2023 a las ser las 11:00am la Auditoría Interna del INAMU a través de la representación del Sr. Randall Umaña Villalobos cédula No. 205160759 en calidad de Auditor Interno del Instituto Nacional de las Mujeres, se presenta en las instalaciones del CEAAM-Huetar Caribe para hacer el retiro correspondiente de la siguiente documentación:

NOTA: SE RETIRAN DEL CEAAM CARIBE 34 EXPEDIENTES DE LOS PERIODOS 2022-2023 ADEMÁS EL LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS DEL 15/04/2019 AL 25-04/2022

PERSONA FUNCIONARIA RESPONSABLE DE ENTREGAR LOS EXPEDIENTES

Nombres y Apellidos	Davelin Coronado Girón
Cedula de identidad	7-0191-0512
Dependencia	CEAAM- CARIBE
Puesto	Técnica Adm.
Fecha y hora de entrega	13-12-2023 10 h, 20min
Firma:	

PERSONA FUNCIONARIA RESPONSABLE DE RECIBIR LOS EXPEDIENTES

Nombres y Apellidos	Randall Umaña Villalobos
Cedula de identidad	205160759
Dependencia	Auditoría Interna
Puesto	Auditor Interno
Fecha y hora de recepcion	13-12-2023 10 h, 20min
Firma:	

Fuente: Archivo de gestión documental de la Auditoría Interna, periodo 2023.

El retiro de los expedientes se documentó mediante el documento: ***FORMULARIO ACTA RETIRO DE INFORMACIÓN (AI-GD-FGA-03), ACTA DE RETIRO DE EXPEDIENTES PARA ESTUDIO Y ANÁLISIS DE LA AUDITORÍA INTERNA***, la cual fue debidamente firmado con fecha 13-12-2023 por las partes que mediaron en la entrega de esta información, a saber:

- Sra. Davelin Coronado Girón, Técnica Administrativa del CEAAM-HC (entrega de expedientes)
- Sr. Randall Umaña Villalobos, Auditor Interno (recepción de expedientes)

La metodología de trabajo aplicada a los treinta y cuatro (34) expedientes administrativos que fueron analizados, consistió en ejecutar una revisión general de la información contenida en función de aspectos básicos de estructura tales como:

- Rotulación u identificación del expediente (validar la existencia de la fecha de apertura, fecha de cierre, la condición de acceso, etc.).
- Validar si el expediente contaba con algún tipo de número consecutivo que simplificara su identificación y trazabilidad.
- Validar si cada expediente contaba con el formulario denominado: Base Datos Usuarias, el cual está estructurado de forma tal que permita realizar un mapeo pormenorizado de la procedencia de la persona usuaria detallando: Perfil de Usuaria, Historia de Violencia, Indicadores de Violencia, Intervenciones realizadas, Cantidad y descripción de sus hijas e hijos y el Seguimiento (al mes del egreso, a los tres meses del egreso, a los seis meses del egreso)
- Validar si el expediente contenía debidamente completada las Boletas de Valoración de las necesidades al momento del ingreso, Valoración de riesgos CEAAM-HC, Valoración de procesos individuales, Registro de Intervención Legal Individual, Información pertinente al manejo de la usuaria para compañeras auxiliares.
- Validar si el expediente contenía debidamente completado el Plan de Intervención.
- Validar si el expediente contenía la evidencia de asistencia a Talleres Legales y de Atención Grupal Legal
- Validar si el expediente contenía debidamente completado el formulario de: Reporte de la Intervención Psicológica a Niños, Niñas y Adolescentes.
- Validar si el expediente contenía debidamente completado el Reporte de Intervención en Psicología de Niños.
- Validar si el expediente contenía debidamente completada el formulario de: Reporte de la Intervención Psicológica.
- Validar si el expediente contenía debidamente completados los instrumentos: Reportes de Intervención en Psicología de Mujeres, los cuales contenían:
  - ✓ Perfil de familia

- ✓ Objetivos de Intervención
- ✓ Avances
- ✓ Limitaciones
- ✓ Reseña de Atención
- ✓ Reporte de Atenciones Grupales y Talleres

- Validar si el expediente contenía debidamente completada y firmada por la persona usuaria los documentos de:
  - ✓ Consentimiento de custodia temporal en caso de emergencia
  - ✓ Autorización para la atención médica en casos de emergencia
  - ✓ Compromisos de las residentes
  - ✓ Normas de Uso y Cuidado de Habitación y Espacios en Común del CEAAM- Huetar Caribe
  - ✓ Contrato de Deberes
  - ✓ Condición de Egreso
  - ✓ Formula de aceptación de riesgos

- Validar si el expediente contenía debidamente completado y firmado por la profesional responsable el formulario de: Reporte de la Intervención en Trabajo Social.
- Validar si el expediente contenía debidamente completado el formulario de: Reporte de Intervención Trabajo Social.
- Validar si el expediente contenía debidamente completado el formulario de: Intervenciones Interdisciplinarias.

Cabe señalar que los documentos anteriormente mencionados han sido analizados con el objetivo de poder validar como ente fiscalizador de la entidad, si **los expedientes administrativos del CEAAM-HC** contenían una estructura propia de la naturaleza del servicio que brinda la institución en este tipo de sedes, y para validar si los documentos contenidos en cada expediente estaban siendo completados, firmados y debidamente archivados y\ o custodiados para dejar constancia del tipo de atención que han recibido las personas usuarias que han accedido a los servicios del CEAAM-HC.

La verificación, validación, evaluación o cuestionamiento de aspectos de fondo, relacionados con temas técnicos a nivel de la Atención Psicológica, Atención Legal y

Atención de Trabajo Social, que han recibido las personas usuarias del CEAAM-HC, son factores que no han sido sujeto de evaluación, análisis ni cuestionamiento en el presente estudio de auditoría, por considerarse que son aspectos técnicos propios de la temática institucional, los cuales deben responder a la política de atención que la institución ha debido establecer a través de los esfuerzos realizados en pro de la estandarización y mejora en la calidad del servicio.

Por lo anterior resulta importante aclarar que, la información de corte confidencial que contienen cada uno de los treinta y cuatro expedientes analizados, no ha sido accedida para otros usos o fines diferentes a los establecidos en el alcance del estudio, no ha sido el interés del equipo de Auditoría Interna el disponer de datos específicos de la población usuaria dueña de esta información, dado que como ente fiscalizador y por ética profesional se ha considerado como “materia delicada” la información expuesta en estos registros y documentos y por ende se han tomado todas las medidas de seguridad, confidencialidad y resguardo del caso.

Tras el análisis aplicado se identifican las siguientes situaciones:

- ✓ Los expedientes no están debidamente foliados.
- ✓ Ausencia de un archivo de documentos en orden cronológico.
- ✓ Falta de homogeneidad en la información consignada en los expedientes.
- ✓ En un mismo expediente se registra la información sobre las atenciones psicológicas, legales y de trabajo social.
- ✓ Formularios incompletos y\o con tachones.
- ✓ Formularios sin la debida firma de aprobación por parte de la persona usuaria y por parte de la profesional del INAMU a cargo de brindar la atención.
- ✓ Falta de uniformidad en el uso de la tinta para completar información (uso de tinta azul y negra)
- ✓ Los expedientes no contienen caratulas o portadas que simplifiquen la identificación del tipo de atención que recibe la persona usuaria.

Criterio:

De acuerdo con lo que establece la Ley General de Control Interno, Ley 8292 en lo que respecta a la calidad del seguimiento del Sistema de Control Interno de la institución, es importante destacar lo que cita el artículo 17. Seguimiento del sistema de control interno, en específico el inciso b el cual cita:

> ***Artículo 17. Seguimiento del sistema de control interno.***
> *Entiéndese por seguimiento del sistema de control interno las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud.*
> *En cuanto al seguimiento del sistema de control interno, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, los siguientes:*
> ***a) Que los funcionarios responsabilizados realicen continuamente las acciones de control y prevención en el curso de las operaciones normales integradas a tales acciones.***
> ****b) Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos.***
> **c) Que sean implantados los resultados de las evaluaciones periódicas que realizan la administración activa, la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y demás instituciones de control y fiscalización que correspondan, dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación.*
> ***(Lo subrayado no forma parte del original)***

En las Normas de control interno para el Sector Público, se hace referencia a la importancia de la calidad de la información, así como a la confiabilidad, integridad, coherencia, precisión y oportunidad con la cual esta es preparada, dado que la misma impacta la efectividad en la toma de decisiones, por ello es pertinente señalar lo que cita la norma 4.4. Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información, la cual cita:

> *"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie*

> *información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comunique con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2".*

En línea con lo anterior las Normas de control interno para el Sector Público, también hacen referencia a la necesidad que tiene la institución de procurar mecanismos de control diversos que garanticen una adecuada gestión documental, lo cual resulta aplicable al tema de expedientes administrativos, ante lo cual la norma 4.4.1. Documentación y registro de la gestión institucional cita:

> *"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias,* ***deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública****, según corresponda".*
> *(Lo subrayado no forma parte del original).*

Un expediente administrativo debe reflejar los actos, procesos y procedimientos que ha aplicado la institución a través del servicio que brinda a la población usuaria, siendo a través de este, que la institución debe garantizar un acceso integro y confiable a la información que salvaguarda el testimonio de las actuaciones administrativas ejecutadas, con el fin de transparentar las acciones realizadas, y las diferentes circunstancias que pueden mediar en la atención que se brinda.

La ***Norma Internacional General de Descripción Archivística ISAD (G)***, define un expediente administrativo de la siguiente forma:

> *"Unidad organizada de documentos, reunidos por el productor para su uso corriente durante el proceso de organización archivística, porque se refieren al mismo tema, actividad o asunto".*

Otras referencias conceptuales importantes que están relacionadas en materia de expedientes administrativos tanto físicos como electrónicos las encontramos en el ***GLOSARIO ÚNICO DE TÉRMINOS, DEFINICIONES, CONCEPTOS Y***

ABREVIATURAS DE LAS NORMAS TÉCNICAS NACIONALES, versión diciembre 2020, en el cual se exponen los siguientes conceptos:

> ***"EXPEDIENTE:*** *La suma o conjunto integrado de documentos producidos que participan en el mismo asunto o están relacionados con un mismo evento, persona, lugar, proyecto o materia, agregado de tal forma que puede ser recuperado para una acción o como referencia. Son elaborados y recibidos por una persona física o jurídica en el desarrollo de actividades y son preservados.*
>
> ***EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO: Registro cronológico, secuencial, foliado y ordenado de los diferentes actos que se han producido en atención a un proceso administrativo.*** *Es el mecanismo de vigilancia por excelencia de la función administrativa, que sirve de antecedente y fundamento a la resolución administrativa.*
>
> ***EXPEDIENTE ELECTRÓNICO:*** *Conjunto de documentos electrónicos o digitales, firmados digitalmente, ordenados cronológicamente, que son gestionados como un único objeto y almacenados en un medio electrónico que garantice que ninguno de los documentos sea alterado, eliminado o añadido.*

A nivel institucional mediante la Circular No.003-2019 de fecha 19 de marzo del 2019 fueron publicados por la Presidencia Ejecutiva los Lineamientos para la gestión de expedientes administrativos en el INAMU, dichos lineamientos se remitieron a la Dirección Estratégica, Dirección Administrativa Financiera, a los puestos de coordinación de departamentos, a los puestos de jefatura de unidades, a la unidad ejecutora de FOMUJERES y a las personas encargadas de los archivos de gestión.

Dichos lineamientos se crearon con el objetivo de homogenizar la gestión de los expedientes administrativos y así garantizar el acceso a la información consignada en cada uno de ellos. Entre los lineamientos establecidos se destacan los siguientes:

- ✓ **Apertura de un expediente administrativo**
  - Contar con la verificación de los requisitos formales y legales determinados por cada dependencia a cargo del expediente.
  - Asignación de un código o número consecutivo.
  - Entre otros elementos adicionales.

✓ **Identificación del expediente administrativo**

- Cada expediente debe contener una carátula con el detalle de la información básica del caso.
- Hola de control o índice (bitácora que permita dar trazabilidad a los documentos que contiene el expediente, estado del trámite, condición de acceso, dependencia y persona responsable de la custodia.
- Entre otros elementos adicionales.

✓ **Forma de ingresar los documentos en el expediente**

- Orden tipo cronológico, de acuerdo con la consecución de los actos.
- Documentos clasificados por tipo de trámite.
- Cada documento debe ser debidamente foliado.
- Solo se incorporará información relacionada con el caso de atención.
- Incorporar hoja o constancia de referencia cruzada
- Entre otros elementos adicionales.

✓ **Ingreso de anexos al expediente**

- Cada dependencia debe clasificar que tipo de documentos se clasifican como anexos, dependiendo del tipo de expediente.
- Los anexos deben mantener una foliatura independiente del resto del expediente administrativo.
- Entre otros elementos adicionales.

✓ **Ordenación cronológica**

- Los documentos consignados en el expediente se deben archivar en forma cronológica ascendente.
- El orden riguroso de ingreso de los documentos al expediente nuca debe ser alterado, la infracción de lo anterior se le imputara a la persona funcionaria responsable de dicho registro. Art 296. LGAP.
- Entre otros elementos adicionales.

- ✓ **Foliatura**
  - La información para foliar debe estar previamente clasificada y ordenada en forma cronológica ascendente, debidamente depurada.
  - Se folia cada hoja del expediente con tinta indeleble, por consiguiente, cada número asignado queda definitivo en el documento, lo cual ha de dar garantía sobre la integridad y seguridad del expediente.
  - Para dicha acción se debe utilizar el instrumento llamado “foliador” o “numerador”

Causa:

Se determina como primera causa la inobservancia a la normativa establecida a nivel interno en materia de conformación, tratamiento, gestión y custodia de expedientes tipo administrativos, elemento que ha propiciado la falta de estandarización, orden, control, calidad, monitoreo y seguimiento en el procesamiento de los datos consignados en los documentos varios que integran dicho tipo de expediente administrativo.

Como segunda causa se determina **la ausencia de supervisión periódica y constante por parte de las personas funcionarias que han ocupado el puesto de jefatura del CEAAM-HC**, así como de otros niveles superiores que tienen facultad jerárquica sobre dicha sede del INAMU, específicamente a nivel del Departamento de Violencia de Género y de la Dirección Estratégica, siendo dichas instancias las primeras llamadas a generar medidas de control que propicien primeramente la aplicación de la normativa establecida en materia de Archivo de gestión institucional, específicamente en lo que respecta a la conformación, mantenimiento y uso de expedientes administrativos (en específico los expedientes de atención a personas usuarias), siendo relevante la capacitación periódica que se le pueda brindar al personal técnico (abogadas, psicólogas y trabajadoras sociales) con respecto al uso y manejo de la información que se debe consignar en un expediente que recopila la atención brindada por el personal del INAMU a una persona usuaria de los servicios institucionales, principalmente de cara a justificar, respaldar y evidenciar el trabajo realizado y los resultados obtenidos tras la aplicación del programada de atención que brinda en este caso el CEAAM-HC.

Efecto:

Dado que un expediente administrativo es el conjunto de documentos reunidos por la administración, quien los recopila y ordena, sobre un asunto determinado, se considera que por sí solo, dicho proceso de creación de un expediente administrativo debe llevar implícito cierto nivel de orden, metodología y norma, de allí que se transforma en un elemento fundamental de cara a la forma en que la institución documenta en cierta medida, el servicio brindado y los recursos invertidos en dicha atención, máxime si se considera que la atención incluye no solo a la mujer víctima de violencia, sino que también a sus hijas e hijos.

Por lo anterior, la evidencia de falta de uniformidad y estandarización de la información consignada en la mayoría de los 34 expedientes administrativos analizados como parte de la muestra, **expone al INAMU, a riegos de incumplimientos normativos y legales, que claramente repercute en la calidad de la información que los mismos generan**, la cual sirve a su vez para el reporte de datos y estadísticas de atención a niveles superiores y entidades externas, así como en la concierne al análisis que haga la Administración entorno al nivel de exposición al riesgo que puede llegar a sufrir el INAMU y el personal técnico destacado en el CEAAM-HC (llámese abogadas, psicólogas o trabajadoras sociales) de cara la falta de información que sustente, valide, fundamente y respalde el trabajo realizado, principalmente a la hora de justificar la aplicación o no de metodologías de trabajo, seguimiento y monitoreo periódico de casos, elaboración de referencias interinstitucionales o traslado de casos por determinado motivo a otras instancias o entidades, el acompañamiento en procesos judiciales y el abordaje propio de situaciones que ameritan una atención integral de cada mujer víctima de violencia que ingresa a recibir atención en el CEAAM-HC. ***(Ver conclusión 05 y recomendación 02.)***

3.3 HALLAZGO 03: Resultado del arqueo aplicado al fondo de caja de personas usuarias que se utiliza en el CEAAM-HC.

Condición:

El día 11 de enero del 2024 la Auditoría Interna llevo a cabo una visita a las instalaciones del CEAAM-HC, dentro de las actividades ejecutadas se destaca la realización de un arqueo al fondo de caja de personas usuarias, el cual se administra y regula de la siguiente forma:

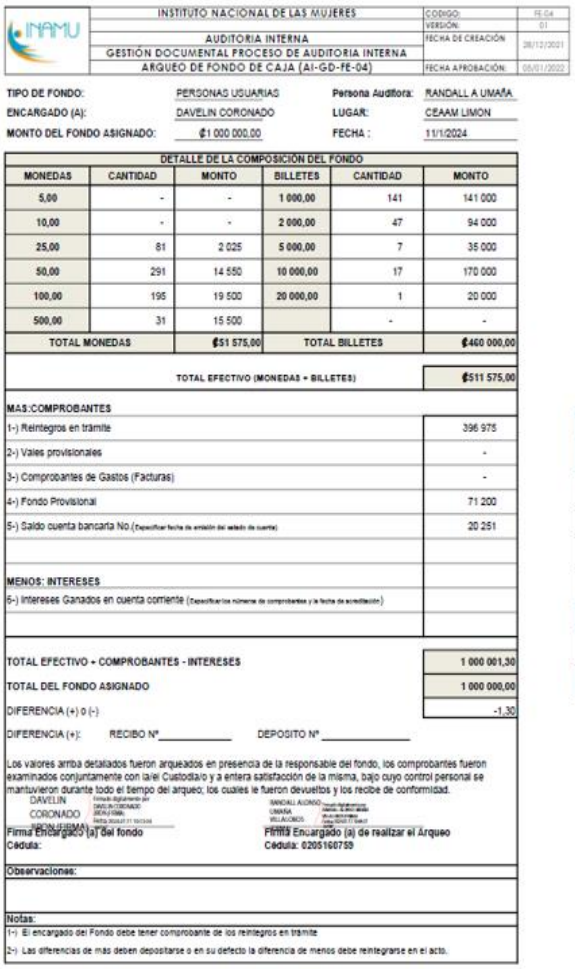
- El fondo de Personas usuarias se regula y administra de acuerdo con lo establecido en el Reglamento para el pago directo de alimentación, hospedaje y transporte a personas usuarias de los servicios del INAMU.

- Actualmente el Fondo de Personas Usuarias en los CEAAM es de asignación mensual, el mismo se transfiere por parte de la Unidad de Tesorería a la cuenta bancaria No. 200-01-204-000034-0 inscrita en el Banco Nacional a nombre del INAMU, la cual se utiliza para la custodia temporal de los fondos destinados a la atención de necesidades y actividades que versen sobre las personas usuarias de los servicios institucionales.

- La suma que se transfiere varía en función de las actividades que deben estar planificadas en el Plan Operativo Institucional correspondientes al CEAAM-HC, en este caso el del periodo 2024.

El Fondo de personas usuarias al momento del arqueo estaba a cargo de la Sra. Davelin Coronado Jirón, destacada como Técnica Administrativa del CEAAM-HC, dicho Fondo al momento del arqueo realizado, estaba constituido por la suma de ₡1.000.000,00 (Un millón de colones) del cual un 51% equivalente a ₡511.575 estaba conformado por efectivo (Monedas y billetes), un 40% equivalente a ₡396.975 se encontraba respaldado como un reintegro en trámite, un 7% equivalente a ₡71.200 se encontraba en efectivo y se destina para la atención de emergencias de personas usuarias durante el periodo de guardia del equipo de Auxiliares, finalmente el 2% equivalente a ₡21.251 corresponde a la suma que permanece como saldo en la cuenta bancaria asignada al CEAAM-HC, los resultados de dicho arqueo se muestran a continuación:

Imagen 8 Arqueo al Fondo de Caja de personas usuarias



INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES — CODIGO: FE-04 — VERSIÓN: 01
AUDITORIA INTERNA — FECHA DE CREACIÓN: 28/12/2021
GESTIÓN DOCUMENTAL PROCESO DE AUDITORIA INTERNA — FECHA APROBACIÓN: 05/01/2022
ARQUEO DE FONDO DE CAJA (AI-GD-FE-04)

TIPO DE FONDO: PERSONAS USUARIAS — Persona Auditora: RANDALL A UMAÑA
ENCARGADO (A): DAVELIN CORONADO — LUGAR: CEAAM LIMON
MONTO DEL FONDO ASIGNADO: ₡1 000 000,00 — FECHA : 11/1/2024

DETALLE DE LA COMPOSICIÓN DEL FONDO

MONEDAS	CANTIDAD	MONTO	BILLETES	CANTIDAD	MONTO
5,00	-	-	1 000,00	141	141 000
10,00	-	-	2 000,00	47	94 000
25,00	81	2 025	5 000,00	7	35 000
50,00	291	14 550	10 000,00	17	170 000
100,00	195	19 500	20 000,00	1	20 000
500,00	31	15 500		-	-
TOTAL MONEDAS		₡51 575,00	TOTAL BILLETES		₡460 000,00

TOTAL EFECTIVO (MONEDAS + BILLETES)	₡511 575,00
MAS:COMPROBANTES	
1-) Reintegros en trámite	396 975
2-) Vales provisionales	-
3-) Comprobantes de Gastos (Facturas)	-
4-) Fondo Provisional	71 200
5-) Saldo cuenta bancaria No.(Especificar fecha de emisión del estado de cuenta)	20 251
MENOS: INTERESES	
6-) Intereses Ganados en cuenta corriente (Especificar los números de comprobantes y la fecha de acreditación)	
TOTAL EFECTIVO + COMPROBANTES - INTERESES	1 000 001,30
TOTAL DEL FONDO ASIGNADO	1 000 000,00
DIFERENCIA (+) o (-)	-1,30

DIFERENCIA (+): RECIBO Nº_____ DEPOSITO Nº _____

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.

Firma Encargado (a) del fondo — Cédula:
Firma Encargado (a) de realizar el Arqueo — Cédula: 0205160759

Observaciones:

Notas:
1-) El encargado del Fondo debe tener comprobante de los reintegros en trámite
2-) Las diferencias de más deben depositarse o en su defecto la diferencia de menos debe reintegrarse en el acto.

Fondo de Personas Usuarias	₡	1 000 000,00	%
Composición del fondo:			
Monto en efectivo	₡	511 575	51%
Reintegros en trámite	₡	396 975	40%
Fondo provisional -Auxiliares	₡	71 200	7%
Saldo cuenta bancaria	₡	20 251	2%
TOTALES	₡	**1 000 001**	**100%**
Fondo de personas usuarias asignado	₡	1 000 000	
Sobrante para depositar	₡	**1**	

Fuente: Auditoría Interna, arqueo de fecha 11 de enero del 2024.

Como parte de las revisiones efectuadas se determinó que en el rubro correspondiente a: ***Reintegro en trámite***, este concepto estaba compuesto por las 32 Boletas para el Subsidio de Alimentación, Hospedaje y Transporte a personas usuarias de los servicios del INAMU, dentro de las cuales se destacan 5 casos equivalentes a un monto total de ₡88.000 (Ochenta y ocho mil colones) emitidos bajo la descripción de: ***De interés en el proceso***, al consultar sobre dicho tipo de gestión, se indicó que la misma correspondía a la participación de 5 personas usuarias de los servicios institucionales identificadas con los códigos: 03-1222, 03-1224, 03-1225, 03-1226, 03-1222 y Re-02-1061quienes asistieron a una actividad programada y autorizada por la jefatura del CEAAM-HC (Sra. Norelky Sánchez Garro nombrada

como jefatura de dicho albergue durante el periodo (del 19 octubre al 26 de diciembre del año 2023), dicha actividad se desarrolló fuera de las instalaciones del CEAAM-HC, específicamente en lo que fue descrito como un **"paseo de un día completo en una playa cercana",** dicha actividad al parecer fue realizada sin que la misma estuviera planificada ni contemplada dentro del POI-2024, motivo por el cual no se disponía de recursos financieros ni presupuestarios para cubrir los costos de traslado ni alimentación de dicha población usuaria.

Las 5 Boletas para el Subsidio de Alimentación, Hospedaje y Transporte a personas usuarias de los servicios del INAMU, detallan los costos invertidos por concepto de: Desayuno (Monto de ₡3.800 por persona) y Almuerzo (Monto de ₡ 5.000 por persona), cabe señalar que entre la población que fue beneficiada con estos recursos se encontraban además de las 5 personas usuarias, 6 niños, quienes son hijos de dos de las personas usuarias que se encontraban albergadas en el CEAAM-HC. A continuación, se presenta un cuadro con el detalle que conforma el rubro: ***Reintegro en trámite***, dentro del cual se destacan los 5 casos mencionados en el párrafo anterior:

Tabla 1 Conformación del rubro de: Reintegro en Trámite

(Fondo de caja de personas usuarias CEAAM-HC)

	Fecha	No.Familia	Tipo de Gestión	Desayuno	Almuerzo	Cena	Hospedaje	Transporte	Costo Total	Observaciones
1	10/1/2024	03-1233	Trámite en Registro y BN	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 4 500,00	₡ 4 500,00	Persona usuaria
2	10/1/2024	03-1231	Egreso	₡ 3 800,00	₡ 5 000,00	₡ 5 000,00	₡ -	₡ -	₡ 13 800,00	Persona usuaria
3	10/1/2024	03-1232	Egreso	₡ 3 800,00	₡ 5 000,00	₡ 5 000,00	₡ -	₡ -	₡ 13 800,00	Persona usuaria
4	8/1/2024	03-1225	Salud	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 2 500,00	₡ 2 500,00	Sin Firma de aprobación de jefatura
5	8/1/2024	RE-02406	Interes en el proceso	₡ 3 800,00	₡ 5 000,00	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 8 800,00	Persona usuaria
6	5/1/2024	02-1061	Medica	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 1 000,00	₡ 1 000,00	Persona usuaria
7	5/1/2024	03-1230	Medica	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 1 100,00	₡ 1 100,00	Persona usuaria
8	4/1/2024	02-1061	Visita a hija en SJ	₡ -	₡ 5 000,00	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 5 000,00	Persona usuaria
9	3/1/2024	03-1062	Salud	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 5 000,00	₡ 5 000,00	Persona usuaria
10	2/1/2024	03-1225	Hospital Odontología	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 5 600,00	₡ 5 600,00	Persona usuaria
11	28/12/2023	02-1061	Visita a hija en SJ	₡ -	₡ 5 000,00	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 5 000,00	Persona usuaria
12	22/12/2023	03-1225	Medica	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 5 800,00	₡ 5 800,00	Persona usuaria
13	27/12/2023	03-1225	Medica	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 6 600,00	₡ 6 600,00	Persona usuaria
14	22/12/2023	03-1228	Egreso	₡ 7 600,00	₡ 10 000,00	₡ -	₡ -	₡ 15 930,00	₡ 33 530,00	Persona usuaria + un hijo
15	22/12/2023	03-1222	Egreso	₡ 3 800,00	₡ 5 000,00	₡ -	₡ -	₡ 14 965,00	₡ 23 765,00	Persona usuaria
16	19/12/2023	03-1225	Art.7 Inciso a	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 7 000,00	₡ 7 000,00	Persona usuaria
17	20/12/2023	03-1224	Egreso	₡19 000,00	₡ 25 000,00	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 44 000,00	Persona usuaria + 5 hijos
18	19-00-2023	03-1224	No especifica	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 4 500,00	₡ 4 500,00	Persona usuaria
19	18/12/2023	03-1222	Registro	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 6 000,00	₡ 6 000,00	Persona usuaria
20	18/12/2023	03-1225	Ebais- Banco	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 5 300,00	₡ 5 300,00	Persona usuaria
21	18/12/2023	Re-02-1061	Audiencia y Egreso	₡ 3 800,00	₡ 5 000,00	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 8 800,00	Persona usuaria + un hijo
22	16/12/2023	03-1226	Egreso	₡ 7 600,00	₡ 10 000,00	₡ -	₡ -	₡ 21 360,00	₡ 38 960,00	Persona usuaria + un hijo
23	16/12/2023	03-1222	Emergencia al Hospital	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 6 280,00	₡ 6 280,00	Persona usuaria + un hijo
24	15/12/2023	03-1226	De interes en el proceso	₡ 7 600,00	₡ 10 000,00	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 17 600,00	Persona usuaria + un hijo
25	15/12/2023	03-1225	De interes en el proceso	₡ 3 800,00	₡ 5 000,00	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 8 800,00	
26	15/12/2023	03-1224	De interes en el proceso	₡19 000,00	₡ 25 000,00	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 44 000,00	Persona usuaria + 5 hijos
27	15/12/2023	03-1222	De interes en el proceso	₡ 3 800,00	₡ 5 000,00	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 8 800,00	
28	15/12/2023	Re-02-1061	De interes en el proceso	₡ 3 800,00	₡ 5 000,00	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 8 800,00	
29	14/12/2023	03-1224	De interes en el proceso	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 4 700,00	₡ 4 700,00	Persona usuaria + un hijo
30	14/12/2023	03-1226	De interes en el proceso	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 4 800,00	₡ 4 800,00	Persona usuaria + un hijo
31	13/12/2023	03-1224	San José	₡ -	₡ 5 000,00	₡ 5 000,00	₡ -	₡ 17 540,00	₡ 27 540,00	Persona usuaria
32	13/12/2023	03-1226	De interes en el proceso	₡ -	₡ -	₡ -	₡ -	₡ 6 500,00	₡ 6 500,00	Persona usuaria + un hijo
			TOTALES	₡91 200,00	₡ 135 000,00	₡15 000,00	₡ -	₡ 146 975,00	₡ 396 775,00	

Fuente: Auditoría Interna, arqueo de fecha 11 de enero del 2024.

Criterio

Toda institución pública regulada por lo que establece la Ley General de Control Interno, Ley 8292 debe procurar la implementación de un sistema de control interno que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente, de acuerdo con lo expuesto el artículo 8º Concepto de sistema de control interno, el cual cita lo siguiente:

> *"Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:*
>
> *a)* ***Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.***
> *b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
> *c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
> *d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico".*
> ***(Lo subrayado no forma parte del original)***

Por consiguiente, las Normas de control interno para el Sector Público se han establecido en línea con lo anterior, en procura de contribuir al mejoramiento de los sistemas de control interno institucionales y, por ende, al manejo legal, económico, eficiente y eficaz del patrimonio público, lo cual se expone en mayor detalle y en alusión a la condición expuesta en el hallazgo No.3 del presente informe, al través de lo citado en las siguientes normas:

- ✓ Referente a la importancia en la ejecución de actividades que cuenten con las autorizaciones y la aprobación de recursos requeridos, podemos citar:

> ***2.5.1. Delegación de funciones***
> *El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes.*

2.5.2. Autorización y aprobación
La ejecución de los procesos, operaciones y transacciones institucionales debe contar con la autorización y la aprobación respectivas de parte de los funcionarios con potestad para concederlas, que sean necesarias a la luz de los riesgos inherentes, los requerimientos normativos y las disposiciones institucionales

Referente al manejo responsable, eficiente y eficaz de los recursos operativos y por ende financieros y presupuestarios, podemos citar:

4.5. Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones
El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2

De acuerdo con la normativa interna, lo que establece el Reglamento para el pago directo de alimentación, hospedaje y transporte de personas usuarias de los servicios del INAMU, detalla específicamente en su artículo 1 Definiciones, los siguientes conceptos:

- ***Personas usuarias***

Mujeres o grupo de mujeres participantes en las actividades de interés institucional, representantes de organizaciones de la sociedad civil y mujeres lideresas comunales o ***aquellas que reciben atención en los CEAAM*** *u otras instancias del INAMU que brinden servicios directos similares. Quedan excluidas de esta definición las personas que ostentan la condición de funcionarias públicas, a quienes no será posible reconocer por la vía de este reglamento, transporte, alimentación y hospedaje.* ***Se incluyen en la definición las hijas e hijos de mujeres que reciben atención en los CEAAM.***

- ***Actividad de interés institucional***

Aquellas actividades con mujeres, inscritas en el Plan Operativo Institucional (POI)*, y otras afines no inscritas pero provenientes de solicitudes de las jerarquías institucionales que el INAMU promueve o patrocina, tales como seminarios, talleres, cursos de capacitación, eventos especiales, charlas, reuniones, congresos, exposiciones, conmemoraciones y otras similares que*

tienen como objetivo promover participación social, cultural y económica a las mujeres y que estén dirigidas a estas.

- ***POI***

Plan Operativo Institucional.

También el Reglamento para el pago directo de alimentación, hospedaje y transporte de personas usuarias de los servicios del INAMU, establece que toda actividad de interés debe estar presupuestada y ser concordante con la planificación de actividades que se programen el POI de la institución y por ende el de la dependencia a cargo de esta atención, tal y como se establece en la normativa que se cita a continuación:

Artículo 5. Presupuesto

Los fondos para respaldar el pago directo de gastos de alimentación, transporte y hospedaje para usuarias del INAMU, ***se deben presupuestar en concordancia con las actividades de interés institucional a realizar cada año*** *y según el histórico de estos gastos, en el caso de los CEAAM y otros servicios de atención directa, en la partida presupuestaria que resulte más apropiada, de acuerdo con la naturaleza del gasto.*

Capítulo III. Reconocimiento de gastos en actividades de Interés Institucional, Artículo 10. Lugar de la actividad y excepcionalidad del pago

Las actividades de interés institucional, a las que se refiere el artículo 1 inciso a) se llevarán a cabo prioritariamente en la respectiva sede regional del INAMU o en un lugar aledaño para racionalizar el pago de alimentación, transporte y hospedaje de acuerdo con el principio de gestión financiera, contenido en el Artículo 5 inciso b) de la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, a fin de garantizar el buen uso de los recursos públicos, orientados a los intereses generales de la sociedad y atendiendo los principios de economía, eficacia y eficiencia.

En caso de que no sea posible realizar la actividad en la respectiva sede o que, aun realizándola allí implique el uso de transporte, hospedaje y alimentación para las usuarias, el INAMU procurará el uso de mecanismos ordinarios definidos en el artículo 4 de manera que el reconocimiento de gastos quedará sólo para los casos excepcionales que defina este capítulo.

Artículo 12. Requerimientos previos

Para el reconocimiento *de transporte,* ***alimentación*** *y hospedajes* ***a personas usuarias, la encargada de la actividad deberá verificar que se cuenta con la siguiente información****:*

1. Caracterización previa de la situación de las mujeres usuarias que participarán en la actividad, en las que se documente y valore: lugar de procedencia, acceso a servicios públicos de transporte, horarios y rutas de estos, estado de las vías y necesidad particular de apoyo económico, casos de mujeres en condición de discapacidad o necesidad especial.

2. Definición del porcentaje anual de mujeres participantes a las que se les reconocerá alimentación, transporte y hospedaje en el año, el cual no podrá ser superior a un 70%. Este porcentaje debe ser autorizado por la Junta Directiva cuando se apruebe el POI.

3. ***Consignación de la actividad de interés institución en el POI y que se encuentra debidamente presupuestada****, salvo lo indicado en el artículo 1 inciso a).*

Causa:

Tras la revisión y análisis de la composición del fondo de personas usuarias que fue sometido a arqueo, se logró evidenciar que los ***5 casos que se reportan como gastos incurridos en la gestión de actividad de interés institucional llevada a cabo el día 15 de diciembre del 2023***, para beneficio de las personas usuarias del CEAAM-HC, así como para 6 niños menores de edad hijos de las personas usuarias, correspondieron a **una actividad que no estaba debidamente planificada, presupuestada, autorizada ni incluida en el POI-2023**, motivo por el cual no fueron atendidos ni tomados en consideración, los criterios normativos que regulan la utilización de los recursos económicos del CEAAM-HC, específicamente en lo referente al Fondo de personas usuarias, incluido el hecho de no contar con una autorización de alguna dependencia superior que pudiera avalar, autorizar o justificar este tipo de actividades no contempladas dentro del POI institucional, situación que expone a potenciales riesgos a la Administración ante la falta de controles y la aplicación oportuna, eficiente y precisa de lo que dicta la normativa interna en materia de planificación y uso de recursos públicos.

Efecto:

La entrega directa de recursos económicos (desayuno y almuerzo) a 5 personas usuarias junto a sus respectivos hijos, para que se hiciera uso de estos en la actividad de interés institucional ejecutada el pasado 15 de diciembre del 2023 en el CEAAM-HC, expone a la Administración ante posibles riesgos que puedan llegar a afectar a la institución en lo que respecta a:

- Falta de planificación y autorización debida de instancias superiores (Departamento de Violencia, Dirección Estratégica y Presidencia Ejecutiva) para la ejecución de actividades que no estaban contempladas dentro de la programación de trabajo del CEAAM y por ende de la institución a través del POI.
- Falta del contenido presupuestario que respalde y justifique la ejecución de actividades de interés institucional, lo que puede conllevar a una subejecución de recursos por falta de planificación y organización institucional.
- Uso indebido de las potestades y criterios establecidos en la normativa interna que aplica para el uso del Fondo de personas usuarias, desvirtuando los criterios propios bajo los cuales aplica el otorgamiento de estos recursos.
- Exposición al riesgo ante posibles eventualidades de carácter imprevisible tales como: accidentes de tránsito, accidentes en el sitio en que se llevó a cabo la actividad, lo anterior producto del traslado de personas usuarias fuera de las instalaciones del CEAAM-HC sin que medie una póliza específica para su cobertura y resguardo, así como el respaldo se seguridad requerido para salvaguardar su integridad ante posibles encuentros con los agresores al estar fuera de las instalaciones del centro de atención del INAMU. ***(Ver conclusión 06 y recomendación 03.)***

3.4 HALLAZGO 04: Deficiencias en el funcionamiento del sistema de monitoreo del CEAAM-HC.

Condición:

El CEAAM-HC es una obra pública construida por el INAMU a través de una contratación directa por seguridad calificada, la cual fue adjudicada a la empresa Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A. (EDIFICAR S.A), la construcción se llevó a cabo en un terreno propiedad del INAMU cuya edificación anterior ya no cumplía con los requerimientos necesarios para brindar la atención que se requiere en este tipo de inmuebles, dada la naturaleza del servicio de alojamiento temporal que ofrece la institución.

La construcción del nuevo inmueble inicio en agosto del 2020 y finalizó el 16 de diciembre del 2021, y se hizo con la inversión de los recursos provenientes del superávit institucional. El nuevo inmueble cuenta con una capacidad instalada de 8 a 15 mujeres por mes, por lo que se proyecta poder brindar dicho servicio a un aproximado de seiscientas cuarenta y ocho mil trescientos setenta y cinco mujeres, sus hijas e hijos, la capacidad máxima del inmueble se proyecta para 50 años.

El INAMU mediante la Contratación No. 2018CD-000062-001500001, contrató los servicios de la Unidad Ejecutora al Instituto Costarricense de Electricidad, quienes desarrollaron actividades relacionadas con la construcción del edificio y la dotación de infraestructura equipada (mobiliario, obras de arte y supervisión de las obras). La recepción provisional del inmueble fue el 6 de mayo del 2021 y es a partir del 24 de mayo del 2021 que el edificio entró en fase de operación.

Como parte de todo lo que implica la puesta en marcha de este proyecto de construcción de infraestructura y equipamiento de mobiliario y demás activos requeridos para el correcto y eficiente uso de las instalaciones, se debió considerar la instalación de un Sistema de vigilancia, el sistema fue instalado para que se ejecutará un monitoreo y vigilancia periódico de las instalaciones y como medida de protección, resguardo y vigilancia de las personas usuarias de dicho servicio y el

personal administrativo y técnico del INAMU que desempeña sus labores en dicha sede.

Dicho sistema tuvo un costo estimado de ₡39,042,276.32 (treinta y nueve millones cuarenta y dos mil doscientos setenta y seis colones con treinta y dos céntimos), dato que ha sido extraído del Informe de Cierre Final del Proyecto CEAAM-HC y estuvo conformado por:

- 6 cámaras distribuidas en varias zonas del albergue, junto con un gabinete para equipo de conexión.
- 6 cámaras distribuidas en las zonas del comedor y las bodegas, junto con un gabinete para equipo de conexión.
- 6 cámaras distribuidas en las zonas administrativas, junto con un gabinete para equipo de conexión y Bastidor (NVR), dispositivo físico o virtual que opera cámaras de videovigilancia IP a través de la red inalámbrica.

Tras una visita realizada por la Auditoría Interna al inmueble el pasado 11 de enero del 2024, **se detectó que el funcionamiento y operación de las cámaras de seguridad se está viendo limitado en su operación, al resguardar únicamente lo correspondiente a 3 meses de grabación,** siendo que dicho sistema de grabación opera únicamente en un equipo destacado en la caseta de vigilancia del CEAAM-HC, lugar desde donde el oficial de seguridad puede monitorear en tiempo real el funcionamiento de los equipos y ejecutar en caso de ser requerido o solicitado, la extracción de videos de grabación de fechas anteriores hasta un máximo de tres meses atrás a partir de la fecha de grabación.

Lo expuesto debe ser valorado por la administración, dado que podría estar limitando a la institución en función de la inversión realizada y en el nivel de aprovechamiento de la herramienta, dado que la grabación y respaldo de los videos que se ejecuta en dicha sede podría ser solicitada para intervalos de tiempo que exceden los tres meses establecidos actualmente.

Criterio:

A nivel nacional, nuestro país cuenta con Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus datos personales, Ley 8968, dicha ley es de orden público y tiene como objetivo garantizar a cualquier persona, independientemente de su nacionalidad, residencia o domicilio, el respeto a sus derechos fundamentales, concretamente, su derecho a la autodeterminación informativa en relación con su vida o actividad privada y demás derechos de la personalidad, así como la defensa de su libertad e igualdad con respecto al tratamiento automatizado o manual de los datos correspondientes a su persona o bienes.

Esta Ley se aplica a los datos personales que figuren en bases de datos automatizadas o manuales, de organismos públicos o privados, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos, ejemplo de lo anterior, lo constituyen los datos recopilados o capturados a través de las cámaras de vigilancia o servicios de seguridad y que con resguardados temporal o parcialmente en equipos institucionales. Dentro de los apartados que regula dicha ley y atinentes al tema se mencionan:

> *ARTÍCULO 5.- Principio de consentimiento informado*
>
> *1.- Obligación de informar*
>
> *Cuando se soliciten datos de carácter personal será necesario informar de previo a las personas titulares o a sus representantes, de modo expreso, preciso e inequívoco:*
>
> *a) De la existencia de una base de datos de carácter personal.*
>
> *b) De los fines que se persiguen con la recolección de estos datos.*
>
> *c) De los destinatarios de la información, así como de quiénes podrán consultarla.*
>
> *d) Del carácter obligatorio o facultativo de sus respuestas a las preguntas que se le formulen durante la recolección de los datos.*
>
> *e) Del tratamiento que se dará a los datos solicitados.*
>
> *f) De las consecuencias de la negativa a suministrar los datos.*
>
> *g) De la posibilidad de ejercer los derechos que le asisten.*

h) De la identidad y dirección del responsable de la base de datos.

Cuando se utilicen cuestionarios u otros medios para la recolección de datos personales figurarán estas advertencias en forma claramente legible.

2.-Otorgamiento del consentimiento

Quien recopile datos personales deberá obtener el consentimiento expreso de la persona titular de los datos o de su representante. Este consentimiento deberá constar por escrito, ya sea en un documento físico o electrónico, el cual podrá ser revocado de la misma forma, sin efecto retroactivo.

No será necesario el consentimiento expreso cuando:

a) Exista orden fundamentada, dictada por autoridad judicial competente o acuerdo adoptado por una comisión especial de investigación de la Asamblea Legislativa en el ejercicio de su cargo.

b) Se trate de datos personales de acceso irrestricto, obtenidos de fuentes de acceso público general.

c) Los datos deban ser entregados por disposición constitucional o legal.

Se prohíbe el acopio de datos sin el consentimiento informado de la persona, o bien, adquiridos por medios fraudulentos, desleales o ilícitos.

Al analizar más detenidamente este tema y de acuerdo con la referencia que nos brinda el Reglamento a la Ley General de Telecomunicaciones, Decreto Ejecutivo N. 34.765 de 22 de septiembre de 2008, en su artículo 5, la cual define a los servicios de seguridad de la siguiente forma:

*"**Servicios de Seguridad**: Es todo servicio radioeléctrico que se explote de manera permanente o temporal para garantizar la seguridad de la vida humana y la salvaguardia de los bienes".*

De acuerdo con la definición anterior, están comprendidos dentro de las telecomunicaciones, entonces, los servicios de vigilancia electrónica, sea por medio de cámaras, video, así como también la explotación de centrales para la recepción,

verificación y transmisión de señales de alarma, la instalación, mantenimiento de dispositivos y sistemas de seguridad electrónica y cualquier otro que cumpla con los elementos de la definición reglamentaria, siendo el cambio de las telecomunicaciones una temática técnica que requiere del asesoramiento y conocimiento de la Unidad de Informática de la institución.

Basados en lo anterior, es relevante tener presente que la videovigilancia o utilización de cámaras para la implementación de un CCTV, debe realizarse de manera regulada, razonada, proporcional al fin perseguido y bajo el consentimiento del ciudadano. Adicionalmente, el tratamiento de estos datos (administración, custodia, niveles de acceso, tiempo de resguardo y disposición final) debe realizarse para los fines específicos para los que fue implementada y estar debidamente regulado y normado y bajo la guía y asesoramiento de un área con el conocimiento técnico requerido, dado que dichos sistemas deben formar parte de la plataforma tecnológica de la institución.

En línea con lo expuesto y profundizando un poco más a nivel de control interno, tenemos lo que establecen las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y reforma Resoluciones N° R-CO-64-2005, N° R-CO-26-2007, N° R-CO-10-2007, específicamente en lo referente al **punto 4.1 Actividades de Control**, el cual cita:

(…)

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

los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante".

(…)

También las Normas de Control Interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República (N-2-2009-CO-DFOE), detallan en lo referente al punto ***4.3 Protección y conservación del Patrimonio***, lo siguiente:

(…)

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución, incluyendo los derechos de propiedad intelectual. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de tales activos y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestos.

(…)

En referencia a lo anterior, es importante también destacar lo que cita el apartado **4.3.1 Regulaciones para la administración de activos**:

(…)

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actualizar y comunicar las regulaciones pertinentes con respecto al uso, conservación y custodia de los activos pertenecientes a la institución. Deben considerarse al menos los siguientes asuntos:

a. La programación de las necesidades de determinados activos, tanto para efectos de coordinación con las instancias usuarias, como para la previsión de sustituciones, reparaciones y otros eventos.

(…)

A nivel de normativa interna, resulta importante dada la naturaleza tecnológica de los equipos utilizados para ejecutar el monitoreo y uso de cámaras de vigilancia, el mencionar que de acuerdo con lo que establece la CIRCULAR N°PE-007-2011 emitida por la Presidencia Ejecutiva en fecha 16 de junio de 2011 dirigida a Directoras, Coordinadores de Áreas, Jefaturas de Unidad y Personal en General, bajo el Asunto: Contrataciones en Materia de Tecnología e informática, siendo que dicha circular se emitió con el fin de que las contrataciones relacionadas con tecnología se llevarán a cabo bajo los criterios técnicos correspondientes y se ajustasen a los planes informáticos de la institución, se exponen a continuación algunos lineamientos de los consignados en dicha circular que se consideran relevantes:

1.*) Todo proyecto que implique aspectos tecnológicos e informáticos, tales como: nuevos sistemas, adquisición de computadoras, equipos portátiles, impresoras, escáner, monitores, dispositivos de comunicación; redes y* ***ampliación del proyecto de telecomunicaciones institucional****, debe estar debidamente consignado en el POI y Plan de Compras del periodo siguiente.*

Para estos efectos, todo proyecto debe ser concebido de forma conjunta por el área o unidad usuaria o beneficiaria y la unidad de informática. La Unidad de Planificación y la Dirección Administrativa determinarán la mejor forma de consignar la información sobre estos proyectos para que no exista duplicidad en la consignación de metas y/o requerimientos o inscripción de proyectos que no hayan sido analizados y formulados conjuntamente con la Unidad de Informática.

4.) *El recibido a satisfacción de los bienes o servicios a adquirir para este tipo de proyectos será conjunto, tanto por parte del área o unidad usuaria o beneficiaria como por parte de Informática, cada una en cuanto a la materia de su especialidad y* competencia*, para determinar con claridad si los bienes o servicios requeridos cumplieron con lo requerido, desde el punto de vista de los requerimientos de la* unidad *usuaria y en cuanto a los componentes tecnológicos. Así deberá ser consignado desde los términos de referencia y en el cartel.*

Causa:

Una de las principales causas de que los sistemas de seguridad utilizados en los albergues instituciones, estén siendo utilizados para salvaguardar básicamente las zonas perimetrales de los activos fijos, es la ausencia de una política especifica debidamente alineada a las políticas generales de la seguridad de la información y administración de "activos de Hardware" donde se delimite de forma clara y especifica los roles y responsabilidades de todos y cada uno de los procesos y actividades involucradas, como por ejemplo delimitar, el mantenimiento preventivo, correctivo, físico y lógico de estos equipos, los respaldos y pruebas de recuperación de los mismos, así como el ampliar .

Efecto:

Bajo la premisa de que la adquisición de **"Activos de Hardware"** como cámaras de seguridad y sistemas de vigilancia implica una inversión financiera inicial y de mantenimiento significativa para el INAMU, y a la fecha solo están ubicadas en zonas perimetrales de los edificios es una **limitante** a considera**, ya que esta situación solo brinda seguridad a los activos fijos,** dejando al descubierto el control y monitoreo de las acciones de las personas internas como externas que ingresas a las diferentes áreas más privadas de los albergues (Salas de reuniones y/o capacitaciones, comedores entre otros) esta situación ha sido expuesta por las Jefaturas de los tres (3)albergues donde de acuerdo a los criterios externados los sistemas de monitoreo y seguridad deberían estar el algunas áreas comunes sin violentar los principios establecidos por el legislador en la Ley 8968.Lo anterior se manifiesta en la materialización de riesgos financieros, como la posibilidad de pérdida de datos o incumplimientos regulatorios.. ***(Ver conclusión 08 y recomendación 05.)***

4 CONCLUSIONES.

La Auditoría Interna, realizó el presente estudio con el propósito de evaluar la calidad de los datos e información que registra la Administración Activa en las bitácoras de ingreso y egreso de personas usuarias de la CEAAM- Caribe, así como el análisis general de los datos e información que se consigna en los expedientes administrativos, así como los mecanismos de control utilizados en la administración de los recursos financieros del fondo de caja personas usuarias del CEAAM-Huetar Caribe, para lo cual presentamos las siguientes conclusiones:

CONCLUSIÓN 01.

Uno de los servicios esenciales que brida el INAMU a la población usuaria son los CEAAM, los cuales permanecen en funcionamiento 24/7, por lo que es importante destacar que dichas instalaciones deben estar previstas y dotadas de los recursos financieros, tecnológicos y humanos mínimos y necesarios, para garantizar un funcionamiento optimo, un aprovechamiento efectivo de los recursos y un servicio de atención con altos estándares de calidad, que cumplan con el valor público al cual se debe la institución.

CONCLUSIÓN 02.

La carencia de sistemas de información integrados que le permitan al INAMU recopilar, procesar y generar información de calidad, útil y de forma oportuna, para la toma de decisiones sigue siendo la mayor limitante para poder medir mediante indicadores confiables la eficiencia y eficacia del servicio brindado en los albergues el INAMU.

CONCLUSIÓN 03.

Producto de la información recopilada y analizada en el presente estudio, se logró identificar que entre el periodo 2019 al 2023 el CEAAM-HC atendió una población total de 315 personas usuarias (mujeres víctimas de violencia), de las cuales un 32% (100 mujeres) provenía de la provincia de San José y un 26% (81 mujeres) de la provincia de Alajuela, el 42 % restante equivalente a (134 mujeres) provenía de otras provincias del país. Adicionalmente se logra establecer que aparte de la atención brindada a las 315 personas usuarias en los últimos 5 años, el CEAAM-HC también atendió una población de 412 niñas y niños, hijos de mujeres víctimas de violencia, siendo el promedio de estancia en dicho centro de aproximadamente 37 días por caso.

Con la información recopilada de los formularios denominados P12-FO1 INGRESOS Y EGRESOS DE USUARIAS, se logra también evidenciar que 204 casos se registraron como un ingreso tipo “primario” lo que representa el 65% del total de la población que ingreso por primera vez al sistema en el periodo sujeto de estudio, en contraparte un 9% equivalente a 29 mujeres ingresaron bajo la consignación de “reingresos” lo cual significa que son mujeres que nuevamente han debido recurrir a la institución en busca de protección, seguridad y ayuda, dado el ciclo de violencia en el cual se han desarrollado.

Sin perjuicio de la información anterior, el trabajo realizado por esta dependencia para lograr el análisis de los datos demando tiempos poco razonables.

CONCLUSIÓN 04.

Después de analizar la información extraída de los formularios P12-FO1 INGRESOS Y EGRESOS DE USUARIAS, se logró evidenciar que un 49% de los casos equivalente a 154 mujeres, no se lograron especificar los criterios que mediaron a la hora de registrar el egreso del CEAAM-HC, lo anterior, debido a la inconsistencia en el registro y trazabilidad de los datos consignados en dichos

formularios, situación que debe llamar la atención de la Administración, dado que estamos hablando que casi el 50% de los registros presentaban datos inconsistentes o incompletos, factor que afecta la calidad de la información que genera que institución.

Las inconsistencias determinadas en el presente estudio de la información, **denota la ausencia de una supervisión periódica**, **constante, eficiente, consciente y oportuna** de las responsabilidades que implica el manejo de datos sensibles y relevantes para la toma de decisiones institucionales, sin dejar de lado que dicha información ha estado ausente de estructura, estandarización y depuración, lo cual propicia la creación de bases de datos estadísticas que carecen de confiabilidad, calidad de la información y que exponen a la institución al cuestionamiento sobre la certeza de la información suministrada y la justificación propia de los recursos que se invierten en la atención que se brinda en los centros de atención que operan bajo la modalidad de CEAAM. ***(Ver Recomendación 01)***

CONCLUSIÓN 05.

Las deficiencias identificadas mediante la revisión 34 expedientes administrativos del CEAAM-HC, que sustentan los servicios brindados durante el periodo en estudio son originadas principalmente por la inobservancia a la normativa interna y externa vinculante en materia de clasificación, conformación, tratamiento, gestión y custodia de expedientes administrativos, además la falta de supervisión periódica y constante por parte de las personas funcionarias que han ocupado el puesto de jefatura del CEAAM-HC, son los principales elementos que ha propiciado la falta de estandarización, orden, control, calidad, monitoreo y seguimiento en el procesamiento de los datos consignados en los documentos varios que integran dicho tipo de expediente y **poder determinar la calidad de los servicios brindados.**

La institución debe propiciar un progreso sustancial en la calidad, integridad y confiabilidad de la información que recopila para documentar los esfuerzos realizados y demanda de los servicios de atención que requiere nuestra población usuaria, principalmente de cara a los entes fiscalizadores y demás entidades receptoras de los datos de atención que la institución genera. ***(Ver Recomendación 02).***

CONCLUSIÓN 06

Tras la revisión y análisis que ejecuto la Auditoría Interna a la composición del fondo de caja de personas usuarias del CEAAM- Caribe el pasado 11 de enero del 2024 mediante arqueo físico se determinó un composición razonable de los valores en custodia, no así en la justificación de los gastos incurridos ya que **NO** se logró evidenciar la razonabilidad del gasto ejecutado día 15 de diciembre del 2023, bajo el criterio de **"Actividad de interés institucional"** al no ubicarse en el POI-2023, pese a que dicho aspecto es un requisito establecido en el Reglamento para el pago directo de alimentación, hospedaje y transporte de personas usuarias de los servicios del INAMU (Artículo No.12 Requerimientos previos).

Resulta necesario el enfatizar que la participación de las personas usuarias de los servicios institucionales así como sus hijas e hijos en la actividad ejecutada el pasado 15 de diciembre del 2023 y en **apariencia únicamente autorizada por la jefatura del CEAAM-HC, Sra. Norelky Sánchez Garro nombrada como jefatura de dicho albergue durante el periodo del 19 octubre al 26 de diciembre del año 2023**, siendo que dicha actividad se llevó a cabo fuera de las instalaciones del CEAAM-HC, específicamente en lo que fue descrito como un **"paseo de un día completo en una playa cercana"** de la misma manera no se localizó el documento denominado **"Caracterización de la actividad"** como justificante idóneo de lo ejecutado.**(*Ver Recomendación 03).***

CONCLUSIÓN 07

Así mismo el arqueo realizado al fondo de personas usuarias del CEAAM- HC, carece de respaldos solidos sobre la razonabilidad de los gastos relacionados con el pago de transporte modalidad taxi, la asistencia a citas médicas, trámites legales o personales por parte de las personas beneficiarias del fondo a fin de dicho gasto este debidamente justificado y con ello poder respaldar de una mejor forma los recursos financieros ejecutados en pagos de alimentación y transporte, según sea el caso.

En línea con lo anterior, resulta también preciso el exponer que el formulario denominado “Boleta para el subsidio de Alimentación, Hospedaje y Transporte a personas usuarias de los servicios del INAMU” debería contar con elementos adicionales tipo “leyenda” que le garanticen a la institución la confección de una declaración jurada que consigne los datos verdaderos a nivel cualitativo y cuantitativo referentes al uso de los fondos públicos que son utilizados en la atención de personas usuarias, los cuales deben estar amparadas dentro de lo que establece dicho reglamento. **(*Ver Recomendación 04).***

CONCLUSIÓN N ° 08

De acuerdo con la visita realizada al CEAAM-HC en el mes de enero 2024, se evidencio que las cámaras de seguridad no estaban funcionando adecuadamente, lo cual impidió la visualización de las zonas monitoreadas, situación que se repitió tras efectuar visitas en otros CEAAM en el mes de mayo, adicionalmente después de aplicar entrevistas a personas funcionarias destacadas en dichas sedes, se considera pertinente el exponer la necesidad de que la institución cuente con un criterio técnico y especializado en materia de colocación de cámaras de seguridad, vigilancia y monitoreo en cada una de las sedes de la institución, siendo que dicho criterio debe permitir la diferenciación en términos de riesgos, ubicación, tipo de infraestructura, tipo de población que alberga, naturaleza propia de las actividades que se ejecutan entre otros aspectos relacionados, a fin de que la Administración pueda valorar si la colocación de cámaras de video se debe limitar únicamente a custodia y monitoreo de infraestructura y activos de la institución, o se considera en algún momento como elemento adicional para ser colocado en oficinas que se destinan a la atención de personas usuarias, sus hijas e hijos, como medida de respaldo, soporte y resguardo de la integridad física y profesional de quienes imparten la atención y por ende de quienes la reciben. ***(Ver Recomendación 05).***

---

5 RECOMENDACIONES

De conformidad con las competencias asignadas en los artículos 21 y 22 de la Ley N.º 8292, Ley General de Control Interno, se emiten las siguientes recomendaciones y/o oportunidades de mejora, las cuales, una vez aceptadas por la Administración Activa, deberán ser cumplidas dentro del plazo meta establecido.

En adición a lo anterior, deberá observarse lo establecido en el punto N.º 2.6, de este informe sobre la implantación de las recomendaciones de la auditoría interna en apego a lo señalado en la Ley N.º 8292, Ley General de Control Interno.

AL DEPARTAMENTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

RECOMENDACIÓN .01

En un plazo máximo de treinta (30) días, se revise y se actualice el formulario P12-F-01 Ingresos y Egresos de Usuarias, utilizado actualmente en los CEAAM para el registro de los ingresos y egresos de las personas usuarias que utilizan los servicios institucionales, de acuerdo con los requerimientos técnicos planteados en los términos de referencia de la CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL ANÁLISIS, DISEÑO, DESARROLLO, IMPLEMENTACIÓN, SOPORTE Y MANTENIMIENTO DE LA TERCERA FASE DEL SISTEMA DE REGISTRO Y REFERENCIA ÚNICO DE ATENCIÓN A PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DEL INAMU (SisRUAP), página No. 30 V.Centro Especializado de Atención y Albergue Temporal – CEAAM, el comprobante de ingreso y egreso debe contener como mínimo:

- Prenumerado de la boleta
- Incorporar un espacio para registrar el nombre y firma de la persona funcionaria que tramita el ingreso \ egreso.
- Incorporar en el formulario el consentimiento informado mediante el cual la institución deje constancia de la forma en la cual se administrarán dichos datos y el tratamiento que se le dará a los mismos.

- Cada espacio del formulario debe estar debidamente completado, sin dejar espacios en blanco y en la medida de lo posible que no se presente la omisión de información o alteración alguna de los datos consignados.
- Congruencia en datos referidos a fecha de ingreso y egreso.
- Evitar inconsistencias en función al reporte de ingreso individual o con hijos de la persona usuaria,
- Mantener un espacio para registrar el nombre y firma de la persona usuaria que permita dejar constancia y aval de la información registrada.

La Auditoría Interna identifico en las bitácoras de acceso que recopilan los movimientos (ingresos y egresos de personas usuarias) que se presentaron en el CEAAM-HC en el transcurso de los periodos de: 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, vacíos importantes de información entre los cuales se destaca: espacios en blanco en los que no se especificó la información requerida, lo escrito en algunos espacios de las bitácoras, no se expuso en formato legible, se carece de congruencia en datos referidos a fecha de ingreso y egreso entre otros expuestos en este informe.

La implementación de la recomendación anterior permitiría cumplir con lo establecido en la Ley General de Control Interno en lo que respecta al artículo 16.-Sistemas de información, específicamente al dotar a la institución de procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna, también en lo que respecta a las Normas Técnicas para el Sector Público en función de la calidad de la información deben contener los registros institucionales, tal es el caso de las normas **4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional**, **4.5.1 Supervisión constante**, dada la importancia que tiene para la institución sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al Sistema de Control Interno, también resulta importante de cara al cumplimiento de la Norma **5.6. Calidad de la información, especialmente en los apartados referentes a: confiabilidad, oportunidad y utilidad de la información que emite la institución.**

A LA DIRECCCIÓN ESTRATÉGICA

RECOMENDACIÓN .02

En un plazo máximo de treinta (30) días, diseñar las acciones de control necesarias que le permitan de forma razonable a la Dirección Estratégica, apoyar y asesorar a todas y cada una de las dependencias a su cargo en el cumplimiento de lo normado en la Circular No.003-2019 de fecha 19 de marzo del 2019, publicada por la Presidencia Ejecutiva en relación con los "Lineamientos para la gestión de expedientes administrativos en el INAMU", para que esta, este debidamente implementada e implantada en los CEAAM y en cualquier otro proceso que a criterio de la dirección sea necesario.

Producto de la evaluación general aplicada a los treinta y cuatro (34) expedientes administrativos que fueron analizados, se detectó que la información contenida en dichos expedientes en la mayor parte de los casos carecía de uniformidad, una cronología consecuente de eventos y separación técnica y archivística de los diferentes documentos que contenía el expediente, para identificar y documentar los servicios de: atención psicológica, legal y de trabajo social a los cuales fue expuesta la persona usuaria.

La importancia de la recomendación anterior radica prioritariamente en la necesidad que tiene la Administración de cumplir con la normativa vigente en lo referente a la Ley de Control Interno, Ley 8292 específicamente en lo concerniente a la mejora en las actividades relacionadas con el perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable, el cumplimiento de las Normas de control interno para el Sector Público, las cuales versan sobre la importancia de la calidad de la información emitida bajo los criterios de confiabilidad, integridad, coherencia, precisión y oportunidad. Finalmente, la recomendación permitiría cumplir con la normativa establecida a nivel interno de la institución, específicamente en lo concerniente a la Circular No.003-2019 de fecha 19 de marzo del 2019 la cual expone los Lineamientos para la gestión de expedientes en el INAMU, siendo que dichos lineamientos se

crearon con el objetivo de homogenizar la gestión de los expedientes administrativos en toda la institución.

AL DEPARTAMENTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

RECOMENDACIÓN .03

En un plazo máximo de treinta (30) días, se le solicita presentar un informe técnico correspondiente relacionado con **"la actividad de interés institucional"** ejecutada el pasado 15 de diciembre del 2023 en el CEAAM-HC en la cual participaron personas funcionarias y personas usuarias junto con sus hijas e hijos, este debe contener al menos la caracterización previa de la situación de las mujeres usuarias que participaron en la actividad, y la consignación de la actividad de interés institución en el POI-2023 y por ende el correspondiente contenido presupuestario que se tenía asignado, lo anterior con el objetivo de que la Presidencia Ejecutiva pueda disponer de los elementos de juicio necesarios para determinar si corresponde aperturar un procedimiento administrativo en función de los hechos presentados y los riesgos a los cuales estuvo expuesta la institución, producto de la ejecución de dicha actividad, lo anterior, considerando lo que establece en el Reglamento para el pago directo de alimentación, hospedaje y transporte a personas usuarias de los servicios del INAMU, capítulo III. Reconocimiento de gastos en actividades de Interés Institucional, artículo 12. Requerimientos previos, el cual cita:

> *"Para el reconocimiento de transporte, alimentación y hospedajes a personas usuarias, la encargada de la actividad deberá verificar que se cuenta con la siguiente información:*
>
> *1. Caracterización previa de la situación de las mujeres usuarias que participarán en la actividad, en las que se documente y valore: lugar de procedencia, acceso a servicios públicos de transporte, horarios y rutas de estos, estado de las vías y necesidad particular de apoyo económico, casos de mujeres en condición de discapacidad o necesidad especial.*
>
> *2. Definición del porcentaje anual de mujeres participantes a las que se les reconocerá alimentación, transporte y hospedaje en el año, el cual no podrá ser superior a un 70%. Este porcentaje debe ser autorizado por la Junta Directiva cuando se apruebe el POI.*

3. Consignación de la actividad de interés institución en el POI y que se encuentra debidamente presupuestada, salvo lo indicado en el artículo 1 inciso a).”

Tras la revisión y análisis de la composición del fondo de personas usuarias del CEAAM- Caribe (arqueo realizado por la Auditoría Interna el 11 de enero del 2024) se logró evidenciar que los 5 casos que se reportan como gastos incurridos en la gestión de actividad de interés institucional llevada a cabo el día 15 de diciembre del 2023, para beneficio de las personas usuarias del CEAAM-HC, así como para 6 niños menores de edad hijos de las personas usuarias, correspondieron a una actividad que no estaba debidamente planificada, presupuestada ni incluida en el POI-2023, motivo por el cual no fueron atendidos ni tomados en consideración, los criterios normativos que regulan la utilización de los recursos económicos del CEAAM-HC, específicamente en lo referente al Fondo de personas usuarias.

La importancia de la recomendación anterior radica prioritariamente en la necesidad que tiene la Administración de cumplir con la normativa vigente en lo referente a la Ley de Control Interno, Ley 8292 específicamente en lo concerniente a la generación de acciones que promuevan la protección y conservación del patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. Además de lo regulado en las Normas técnicas de control Interno en lo especifico en la 2.5.1. Delegación de Funciones y 2.5.2 Autorización y aprobación.

A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

RECOMENDACIÓN .04

En un plazo máximo de treinta (30) días, se le solicita a la Dirección Administrativa Financiera para que en línea con lo normado en el **REGLAMENTO PARA EL PAGO DIRECTO DE ALIMENTACIÓN, HOSPEDAJE Y TRANSPORTE A PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DEL INAMU, artículo 6.Tarifas de alimentación, hospedaje y transporte**, mediante documento idóneo se regule, formalice y divulguen los mecanismos de control necesarios para determinar clara y específicamente las responsabilidades que tienen las personas titulares subordinadas de aquellas dependencias que administran fondos de caja de personas usuarias,

sobre la presentación oportuna de documentos que respaldan o justifican el gasto, también lo vinculado con **el artículo 10** en referencia a: lugar de la actividad y excepcionalidad del pago, así como lo concerniente a los formularios y demás instrumentos de control que se implementen para garantizar un uso eficiente y eficaz de los recursos públicos que se invierten a través del fondo de caja de personas usuarias.

Tras la revisión de los hechos expuestos en el *HALLAZGO 03: Resultado del arqueo aplicado al fondo de caja de personas usuarias del CEAAM-HC* y de acuerdo con lo destacado en las conclusiones No.6 y No.7 del presente informe, se ha evidenciado que hace falta que la Administración a la luz del Reglamento para el pago directo de alimentación, hospedaje y transporte a personas usuarias de los servicios del INAMU, actualice dicho reglamento, con la implementación de medidas de control que versen sobre la necesidad de solicitar a las personas usuarias los respectivos comprobantes de asistencia a centros médicos o educativos, juzgados, y\o cualquier otra entidad que sea motivo de visita por parte de la persona usuaria de un CEAAM, así como sobre el uso de medios de transporte tipo taxi, aunado al hecho de que el formulario denominado.

La importancia de la recomendación expuesta radica prioritariamente en la necesidad que tiene la Administración de cumplir con la normativa vigente en lo referente a la Ley de Control Interno, Ley 8292 específicamente en lo concerniente a la generación de acciones que promuevan la protección y conservación del patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. Además de lo expuesto en las Normas de Control Interno, en los numerales 2.5.1. Delegación de Funciones, 2.5.2 Autorización y aprobación, y 4.5. Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones.

A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA

RECOMENDACIÓN .05

En un plazo máximo de treinta (30) días, a la luz de los hallazgos del presente informe y los comentarios expuestos por las Jefaturas de los tres (3) CEAAM, sobre los sistemas de seguridad perimetral (cámaras y sistemas de respaldos), solicitarle a la **Comisión de Tecnologías de la Información,** un diagnóstico general (obsolescencia, software, registro y almacenamiento de datos, riesgos de seguridad y ciberseguridad) de los sistemas de monitoreo instalados en todas y cada una de las oficinas del INAMU, con el objetivo de establecer las necesidades de cambio y mejora de los recursos tecnológicos relacionados con los sistemas de seguridad de monitoreo permanente y así asegurar la sostenibilidad de las operaciones institucionales en esta materia.

Tras una visita realizada por la Auditoría Interna al CEAAM-HC el pasado 11 y 12 de diciembre del 2023, se detectó que el funcionamiento y operación de las cámaras de seguridad se está viendo limitado en su operación, al resguardar únicamente lo correspondiente a 3 meses de grabación, siendo que dicho sistema de grabación opera únicamente en un equipo destacado en la caseta de vigilancia del CEAAM-HC, lugar desde donde el oficial de seguridad subcontratado puede monitorear en tiempo real el funcionamiento de los equipos y ejecutar en caso de ser requerido o solicitado, la extracción de videos de grabación de fechas anteriores hasta un máximo de tres meses atrás a partir de la fecha de grabación.

La implementación de la recomendación anterior le debe permitir a la institución el cumplir a nivel normativo con lo que dicta y establece en primera instancia la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus datos personales, Ley º 8968, específicamente en materia de clasificación de los datos y el consentimiento informado que debe mediar ante el uso de cámaras de seguridad e implementación de un CCTV en las instalaciones del INAMU, aunado al hecho de que es necesario que la institución defina el alcance, tratamiento, tiempo de conservación, niveles de acceso, personal calificado y autorizado que tendrá acceso a dicha información, disposición final y demás detalles propios de esta temática.

6 ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES RECIBIDAS DE LA ADMINISTRACIÓN.

Número Informe Borrador:						
Dependencia que emite observaciones:						
Referencia documental:						
Detalle en el Informe Borrador:						
Comentario de la Administración No.1:						
¿Se acoge la observación?	**SI**		**NO**		**PARCIAL**	
Argumentos de la Auditoría Interna:						

Cc.: Sra. Kattia Calvo Cruz, jefatura, Despacho de la Presidencia Ejecutiva
Sra. Alexandra Gómez Ruiz, asesora, Despacho de la Presidencia Ejecutiva
Sra. Ana Lorena Flores Salazar, directora a.i., Dirección Estratégica
Sra. Zaida Barboza Hernández, directora a.i., Dirección Administrativa Financiera
Sra. Adina Castro García, coordinadora a.i., Departamento de Violencia de Género
Sra. Carol Monge Torres, jefatura, UCEAAM-HC
Sra. Karen Murillo Solís, jefatura, Unidad CEAAM-Metropolitano
Sra. Maria Mercedes Hernández Durán, jefatura, Unidad CEAAM-Occidente
Sra. Ingrid Trejos Marín, jefatura, Unidad de Informática
Sra. Giselle Chaves Barboza, jefatura, Unidad de Tesorería.
Archivo