

30 de junio del 2026
CARTA-MS-AI-449-2026

Licenciada
Ana Robles Cordero
Presidenta
Consejo Atención Integral

Asunto: Remisión Informe MS-AI-448-2026

Estimada señora:

Me permito remitirle el informe MS-AI-448-2026, preparado por la Unidad de Auditoría de la Rectoría de la Salud, el cual contiene los resultados de la **Auditoría de carácter especial sobre el cumplimiento de la normativa en materia de funcionamiento de los centros de atención integral de las personas menores hasta de doce años**, con el propósito de fortalecer el sistema de control interno, considera esta Auditoría Interna que el CAI debe trabajar en lineamientos y mecanismos de control, que contribuyan al cumplimiento de las labores encomendadas respecto autorizar, supervisar, fiscalizar y coordinar el adecuado funcionamiento de las modalidades de atención integral de las personas menores hasta de doce años.

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

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

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

De usted con atentos saludos.

AUDITORÍA INTERNA



Licda. Miriam Calvo Reyes. MBA.
AUDITORA INTERNA a.i

FVS/MCR/pac*

C. Dr. Alexander Sánchez Cabo, Ministro de Salud

San José, calle 16 avenida 6 y 8.
Edificio Central piso 4

Tel: (506) 4003-5650

auditoria.interna@misalud.go.cr

INFORME MS-AI-448-2026

Auditoría de carácter especial sobre el cumplimiento de la normativa en materia de funcionamiento de los centros de atención integral de las personas menores hasta de doce años.

Tabla de Contenido

Resumen ejecutivo	3
1. Introducción.....	5
1.1 Origen de la Auditoría.....	5
1.2 Objetivo General.....	5
1.3 Alcance de la Auditoría.....	5
1.4 Antecedentes de la Auditoría.....	5
1.5 Normativa Técnica Aplicable	6
1.6 Ley de Control Interno	6
1.7 Comunicación De Resultados.....	7
2. Resultados	8
2.1 Gestión, formalización y control de las actas del CAI.....	8
2.2 Representante del Ministerio de Salud ante el CAI.....	9
2.3 Procedimiento de aprobación de expedientes de establecimientos por parte del CAI.....	10
2.4 Información y registros de la Secretaría Ejecutiva	10
2.5 Socialización e implementación de los Lineamientos del Reglamento N.º 45004-S en el proceso de habilitación de centros infantiles	11
3. Conclusiones.....	13
4. Recomendaciones.....	14
5. Aprobación Auditoría Interna.....	15

INFORME MS-AI-448-2026

Auditoría de carácter especial sobre el cumplimiento de la normativa en materia de funcionamiento de los centros de atención integral de las personas menores hasta de doce años.

Resumen ejecutivo

La presente auditoría se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Labores de la Auditoría Interna para el período 2026, se estableció el objetivo general del estudio: Verificar si el Consejo de Atención Integral y la Secretaría Ejecutiva cuentan con los mecanismos para la conducción y seguimiento de la normativa en materia de funcionamiento de los centros de atención integral de las personas menores hasta de doce años.

Según lo establecido en el Ley General de Centros en Atención Integral Ley 8017, se crea el Consejo de Atención Integral (CAI) como órgano adscrito al Ministerio de Salud, le compete autorizar, supervisar, fiscalizar y coordinar el adecuado funcionamiento de las modalidades de atención integral de las personas menores hasta de doce años. Por tal razón, la auditoría se enfocó en verificar aspectos de control interno para determinar que las funciones ejecutadas, estén de con lo indicado en la norma. Respecto a la normativa se dio en el mes de junio del 2025 conformidad la publicación del decreto 45004-S del Reglamento a la Ley 8017, donde presentan cambios respecto a los requisitos previos para el otorgamiento de la habilitación de los centros.

Con respecto a la gestión de actas se identificó que las actas correspondientes al periodo 2025 se llevan en un formato digital que no cumple con los lineamientos de gestión documental establecido por el Archivo Nacional, además de existir limitaciones para la apertura del libro digital debido a inconsistencias en el libro físico, como la ausencia de folios. Esta situación compromete la validez legal de las actas, la integridad documental y la adecuada trazabilidad de los acuerdos adoptados.

Se realizaron visitas a las siguientes Direcciones Regionales:

- *DRRS-Pacífico Central: ARS Puntarenas-Chacarita, Orotina-San Mateo, Esparza y Barranca*
- *DRRS-Central Occidente: ARS Naranjo, Palmares y San Ramón*
- *En la DRRS-Brunca se consultó sobre establecimientos aprobados*
- *En la DRRS-Huetar Caribe se consultó por un establecimiento que se le otorgó la renovación.*

Respecto a la integración del órgano colegiado, se evidenció la ausencia prolongada de la representante del Ministerio de Salud durante el año 2025, sin una comunicación oportuna al jerarca institucional, evidenciando la falta de lineamientos formales para la gestión de ausencias de sus miembros.

En cuanto al proceso de aprobación de expedientes, se identificó que, aunque se emitieron acuerdos de aprobación en todos los casos analizados, no existe evidencia de análisis técnico documentado que respalde dichas decisiones. Lo anterior refleja debilidades en los procedimientos y falta de instrumentos estandarizados para la evaluación.

Adicionalmente, se detectaron deficiencias en la calidad de la información suministrada por las Áreas Rectoras de Salud, caracterizadas por inconsistencias, desactualización y falta de uniformidad en los registros. Esta situación limita la confiabilidad de los datos utilizados para el control, supervisión y toma de decisiones institucionales.

Finalmente, se evidenció una inadecuada socialización e implementación del Reglamento N.º 45004-S, lo que derivó en la habilitación de centros infantiles sin el cumplimiento de los nuevos requisitos normativos. Esta debilidad incrementa los riesgos asociados a la calidad del servicio, la seguridad de la población infantil y la efectividad del sistema regulatorio.

En conjunto, los hallazgos reflejan debilidades significativas en el sistema de control interno del CAI, particularmente en la gestión documental, la estandarización de procesos, la calidad de la información y la aplicación normativa, lo que afecta la transparencia, la rendición de cuentas y la eficacia en el cumplimiento de sus funciones.

En virtud de lo anterior, se emiten recomendaciones con el fin de que el CAI implementen de manera oportuna acciones de mejora, éstas incluyen la adopción de una serie de labores orientadas a fortalecer el control interno, la gestión documental, la toma de decisiones y el cumplimiento normativos para la correcta ejecución de las funciones encomendadas.

1. Introducción

1.1 Origen de la Auditoría

Este informe se origina en cumplimiento al Plan Anual del Trabajo de Auditoría para el periodo 2026, el cual corresponde a la determinación del universo auditable, valoración de los riesgos institucionales del CAI.

1.2 Objetivo General

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

1.3 Alcance de la Auditoría

El alcance contempló el periodo 2025 donde se aplicaron las pruebas de cumplimiento, se incluyeron entrevistas con funcionarios del CAI, se procedió a establecer una muestra según los resultados obtenidos en la revisión de información suministrada por la Secretaría Ejecutiva y direcciones regionales sobre las aprobaciones de establecimientos, se realizaron las visitas de campo a las siguientes ARS:

- DRRS-Pacífico Central: se visitaron las ARS Puntarenas-Chacarita, Orotina-San Mateo, Esparza y Barranca
- DRRS-Central Occidente: se visitaron las ARS Naranjo, Palmares y San Ramón
- DRRS-Brunca se consultó sobre establecimientos aprobados
- DRRS-Huetar Caribe se consultó por un establecimiento que se le otorgó la renovación.

Sé solicitó a la Secretaría ejecutiva 22 expedientes de aprobaciones de establecimientos para determinar aspectos técnicos analizados según la normativa, información de bases de datos enviadas por el nivel local y las actas para evidenciar la correcta integración del órgano colegiado y cumplimiento de lineamientos establecidos para el uso de actas.

1.4 Antecedentes de la Auditoría

La Ley N.º 8017, establece el marco jurídico para la creación, desarrollo, regulación y supervisión de los Centros de Atención Integral en Costa Rica, dirigidos a la atención de personas menores de hasta doce años. Esta normativa tiene como fundamento la Convención sobre los Derechos del Niño y el Código de la Niñez y la Adolescencia, orientándose a garantizar el desarrollo integral de la población infantil en sus dimensiones física, cognitiva, social y afectiva.

Por lo anterior, se establece el CAI como el órgano rector encargado de regular, coordinar y supervisar el funcionamiento de los centros de atención integral en sus modalidades públicas, privadas y mixtas. Su rol es fundamental para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad, seguridad y protección de los derechos de la niñez.

El CAI está adscrito al Ministerio de Salud, además cuenta con una Secretaría Ejecutiva encargada de apoyarlo en labores de fiscalización, supervisión y coordinación, cuyos miembros son funcionarios del Ministerio de Salud.

Los Centros de Atención Integral constituyen espacios destinados a proporcionar servicios que satisfagan las necesidades básicas de las personas menores de edad, promoviendo simultáneamente su desarrollo integral y brindando apoyo a sus familias mediante alternativas de cuido seguras y adecuadas. Asimismo, el sistema regulado por esta ley busca ampliar la cobertura de los servicios, garantizar el acceso equitativo y fortalecer la articulación interinstitucional, bajo la supervisión del CAI, el cual también participa en la definición de lineamientos técnicos, normativos y reglamentarios aplicables al sector.

1.5 Normativa Técnica Aplicable

La auditoría se efectuó de conformidad con la normativa aplicable al ejercicio de la Auditoría Interna, las 'Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público' (R-DC-119-2009), las 'Normas Generales de Auditoría para el Sector Público' (R-DC-064-2014) y los procedimientos internos de esta Dirección.

1.6 Ley de Control Interno

Las recomendaciones contenidas en este informe están sujetas a las disposiciones del artículo 36 de la Ley General de Control Interno, que textualmente indica:

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

b) Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas. Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la auditoría interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes.

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

De ordenar el jerarca soluciones distintas de las recomendadas, de conformidad con lo estipulado en el artículo 38 de la Ley en cita, esta Auditoría Interna tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponer por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicar que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

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

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

1.7 Comunicación De Resultados

Las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público aprobadas mediante Resolución de la Contraloría General de la República, N.º R-DC-64-2014 publicado en La Gaceta No. 184 del 25 de setiembre de 2014, establece en su norma 205.03 que “Las instancias correspondientes de la administración auditada deben ser informadas, sobre los principales resultados, las conclusiones y las disposiciones o recomendaciones según corresponda, producto de la auditoría que se lleve a cabo, lo que constituirá la base para el mejoramiento de los asuntos examinados”.

Por Parte de CAI:

Nombre del funcionario	Cargo
Ana Robles Cordero	Presidente
Adelaida Mata Solano	Miembro
Alexandra Hutchinson Rodríguez	Miembro
Ileana Ramírez Carranza	Miembro
Jennifer Mata Zamora	Miembro
Johanna Cortes	Miembro
Johanna Coto Jiménez	Miembro
Mariela Navarro Carvajal	Miembro
Sylvia Sotomayor Aguilar	Miembro
Mariela Navarro Carvajal	Miembro
Sylvia Sotomayor Aguilar	Miembro
Helena Badilla Alan	Colaborador Secretaría Ejecutiva
Xinia Mena Montoya	Colaborador Secretaría Ejecutiva

Por parte de la Auditoría Interna:

Nombre del funcionario	Cargo
Licda. Olga Alvarado Mora	Jefe, Unidad de Auditoría de Rectoría de la Salud
Licda. Floria Villegas Sibaja	Profesional Auditor Unidad de Auditoría Rectoría de la Salud

La comunicación escrita, se realizó mediante el CARTA-MS-AI-409-2026 del 8 de junio del 2026, dirigido a la Licda. Ana Robles Cordero presidenta del CAI, se otorgó un plazo no mayor a cinco días hábiles para que formularan y remitiera a esta Dirección, las observaciones que tuviesen sobre el particular. Al término del plazo establecido, se recibió el oficio CARTA-MS-PCAI-08-2026 con fecha 25 de junio de 2026 por parte del CAI, con las observaciones las cuales se analizaron y se lo resuelto se comunicó con el oficio MS-AI-451-2026.

2. Resultados

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

2.1 Gestión, formalización y control de las actas del CAI

Los registros en la Auditoría Interna reflejan que el último libro de actas legalizado para uso del CAI corresponde a un formato físico, sin embargo, se determinó que las actas correspondientes al período 2025 se mantienen en formato digital, pero no se encuentran incorporadas en un libro de actas debidamente legalizado por esta auditoría interna. Además, el libro físico presenta inconsistencias por la ausencia de folios, debido al extravío de 232 folios en blanco.

Se evidenció que el CAI gestionó algunas acciones orientadas a atender los requerimientos de la Auditoría Interna, tales como la presentación de la declaración jurada y la entrega de folios anulados; sin que se observe una gestión integral dirigida a la regularización definitiva del libro de actas dado que existía confusión sobre los folios extraviados, la ausencia de folios incide directamente en la imposibilidad de gestionar el cierre del libro físico y en consecuencia, la apertura formal del libro de actas.

La Ley de administración Pública N°. 6227 en su artículo 56 inciso en su punto 2) establece:

2) De cada sesión se levantará un acta, que contendrá la indicación de las personas asistentes, así como las circunstancias de lugar y tiempo en que se ha celebrado, la transcripción literal de todas las intervenciones efectuadas en apego a los principios constitucionales de razonabilidad y proporcionalidad, los puntos principales de deliberación, la forma y el resultado de la votación, y el contenido de los acuerdos.

En relación con la gestión de la documentación las Normas de Control Interno para el Sector Público establece:

Norma 4.4.1 relacionada con la documentación y registro de la gestión institucional dispone que la información debe ser registrada y documentada adecuadamente, garantizando su integridad, oportunidad y trazabilidad.

Norma 5.6 Calidad de la información: Establece que la información debe ser confiable, oportuna y útil, donde los procesos deben de estar basados en un enfoque de efectividad y mejoramiento continuo.

La inadecuada custodia y resguardo del libro de actas físico propició el extravío significativo de folios y un incumplimiento a los lineamientos establecidos por la Auditoría interna.

La ausencia de actas elaboradas conforme a los lineamientos establecidos por el Archivo Nacional para la gestión documental, aunada a la falta de registro en un libro debidamente autorizado, configura un riesgo crítico de invalidez formal de los actos administrativos. Esta situación compromete directamente su reconocimiento como respaldo legal de los acuerdos adoptados. Asimismo, evidencia una debilidad significativa en el sistema de control interno, al no garantizarse adecuadamente la integridad, trazabilidad y autenticidad de la información documentada.

2.2 Representante del Ministerio de Salud ante el CAI

La revisión de actas evidenció que la funcionaria representante del CAI por parte del Ministerio de Salud permaneció incapacitada durante el año 2025, lo que afectó su participación efectiva en las funciones y responsabilidades propias de dicho órgano colegiado. Además, esta situación no fue comunicada oportunamente al jerarca institucional, pese a que la ausencia prolongada incidía directamente en la integración, el funcionamiento regular y la toma de decisiones del CAI. La comunicación formal se realizó de manera tardía, hasta el 5 de marzo de 2026.

La Ley N.º 8017 establece la conformación del CAI como un órgano colegiado encargado de la regulación, supervisión y toma de decisiones en materia de centros de atención integral. En este sentido, la adecuada integración y participación de sus miembros resulta necesaria para garantizar el cumplimiento de sus funciones, la validez de los acuerdos adoptados y la continuidad en su funcionamiento.

De igual forma, los artículos 56 y 57 de la Ley General de la Administración Pública regula el funcionamiento de los órganos colegiados, estableciendo que estos adopten sus decisiones mediante la participación de sus integrantes en sesiones formalmente constituidas, las cuales deben documentarse en actas, y que sus miembros responden por los acuerdos aprobados, salvo que conste su voto disidente.

La inconsistencia se da principalmente porque en el CAI no hay lineamientos claros, actualizados ni estandarizados que indiquen qué hacer cuando alguno de sus miembros tiene ausencias prolongadas, ni cómo debe manejarse el proceso de sustitución, la comunicación institucional y el control administrativo en estos casos.

La ausencia prolongada de un representante sin comunicación oportuna ni mecanismos de sustitución formal genera una afectación directa en la integración del órgano colegiado, lo que limita la deliberación y participación efectiva de sus miembros en la toma de decisiones. Esta situación incrementa el riesgo de adopción de acuerdos sin el análisis integral requerido y puede incidir en la calidad y validez de las decisiones adoptadas por el CAI. De igual forma, compromete la continuidad operativa del órgano y la eficiencia en el cumplimiento de sus funciones, generando riesgos en la gestión institucional y en el adecuado ejercicio de sus competencias regulatorias.

2.3 Procedimiento de aprobación de expedientes de establecimientos por parte del CAI

Del análisis realizado a una muestra de 22 expedientes correspondientes a establecimientos infantiles que presentaron su proyecto y solicitud ante el CAI, se determinó que en la totalidad de los casos dicho órgano emitió el acuerdo de aprobación respectivo. Asimismo, se verificó la existencia de la comunicación formal tanto al establecimiento como al Área Rectora de Salud (ARS) para dar inicio al trámite de habilitación. No obstante, se evidenció la ausencia de un análisis técnico documentado por parte de la Secretaría Ejecutiva donde se estudie y se emita su recomendación técnica para el CAI y se cuente con el respaldo del cumplimiento de los criterios, requisitos y lineamientos evaluados.

La Ley N.º 8017 y su reglamento Decreto 45004-S establecen que el CAI, como órgano competente, debe velar por el cumplimiento de las condiciones técnicas, normativas y de calidad en los servicios brindados a la niñez, lo cual implica que sus decisiones deben estar sustentadas en evaluaciones técnicas objetivas, verificables y debidamente documentadas en los expedientes administrativos.

De igual forma el Reglamento a la Ley 8017 Decreto 45004-S en su artículo 17 establece que el proyecto debe ser presentado ante la Secretaría Ejecutiva quien debe estudiar y emitir su recomendación al Consejo, el cual debe resolver en un plazo máximo de veinte días hábiles. En caso contrario, se debe aplicar el principio de silencio administrativo, de conformidad con la Ley General de Administración Pública.

La situación se origina en la inexistencia de instrumentos técnicos que estandaricen la revisión de requisitos de los expedientes, así como la falta de lineamientos y controles de supervisión que aseguren su aplicación uniforme, lo que deriva en la ausencia de evidencia documental que respalde las decisiones de aprobación.

La falta de evidencia técnica documentada limita la trazabilidad y transparencia de las decisiones adoptadas, debilita el control interno y podría generar riesgos en la aprobación de establecimientos sin contar con un respaldo técnico suficiente que garantice el cumplimiento integral de la normativa aplicable.

2.4 Información y registros de la Secretaría Ejecutiva

La Secretaría Ejecutiva suministró para análisis y revisión las bases de datos consolidadas con la información remitida por las Áreas Rectoras de Salud. De su revisión, se determinaron incongruencias en los registros e información desactualizada. Estas situaciones impiden contar con información confiable, íntegra y oportuna para la toma de decisiones y el ejercicio del control institucional.

Entre las principales inconsistencias identificadas se encuentran:

- Diferencias en la información reportada por las ARS en comparación con los registros consolidados del Consejo de Atención Integral sobre un mismo establecimiento.
- Existencia de registros incompletos.
- Falta de actualización de los datos en los registros analizados.

La Ley N.º 8017, Ley General de Centros de Atención Integral, establece como función de la Secretaría Ejecutiva mantener un registro actualizado de los centros de atención integral, con el cual le permite a la Secretaría Ejecutiva verificar y controlar que los establecimientos cumplen con los requisitos indicados en el reglamento (infraestructura, personal, programas, seguridad), así como dar seguimiento a habilitaciones, renovaciones, vencimientos y cierres.

De igual forma, las normas de control interno para el sector público indican lo siguiente:

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

Las inconsistencias detectadas se atribuyen principalmente a la ausencia de procedimientos estandarizados para la actualización, validación y consolidación de las bases de datos, así como a debilidades en los controles internos asociados a los procesos de registro y reporte de información por parte de las Áreas Rectoras de Salud. Adicionalmente, se identifica la carencia de un proceso estructurado, sistemático y continuo de control y evaluación de la calidad de la información remitida al Consejo de Atención Integral.

El uso de información inconsistente y desactualizada limita la confiabilidad de los procesos de verificación, seguimiento y supervisión realizados por el CAI. Lo anterior genera restricciones en la toma de decisiones, al basarse en datos que no reflejan la situación real de los establecimientos, incrementando el riesgo de emitir criterios técnicos, disposiciones o acciones regulatorias sustentadas en información incompleta o no confiable.

2.5 Socialización e implementación de los Lineamientos del Reglamento N.º 45004-S en el proceso de habilitación de centros infantiles

Se comprobó que, en las Áreas Rectoras de Salud de Naranjo, San Ramón, Barranca, Esparza, Pérez Zeledón y Coto Brus se otorgaron habilitaciones a centros infantiles sin contar con la autorización previa del CAI, donde previo a la habilitación el establecimiento debe gestionar el proyecto ante el CAI y posterior a una revisión y aprobación se emite el acuerdo que este órgano comunica a las áreas, conforme lo establecido en el lineamiento vigente dispuesto en el Decreto Ejecutivo N.º 45004-S, Reglamento a la Ley N.º 8017. A continuación, se presenta el detalle de los permisos aprobados en dichas ARS:

TABLA 1

Establecimientos sin aprobación por parte del CAI

Establecimiento	ARS	Habilitación
Compazitos Kids	Naranjo	MS-DRRS-CO-DARS-N-PF-2025-416
Centro Infantil Creciendo con Amor mis primeros pasos	San Ramón	HAB-SR-1434-2025
Rinconcito Elidi	San Ramón	HAB-SR-1309-2025
Guardería Bilingüe Be	Barranca	MS-DRRSPC-DARSB-428-2025

San José, calle 16 avenida 6 y 8.
Edificio Central piso 4

Tel: (506) 4003-5650

auditoria.interna@misalud.go.cr

Kids Kindom Guardería Piccitos descalzos # 2	Barranca	MS-DRRSPC-DARSB-460-2025
Centro Infantil Little steps # 3	Barranca	MS-DRRSPC-DARSB-473-2025
Guardería Pequeños Querubines	Barranca	MS-DRRSPC-DARSB-491-2025
MonteKIDS Academy Group	Barranca	MS-DRRSPC-DARSB-038-2026
Cen CINAI Esparza Centro Infantil Crece Querida	Esparza Pérez Zeledon	MS-DRRSPC-DARSE-H-029-2025 Fue habilitado en setiembre de 2025 sin exigir proyecto previo, debido a la falta de instrucción clara en ese momento, ya que el Decreto N.º 43432-S no contempla expresamente dicho requisito previo.
CEN-CINAI (Agua Buena, Copa Buena, San Miguel, San Joaquín y Casona)	Coto Brus	No se indicaron los números de permiso de habilitación, los otorgamientos se realizaron conforme al Decreto N.º 43432- S.

Fuente: Pruebas de Requisitos, Oficio CARTA-MS-DRRSBR-DARSPEZ-376-2026, oficio CARTA-MS-DRRSBR-DARSCBS-0189-2026

De acuerdo con lo establecido en la Ley N.º 8017 y su Reglamento (Decreto N.º 45004-S), los Centros de Atención Integral deben cumplir con los requisitos técnicos y administrativos definidos para su habilitación y funcionamiento, garantizando la atención integral y segura de las personas menores de doce años, mismos que contemplan la presentación del proyecto ante el Consejo de Atención Integral para su revisión y aprobación.

El otorgamiento de habilitaciones sin la autorización del CAI se origina principalmente en la falta de un proceso formal, estructurado y oportuno para la socialización de los lineamientos establecidos en el Reglamento N.º 45004-S por parte del CAI, a través de la Dirección General de Salud. La comunicación de dicha normativa se realizó mediante el envío del resumen gacetario emitido por el correo masivo institucional, elaborado por el Centro de Documentación, con la publicación diaria de La Gaceta, correo que no llega a todos los funcionarios, únicamente los que aceptaron dicha comunicación; no obstante, esta acción resultó insuficiente para asegurar la adecuada comprensión, apropiación técnica y aplicación uniforme de los nuevos requisitos por parte del personal encargado de los procesos de habilitación en el nivel local.

La situación descrita generó una aplicación incompleta y no uniforme de los requisitos establecidos en el Reglamento N.º 45004-S, lo que debilitó el sistema de control interno en los procesos de habilitación de centros infantiles. Asimismo, se incrementa el riesgo de otorgar autorizaciones sin el cumplimiento integral de las condiciones técnicas y normativas, lo cual puede afectar la calidad del servicio, la seguridad de la población infantil y la confiabilidad de los actos administrativos emitidos por la institución.

3. Conclusiones

3.1. Sobre las actas refleja una debilidad significativa en el sistema de control interno, específicamente en la gestión, custodia y formalización de las actas del CAI, las deficiencias en el manejo del libro físico y la inexistencia de un libro digital debidamente autorizado comprometen la validez formal, integridad y confiabilidad de los acuerdos adoptados. En consecuencia, se limita la transparencia y la trazabilidad de la gestión del CAI, lo que hace necesario implementar acciones correctivas integrales y oportunas que permitan regularizar el proceso de documentación, garantizar el cumplimiento normativo y fortalecer el control interno institucional.

3.2 Sobre la ausencia del miembro por parte del Ministerio de salud por el periodo 2025 evidencia una debilidad en la gestión del CAI debido a la ausencia de lineamientos claros para la comunicación oportuna de ausencias de sus miembros y la falta de criterios definidos para su sustitución. Esta situación limita el seguimiento efectivo de la participación de sus integrantes y puede afectar la continuidad, integración y adecuado funcionamiento del órgano.

3.3 Sobre la ausencia de un análisis técnico documentado en los expedientes revisados evidencia una debilidad en el proceso de evaluación y aprobación por parte del CAI, lo cual limita la transparencia y trazabilidad de sus decisiones. Esta situación podría afectar la confiabilidad del proceso, al no contar con evidencia suficiente que demuestre el cumplimiento integral de los criterios establecidos en la normativa aplicable, reduciendo la efectividad del control y la calidad de los servicios autorizados.

3.4 Se concluye que la existencia y utilización de bases de datos inconsistentes y desactualizadas constituye una debilidad relevante en la gestión institucional, al afectar directamente la confiabilidad de la información utilizada para la supervisión, control y toma de decisiones. Esta situación compromete la efectividad de los procesos de regulación y fiscalización desarrollados por el CAI, incrementando el riesgo de emitir criterios técnicos sin un sustento sólido.

3.5 Se determinó debilidades en la gestión y articulación de las funciones del CAI específicamente en lo relativo a la socialización e implementación de los lineamientos establecidos en el Reglamento N.º 45004-S. La falta de un proceso formal, estructurado y canalizado a través de la Dirección General de Salud propició que las Áreas Rectoras de Salud aplicaran de manera incompleta la normativa, omitiendo requisitos sustantivos como la aprobación previa del CAI en los procesos de habilitación. Esta situación no solo afectó la correcta aplicación del marco regulatorio, sino que también debilitó los mecanismos de control técnico previstos, generando inconsistencias en los actos administrativos emitidos y aumentando el riesgo de funcionamiento de centros infantiles sin la validación integral requerida.

4. Recomendaciones

De acuerdo con lo estipulado en el inciso b) del artículo 22 de la Ley de Control Interno, en razón de las debilidades encontradas en el desarrollo del estudio expuestas en el presente informe y con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno, en las labores relacionadas con las acciones de regular, coordinar y supervisar el funcionamiento de los centros de atención integral en sus modalidades públicas, privadas y mixtas, se considera oportuno enunciar las siguientes recomendaciones:

Al Presidente del Consejo de Atención Integral

4.1. Tramitar formalmente ante la Auditoría Interna el cierre del libro físico de actas, con el propósito de gestionar la apertura y legalización de un nuevo libro de actas, en estricto apego a los lineamientos emitidos por el Archivo Nacional referente a las actas de órganos colegiados. **Resultado 2.1**

El CAI debe registrar en el SAGAI a más tardar el 30 de octubre del 2026 certificación con las acciones sobre el cierre y apertura del libro de actas, la Auditoría Interna estará verificando los resultados de la implementación al 30 de enero del 2027

4.2. Implementar lineamientos que regulen la notificación inmediata, formal y documentada de las ausencias de los miembros del Consejo de Atención Integral (CAI) ante la instancia competente, definiendo los responsables, plazos y mecanismos de comunicación, así como los criterios para su sustitución temporal o definitiva cuando dichas ausencias afecten la integración y funcionamiento del órgano. **Resultado 2.2**

El CAI debe registrar en el SAGAI a más tardar el 30 de setiembre del 2026 la definición de lineamientos sobre ausencias, la Auditoría Interna estará verificando los resultados de la implementación al 30 de enero del 2027

4.3. Establecer y formalizar un procedimiento que garantice la elaboración, incorporación y resguardo de un análisis técnico detallado en cada expediente aprobado por el CAI, en el que se evidencie el cumplimiento de los criterios, requisitos y lineamientos definidos en la Ley N.º 8017 y su reglamento Decreto 45004-S, con la finalidad de que se aseguren la trazabilidad, consistencia y respaldo técnico de las decisiones adoptadas por el órgano. **Resultado 2.3**

El CAI debe registrar en el SAGAI a más tardar el 30 de noviembre del 2026 las acciones sobre la aprobación y socialización del procedimiento, la Auditoría Interna estará verificando los resultados de la implementación al 30 de enero del 2027

4.4. Ordenar a la Secretaría Ejecutiva la implementación de revisiones periódicas que permitan evaluar de forma continua la calidad, integridad y oportunidad de la información. Los resultados de dichas revisiones deberán documentarse en informes trimestrales dirigidos al CAI, con el propósito de fortalecer los controles internos en los procesos de registro y reporte por parte de las Áreas Rectoras de Salud, y asegurar la disponibilidad de información confiable y adecuada para la toma de decisiones. **Resultado 2.4**

El CAI debe registrar en el SAGAI a más tardar el 30 de noviembre del 2026 las acciones sobre el procedimiento sobre gestión de la información, la Auditoría Interna estará verificando los resultados de la implementación al 30 de enero del 2027

4.5. Definir e implementar las acciones necesarias para atender las situaciones presentadas en las diferentes Áreas Rectoras de Salud donde se otorgaron habilitaciones a establecimientos de atención infantil, omitiendo los requisitos establecidos en el Decreto Ejecutivo N.º 45004-S, Reglamento a la Ley N.º 8017, con el fin de garantizar el cumplimiento del marco normativo vigente y fortalecer los mecanismos de control en el proceso de habilitación. **Resultado 2.5**

El CAI debe registrar en el SAGAI a más tardar el 30 de noviembre del 2026 certificación sobre las acciones a ejecutadas sobre los incumplimientos detallados en la Tabla 1, la Auditoría Interna estará verificando los resultados de la implementación al 30 de enero del 2027.

5. Aprobación Auditoría Interna

Licda. Miriam Calvo Reyes MBA
Auditora Interna a.i.

Olga Marta Alvarado Mora
Jefe de Unidad de Auditoría de la Rectoría
de la Salud

Floria Villegas Sibaja
Auditor Encargado