



ASALUD-088-2022

16 de noviembre de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2022, del Área de Auditoría de Salud, con el propósito de verificar la gestión técnica y administrativa de los servicios de salud en establecimientos del II nivel en materia de gestión ambiental.

Los resultados de la evaluación realizada permitieron determinar, que a nivel institucional existen dos unidades que se encargan del tema de gestión ambiental, una adscrita a la Gerencia Médica (Subárea de Gestión -SAGA- Ambiental) y la otra bajo la supervisión de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías (Dirección Administración de Proyectos Especiales -DAPE-), ambas ejecutando labores técnicas desde su ámbito de su competencia.

Si bien es cierto, en la sesión 521 de Consejo de Gerentes y Presidencia Ejecutiva del día 7 de junio del 2018, se acordó integrar los esfuerzos institucionales en materia de gestión ambiental y asignar oficialmente la coordinación técnica de dicha gestión a la DAPE, no se aportó a esta Auditoría, las funciones asignadas.

Adicionalmente ese cuerpo gerencial dispuso que la SAGA, se mantendrá operando en el ámbito de la Gerencia Médica y en coordinación con el ente técnico designado DAPE, apoyando su gestión desde su conocimiento y experiencia, para las acciones que así se requiera, mientras el proceso de reestructuración dictamina cómo procederá la unificación de la función de gestión ambiental.

En cuanto a la supervisión y monitoreo en el tema ambiental, se evidenció que la SAGA no realizó supervisiones en las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), desde el 2018, por aspectos de capacidad instalada y por los efectos generados por la pandemia COVID-19.

En cuanto a la supervisión que deberían ejecutar las DRIPSS según lo manifestado por esta Auditoría en el oficio AD-AAS-060-2022, del 10 de junio 2022, persiste la ausencia de un marco normativo que regule el ámbito de competencia y funciones de esas direcciones, así mismo, no se observa acciones por iniciativa de estas dependencias, con el fin de cumplir con la normativa ambiental vigente a nivel nacional, así como para optimizar el impacto económico y operativo de dicha gestión, así como la eficiencia ambiental institucional.

Por otra parte, se logró evidenciar que un 56.7% de las Direcciones de Red Integradas y centros de salud, incumplen con lo dispuesto en el Lineamiento Institucional para la Estructura Organizativa de las Comisiones de Gestión Ambiental en el nivel de la Gerencia Médica del 2021, ya que no han conformado la Comisión de Gestión Ambiental.

Adicionalmente, se constató que solamente 26 unidades locales y regionales presentaron las matrices de consumo, 13 los informes de avance y 65 los Programas de Gestión Ambiental, lo anterior de un total de 150 unidades adscritas a la Gerencia Médica, información que debe ser enviada a la Dirección General de Control Ambiental (DIGECA), para la evaluación del desempeño ambiental de la Institución y del Programa de Gestión Ambiental Institucional.



En cuanto a la presentación de los Programas de Gestión Ambiental Locales (PGAL) de las unidades locales y regionales adscritas a la Gerencia Médica, se observó que no existe una estandarización de formatos de la información enviada, según lo dispuesto en la Guía para Desarrollar el PGAL en la institución, lo anterior verificado en los documentos aportados por la Licda. Roxana Sibaja Adams, funcionaria de la Subárea de Gestión Ambiental.

También, llama la atención, que la información que envían las unidades que si cumplen con el requerimiento no es procesada a nivel interno, para el análisis correspondiente, y toma de decisiones, con el fin de mitigar los riesgos asociados a la gestión ambiental.

Así mismo se determinó que la Subárea de Gestión Ambiental y la Dirección Administración de Proyectos Especiales no han identificado los riesgos sustantivos referentes al proceso de gestión ambiental.

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Control, formuló una recomendación dirigida a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que confirme el rol de coordinador técnico de la gestión ambiental a la Dirección Administración de Proyectos Especiales, tal y como se indicó en el oficio PE-1666-2018, del 20 de junio 2018, y solicitar a la Dirección del Proyecto de Reestructuración la necesidad de agilizar y elevar a la Junta Directiva la propuesta vigente presentada por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en relación con la gestión ambiental y seguridad de infraestructura, a fin de determinar las funciones y responsabilidades que debe tener esta unidad de trabajo, según lo dispuesto en el hallazgo 1.

También formuló dos recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica, en la cual se solicita a las instancias que correspondan, la implementación de un programa de supervisión en las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud, así como en las unidades locales, con el fin de que se verifique el cumplimiento de la normativa relacionada con la gestión ambiental, en el cual se incorpore además de otros aspectos que se consideren: La conformación y funcionamiento de las comisiones ambientales, envío, implementación, análisis y estandarización de los programas de gestión ambiental (PGAL), sus informes de avance, envío y análisis de matrices de consumo, lo anterior según lo evidenciado en los hallazgos 2, 3, 4 y 5.

Además, se instruya a la instancia que corresponda, con el objetivo de que se defina un programa de capacitación a las unidades locales adscritas a la Gerencia Médica, con el propósito de que puedan implementar los Programas de Gestión Ambiental e informes de avance, así como la presentación y llenado de las matrices de consumo y otros aspectos que considere pertinente, según lo evidenciado en el hallazgo 4.



ASALUD-088-2022

16 de noviembre de 2022

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

ESTUDIO DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN AMBIENTAL EJECUTADA POR GERENCIA MÉDICA-2901 Y DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES-4403

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo 2022 del Área Auditoría de Salud de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Verificar el cumplimiento de la normativa técnica y administrativa de la gestión ambiental en los establecimientos de salud del II nivel de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el responsable y funciones de la conducción de la Gestión Ambiental en la Institución.
- Evaluar la gestión realizada por la Subárea de Gestión Ambiental, adscrita a la Gerencia Médica, en relación con las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.
- Evaluar la gestión realizada por las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud sobre sus unidades adscritas.
- Evaluar la gestión ambiental realizada por parte de las unidades locales del II nivel y cumplimiento normativo.

ALCANCE

El presente estudio comprende la revisión de la gestión ambiental realizada por las unidades regionales y locales adscritas a la Gerencia Médica en el periodo 2019-2021, en cuanto a sus funciones, cumplimiento normativo a nivel gerencial y local, ampliándose en los casos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.



METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar el objetivo del estudio se aplicó el siguiente procedimiento metodológico:

- Aplicación de entrevistas y solicitud de al Ing. Roger Valverde Jiménez, Director a.i., de la Dirección Administración de Proyectos Especiales, y miembro de la comisión del Programa de Gestión Ambiental Institucional, sobre las funciones establecidas para esa Dirección y para la Comisión.
- Entrevistas y solicitud de información a la Licda. Roxana Sibaja Adams, funcionaria de la Subárea de Gestión Ambiental, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, para tener conocimiento de las funciones que realiza esa subárea en relación con la gestión ambiental sobre las unidades regionales y locales adscritas a la Gerencia Médica.
- Consulta al Ing. Mayid Arturo Morales Madrigal, director del Proyecto de Reestructuración, las gestiones que se han efectuado por esa Dirección en relación con la gestión ambiental en la institución.
- Aplicación de cuestionario de control interno a las 7 Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, con el fin de evidenciar las gestiones que se realizan en el tema de gestión ambiental sobre las unidades adscritas.
- Aplicación de herramientas de verificación en las áreas de salud, San Rafael de Puntarenas, Esparza, Orotina, Alajuela Oeste, Alajuela Sur, Alajuelita, Carrillo, Santa Cruz, Desamparados 1, y los hospitales Max Terán Valls y San Vicente de Paúl, respecto a la gestión ambiental que realizan.
- Solicitud y análisis de información aportada por el Lic. Steven Fernández Trejos, asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, sobre propuesta al Proyecto de Reestructuración del tema de Gestión Ambiental.

MARCO NORMATIVO

- Constitución Política de Costa Rica. (7 noviembre de 1949)
- Ley Constitutiva de la C.C.S.S. N°17. (22 octubre de 1943)
- Ley General de Salud. N°5395. (30 de octubre de 1974)
- Ley General de Administración Pública N°. 6227 (2 de mayo de 1978)
- Ley General de Control Interno N° 8292, (4 setiembre del 2002).
- Decreto Ejecutivo 36499 (17 de marzo del 2011)
- Decreto Ejecutivo 43209-S-MINAE (29 de junio de 2021)
- Lineamiento Institucional para la Estructura Organizativa de las Comisiones de Gestión Ambiental en el nivel de la Gerencia Médica (2021)
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría en el Sector Público. (08 diciembre del 2004)
- Normas de Control Interno para el Sector Público, Contraloría General de la República, (26 de enero del 2009).



ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

ASPECTOS GENERALES

La gestión ambiental es el conjunto de medidas orientadas a realizar un abordaje integral al sistema ambiental, de tal manera que la acción humana afecte en la menor medida posible al medio ambiente, generándose un desarrollo sostenible.

1.1. Antecedentes de la actividad sustantiva de la Gestión Ambiental

1.1.1 SOBRE EL DECRETO EJECUTIVO 36499 DEL 17 DE MARZO 2011.

Artículo 2º—Definición de un Programa de Gestión Ambiental Institucional:

Un PGAI es un instrumento de planificación que se fundamenta en los principios metodológicos de un Sistema de Gestión Ambiental. Se parte de un diagnóstico ambiental del quehacer institucional que considere todos los aspectos ambientales inherentes a la organización, incluyendo los relacionados con la eficiencia energética, residuos y cambio climático, entre otros aspectos ambientales. A partir de este diagnóstico, se priorizan, establecen e implementan medidas de prevención, mitigación, compensación o restauración de los impactos ambientales, ya sea a corto, mediano o largo plazo.

Un PGAI se basa en un proceso cíclico de planificación, implementación, revisión y mejora de los procedimientos y acciones que lleva a cabo una institución para realizar su actividad; con el fin de garantizar el cumplimiento de sus objetivos ambientales y por ende, promover un mejor desempeño ambiental en todas las instituciones de la Administración Pública.

Artículo 3º—Alcance de los PGAI:

“Todas las instituciones de la Administración Pública implementarán un Programa de Gestión Ambiental Institucional.

El jerarca del Ministerio de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones integrará una Comisión, denominada Comisión Técnica Evaluadora “CTE”, encargada de la revisión y seguimiento de los PGAI. El Jerarca nombrará a los integrantes de la CTE. La cual estará conformada por un titular y un suplente, representantes de cada una de las siguientes Direcciones del MINAET:



la Dirección de Gestión de Calidad Ambiental “DIGECA”, la Dirección de Energía “DE” y la Dirección de Cambio Climático “DCC”.

Además, contará con un titular y un suplente, representante del Ministerio de Salud “MS”, nombrados por el jerarca de dicho ministerio. Esta comisión será coordinada por el representante de la DIGECA, quien será el encargado de convocar a los miembros de la CTE a reuniones”.

1.1.2 COMISIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL (PGAI)

Según lo establecido en el decreto N° 36499-S-MINAET del 17 de marzo 2011, en su artículo 7, establece que cada institución de la Administración Pública, de acuerdo con su organización administrativa, deberá conformar una comisión institucional, que esté integrada por representantes de diferentes departamentos, dentro de los cuales se sugiere que estén las siguientes áreas: ambiental, financiera, presupuestal, planificación, servicios generales, proveeduría, transporte, comunicación y cualquier otro que considere necesario para elaborar e implementar su PGAI. Asimismo, se deberá establecer una persona responsable de la coordinación del PGAI, quien a su vez coordinará con la CTE.

“El artículo 8 establece las funciones para estas comisiones, indicando:

- a) Realizar los diagnósticos o evaluaciones necesarias para conocer el estado en que se encuentra la organización, respecto de la gestión ambiental, gestión de residuos, cambio climático y eficiencia energética.
- b) Formular y proponer la política ambiental institucional incluyendo los aspectos de cambio climático, gestión de residuos, conservación y uso racional de la energía.
- c) Elaborar el PGAI y presentarlo al Jerarca para su revisión y aprobación.
- d) Elaborar y remitir los informes que solicite el MINAET.
- e) Establecer los indicadores internos cuantificables, que permitan medir, verificar y reportar el grado de avance del PGAI, tomando de base los instrumentos que establezca el MINAET.
- f) Coordinar con las instancias internas de la institución lo correspondiente a la elaboración, desarrollo, implementación, divulgación de los PGAI, así como la capacitación de los funcionarios respecto a temas de gestión ambiental inherentes al quehacer institucional.

Artículo 13. Mecanismo de control: Cada organización, presentara un informe de avance semestral, a partir de la aprobación del PGAI. Estos informes deberán contener indicadores cuantificables que permitan visualizar el impacto del PGAI en aspectos tales como: consumo de energía eléctrica, consumo de agua, consumo de combustibles, consumo de papel, separación de residuos, sin perjuicio de que se incluyan indicadores para otros aspectos ambientales inherentes al quehacer institucional”.

1.1.3 SUBÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL (SAGA)

La gestión ambiental a nivel institucional recae sobre la Dirección de Proyectos Especiales de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Subárea de Gestión Ambiental de la Gerencia Médica, lo cual se detalla en siguiente extracto tomado del PGAI 2019-2022 aprobado para su socialización a lo interno de las gerencias, según acuerdo # 2, sesión N° 41 de minuta de reunión de la Comisión del PGAI de fecha 06 de febrero del 2019:



“(...) La Subárea de Gestión Ambiental (SAGA) de la Dirección de Desarrollo y Servicios de Salud de la Gerencia Médica, se mantendrá operando en el ámbito de dicha Gerencia y en coordinación con el ente técnico designado (DAPE), y apoyando su gestión desde su conocimiento y experiencia, para las acciones que así se requiera, mientras el proceso de reestructuración dictamina cómo procederá la unificación de la función de gestión ambiental (...)”.

1.1.4 DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES (DAPE)

Mediante oficio PE-1666-2018, del 20 de junio 2018, el Dr. Fernando Llorca Castro, presidente ejecutivo en ese entonces, indicó a todas las gerencias:

“En virtud los compromisos locales e internacionales asumidos por el país a nivel ambiental cine demandan de forma inmediata el mayor grado de compromiso y acción institucional y, en atención a recomendaciones de la Auditoría Interna, DIGEGA y Banco Mundial que señalaron la necesidad de integrar la gestión ambiental institucional, hacemos de su conocimiento que en la sesión 521 de Consejo de Gerentes y Presidencia Ejecutiva del día 07 de junio del 2018 se acordó integrar los esfuerzos institucionales en materia de gestión ambiental y asignar oficialmente la coordinación técnica de dicha gestión a la Dirección Administración de Proyectos Especiales (DAPE). La Sub-Area de Gestión Ambiental (SAGA) de la Dirección de Desarrollo y Servicios de Salud de la Gerencia Médica, se mantendrá operando en el ámbito de dicha Gerencia y en coordinación con el ente técnico designado (DAPE), y apoyando su gestión desde su conocimiento y experiencia, para las acciones que así se requiera, mientras el proceso de reestructuración dictamina cómo procederá la unificación de la función de gestión ambiental.

La decisión de reasignación de roles y unificación las funciones ambientales son indispensables para el cumplimiento adecuado de la normativa ambiental vigente a nivel nacional, así como para optimizar el impacto económico y operativo de dicha gestión, así como la eficiencia ambiental institucional.

Adicionalmente, la Comisión Inter-Gerencial del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) se mantendrá operando bajo el rol estipulado en el Decreto Ejecutivo 36499 MINAET-S. Sus representantes, asignados por las diferencias gerencias, fortalecerán su rol de enlace con cada una de éstas, y asumirán la coordinación de las respectivas Comisiones Locales de cada gerencia a nivel nacional, La DAPE se mantendrá en contacto constante con la Comisión Inter Gerencial del PGAI y la Presidencia Ejecutiva para el reporte de avance de los distintos temas ambientales.

Se recuerda a las distintas unidades que toda consulta, iniciativa interna o externa, así como la participación de funcionarios de la institución en actividades con componentes ambientales, deberá ser sometida a consideración y criterio técnico de la Comisión Inter-gerencial del Programa de Gestión Ambiental institucional (PGAI), quien a su vez la someterá a la Presidencia Ejecutiva para su debida aprobación.



La gestión ambiental es un tema transversal que requiere del más alto compromiso de colaboradores. Gerencias, Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva, e impacta también a nuestros usuarios, por lo que solicito y agradezco su colaboración”.

1.1.5 COMISIONES REGIONALES Y LOCALES AMBIENTALES

Según el “Lineamiento Institucional para la Estructura Organizativa de las Comisiones de Gestión Ambiental en la Gerencia Médica” se define que:

“ (...) La Comisión de Gestión Ambiental es un órgano asesor, conductor y director, de toda la confianza de la Dirección General, que se encarga de recomendar políticas para la gestión ambiental en cuanto al saneamiento ambiental, y prevención de riesgos ambientales de carácter biológico, químico o radioactivo, entre otros, así mismo, asesora en materia de calidad del agua potable para consumo humano (limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua), gestión del agua residual (sistemas de tratamiento de las aguas residuales), eficiencia energética, prevención de gases efecto invernadero, compras sustentables, entre otros, así mismo, otras actividades que tengan que ver con la protección de la salud de las personas y del ambiente, tanto dentro del Establecimiento de Salud como su afectación fuera de sus instalaciones en beneficio de la comunidad costarricense.

La Comisión de Gestión Ambiental podrá utilizar la experiencia de miembros de las diferentes áreas y disciplinas de especialización de los funcionarios que laboran en el Establecimiento, para definir políticas locales acordes con el Programa de Gestión Ambiental Local y actualizarlas continuamente, así como para identificar problemas ambientales locales y de riesgos del personal y los usuarios, y resolverlos.

El número de funcionarios que integran la Comisión dependerá del tamaño y características del establecimiento de salud, procurando mantener un número de miembros que permita una discusión enriquecedora.

Es importante que dentro de esta comisión estén representados los servicios de mayor riesgo laboral y una persona con poder de decisión y ejecución de las acciones a tomar. Este lineamiento establece la constitución mínima (...).”

HALLAZGOS

1. SOBRE LAS FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES EN EL TEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL.

Se determinó que no se han asignado formalmente las funciones que debe tener la Dirección Administración de Proyectos Especiales en el tema de gestión ambiental.

Si bien es cierto, en la sesión 521¹ de Consejo de Gerentes y Presidencia Ejecutiva del día 7 de junio del 2018, se acordó integrar los esfuerzos institucionales en materia de gestión ambiental y asignar

¹ Ese cuerpo gerencial dispuso que la Subárea de Gestión Ambiental (SAGA), se mantendrá operando en el ámbito de la Gerencia Médica y en coordinación con el ente técnico designado DAPE, y apoyando su gestión desde su conocimiento y experiencia, para las acciones que así se requiera, mientras el proceso de reestructuración dictamina cómo procederá la unificación de la función de gestión ambiental.



oficialmente la coordinación técnica de dicha gestión a la DAPE, no se aportó a esta Auditoría evidencia de las funciones asignadas.

Mediante oficio PE-1666-2018, del 20 de junio 2018, el Dr. Fernando Llorca Castro, presidente ejecutivo en ese momento-, comunicó, a las gerencias:

*“(...) hacemos de su conocimiento que en la sesión 521 de Consejo de Gerentes y Presidencia Ejecutiva del día 07 de junio del 2018 se acordó **integrar los esfuerzos institucionales en materia de gestión ambiental y asignar oficialmente la **coordinación técnica** de dicha gestión a la Dirección de Administración de Proyectos Especiales (DAPE). La Sub-Area de Gestión Ambiental (SAGA) de la Dirección de Desarrollo y Servicios de Salud de la Gerencia Médica, se mantendrá operando en el ámbito de dicha Gerencia y en coordinación con el ente técnico designado (DAPE), y apoyando su gestión desde su conocimiento y experiencia, para las acciones que así se requiera, **mientras el proceso de reestructuración dictamina cómo procederá la unificación de la función de gestión ambiental.****”*

La decisión de reasignación de roles y unificación las funciones ambientales son indispensable para el cumplimiento adecuado de la normativa ambiental vigente a nivel nacional, así como para optimizar el impacto económico y operativo de dicha gestión, así como la eficiencia ambiental institucional.

Adicionalmente, la Comisión Inter-Gerencial del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) se mantendrá operando bajo el rol estipulado en el Decreto Ejecutivo 36499 MINAET-S. Sus representantes, asignados por las diferencias gerencias, fortalecerán su rol de enlace con cada una de éstas, y asumirán la coordinación de las respectivas Comisiones Locales de cada gerencia a nivel nacional. La DAPE se mantendrá en contacto constante con la Comisión Inter Gerencial del PGAI y la Presidencia Ejecutiva para el reporte de avance de los distintos temas ambientales.

Se recuerda a las distintas unidades que toda consulta, iniciativa interna o externa, así como la participación de funcionarios de la institución en actividades con componentes ambientales, deberá ser sometida a consideración y criterio técnico de la Comisión Intergerencial del Programa de Gestión Ambiental institucional (PGAI), quien a su vez la someterá a la Presidencia Ejecutiva para su debida aprobación. (Resaltado no es del original)”

La Ley General de Control Interno indica en el Artículo 10.- Responsabilidad por el sistema de control interno:

“(...) Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento (...).”

Asimismo, en el 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 (...).*

Seguidamente en el Artículo 13.- Ambiente de control:

(...) c) Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.

d) Establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable (...).

Esta Auditoría, tuvo conocimiento que el Ing. Ronald Ávila Jiménez, Gerente a.i. de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías en ese entonces, mediante oficio GIT-1843-2021, del 17 de diciembre 2021, presentó una propuesta al Lic. Mayid Morales Madrigal, Director a.i. de la Dirección del Proyecto de Restauración, sobre valoración y criterio de la propuesta preliminar integral de reestructuración organizacional y funcional de la Gerencia Infraestructura y Tecnologías, en el cual se desprende lo siguiente:

(...) g. Se construye el proceso de Gestión Ambiental.

h. Se consolida el tema ambiental en una sola Dirección

(...) o. Se plantea la readscripción jerárquica de la Subárea de Gestión Ambiental de la Gerencia Médica a la Dirección Ambiente y Seguridad Humana de esta Gerencia, por un tema de afinidad de procesos.

Se solicita que con la readscripción se haga el traslado del recurso humano (...).

Mediante oficio GIT-0273-2022, del 1 de marzo 2022, el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, envió al Lic. Morales Madrigal, la actualización al oficio GIT-1843-2021 sobre propuesta de Reestructuración Organizacional de la Gerencia Infraestructura y Tecnologías, en el cual se traslada, entre otros documentos, el "Manual de Organización Gerencia Infraestructura" actualizado, en el cual se describen las funciones propuestas para el tema de gestión ambiental, que se pretende, sean asumidas por esa Gerencia las siguientes:

- (...)-Diseño curricular, ejecución y evaluación de cursos en materia ambiental.*
- Asesoría en materia ambiental ejecutada.*
- Diagnósticos y estudios técnicos específicos concluidos en materia ambiental.*
- Planificación y Ejecución de Proyectos e intervenciones ambientales.*



- Informes de desempeño ambiental Institucional y planes de mejora desarrollados (Nivel Local, de Red de Servicios y Central).*
- Convenios o contratos para la gestión de residuos formalizados.*
- Coordinación Institucional de la Gestión Ambiental.*
- Emisión de criterios sobre el desempeño ambiental de las unidades locales, Red de Servicios y Nivel Central (...).*

Al respecto, esta Auditoría consultó² al Lic. Morales Madrigal, sobre las acciones desarrolladas desde la Dirección del Proyecto de Reestructuración, del tema de gestión ambiental en la institución, es decir, si se ha considerado dentro del análisis realizado y si se tiene alguna línea a seguir por esa instancia, al respecto indicó:

“En tal sentido, se puede indicar que en el alcance del proyecto de reestructuración toma como referencia el mapa institucional de procesos, el cual tiene incluido el proceso de conducción PC-14 Gestión Ambiental, de igual manera como se ha comentado en ocasiones anteriores existen diferentes equipos ejecutores que trabajan en el desarrollo de las propuestas, para el caso particular del proceso PC-14 este está inmerso en el equipo de trabajo de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, el cual debe cumplir con los entregables establecidos en la Guía para el diseño de propuestas de reestructuración del nivel central”.

Ahora bien, con respecto a si se tiene alguna línea a seguir definida ya por parte del proyecto sobre este tópico, es importante indicar, tal y como lo hemos expresado reiteradamente ante la Auditoría Interna, que los entregables se encuentran en construcción y que una vez que se conforme la propuesta, será remitida a los criterios técnicos de los entes competentes y la aprobación por parte de la Junta Directiva”.

Por otra parte, el Lic. Steven Fernández Trejos, asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías indicó³ a esta Auditoría lo siguiente:

“Al día de hoy hemos recibido observaciones por parte del PRONC con respecto al entregable 1 que corresponde a la situación actual, las mismas se atendieron y hace pocos días se nos indicaron unas nuevas observaciones al mismo documento (estás se realizan a nivel de reuniones vía teams y devolución del documento bajo la misma vía), las cuales se están trabajando, con respecto a la propuesta de Manual aún no se ha recibido observaciones”.

Esta Auditoría mediante la aplicación de “Cuestionario de Control Interno”⁴, referente a las funciones de la comisión institucional del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) y de la DAPE, se consultó al Ing. Róger Valverde Jiménez, director a.i. de DAPE, sobre **las funciones establecidas para la DAPE en relación** con el tema de Gestión Ambiental a partir de la designación como encargados del tema, según oficio PE-1666-2018, al respecto indicó:

- “Promover proyectos de ingeniería y gestión ambiental.*
- Llevar a cabo asesorías y evaluaciones en ingeniería y gestión ambiental.*
- Desarrollar capacitaciones en ingeniería y gestión ambiental.*

² Mediante correo electrónico del 10 de junio 2022.

³ En correo electrónico del 30 de setiembre 2022.

⁴ Del 5 de setiembre 2022.



Efectuar investigaciones en ingeniería y gestión ambiental.

Estas actividades pueden surgir ya sea del propio planeamiento de la DAPE, de solicitudes de unidades locales o de la Comisión Ambiental.

La GIT efectuó una reestructuración interna, un reordenamiento de sus unidades en el 2013, unificando aquellas que tenían puntos en común para la DAPE en lo referente a ingeniería ambiental, seguridad humana (sismo, incendio, accesibilidad) y radiaciones ionizantes. Algunos programas tienen un origen normativo o puntual, en el caso ambiental, en más por la propia necesidad y porque la Comisión Ambiental Institucional no tiene la capacidad de conducir y desarrollar el tema, que sí tiene una Dirección Institucional.

La GIT planteo una propuesta de reestructuración en la que expone cómo considera que se debe trabajar la ingeniería y la gestión ambiental a futuro”.

Además, se consultó en cual documento están definidas las funciones reasignadas a la DAPE que indica el Programa de Gestión Ambiental Institucional 2019-2022 al respectó indicó:

“(…) Están difíciles de encontrar debido a que esto fue una reestructuración interna de la GIT que no existe formalmente en un manual organizacional, pero en la realidad sí. Sin lugar a duda, a nivel normativa y práctico, hay una necesidad ambiental que requiere ser gestionada y la DAPE la tomó proactivamente al ver que la Comisión Ambiental Institucional tiene más funciones y responsabilidades que exceden sus capacidades. Además, al ver que la SAGA se había debilitado con el tiempo pues sólo le quedan dos profesionales.

(…) Ya la GIT formuló una propuesta consultada con sus diferentes dependencias, y es la Gerencia quien emite esa propuesta de cómo se deben manejar este tema al Proyecto de reestructuración. Se está a la espera de que esta unidad dé respuesta, se presentó el año anterior (...).

Hay que tener en cuenta que la Gerencia Médica ejecuta la gestión ambiental en sus unidades locales, pero tiene que haber una unidad que maneje técnicamente el tema. Uno de los temas que no manejamos en la DAPE que sí lo hace la gerencia Médica es la Salud Ambiental (epidemiología, vectores de contaminación, campañas de prevención y deporte, etc.) que no tenemos la intención de desarrollar.

Importante mencionar académicamente, a nivel mundial y la forma en cómo está estructurada la Dirección General de Calidad Ambiental DIGECA, la gestión ambiental se mide por el desempeño de sus instalaciones, por ende, está directamente relacionada con las labores de la GIT. Dichas instalaciones se vinculan a la gestión según los procesos internos, los consumos de recursos y las generaciones de residuos (...).

Así mismo, se le consultó, si están constituidos como el ente conductor en el tema de gestión ambiental en la institución posterior a lo indicado en el oficio PE-1666-2018, al respectó indicó:

“(…) Este oficio tiene una gran debilidad, porque es un oficio de un presidente ejecutivo, se dice que mientras el proyecto de reestructuración lo establezca, entonces la DAPE lo hará dentro de lo que se pueda desde la parte técnica como se indica en el oficio, el PGAL nació de nosotros pero se lo pasamos a la comisión para que lo continuara, entonces la Gerencia



Médica indica que ellos ya tienen uno, entonces hay aspectos que aunque uno quiera técnicamente llevar hacia adelante, al final todo está apoyado en un oficio que tiene muchas oportunidades de mejora y requiere de más respaldo, hay un oficio pero no hay un Manual Organizacional, no hay donde uno pueda apoyar con más fortaleza esto (...)".

Como se puede observar, a la Dirección Administración de Proyectos Especiales (DAPE) se le asignó el tema de gestión ambiental desde el 2018, no obstante, se carece de evidencia de las funciones establecidas o que se encuentren incluidas en algún manual organizacional posterior al oficio PE-1666-2018, lo cual impide a esta unidad, asumir un direccionamiento efectivo, además el Proyecto de Reestructuración se encuentra en proceso y no se ha avalado o descartado la propuesta presentada por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Lo anterior genera un debilitamiento de control interno, en la asignación de roles y funciones ambientales para el cumplimiento adecuado de la normativa vigente a nivel nacional, que permita optimizar el impacto económico y operativo de dicha gestión, así como la eficiencia ambiental institucional.

2. SOBRE LA GESTIÓN DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO EN EL TEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL A LAS DIRECCIONES DE RED INTEGRADAS DE PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD (DRIPSS) Y UNIDADES ADSCRITAS.

Esta Auditoría determinó que la Subárea de Gestión Ambiental (SAGA) no ha realizado supervisiones⁵ en las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), respecto al cumplimiento de la normativa técnica por parte de estas unidades.

Se carece de evidencia en cuanto a mecanismos de control que garanticen el cumplimiento normativo de las unidades adscritas a cada una de las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud en el tema de gestión ambiental, lo anterior, en virtud de la revisión de la información suministrada por la Administración Activa.

La Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y Elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas, dentro de las funciones de la Subárea de Gestión Ambiental establece:

“

- *Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las actividades sustantivas asignadas, a partir de las políticas, la normativa vigente, el plan operativo, el presupuesto, las actividades sustantivas asignadas, los sistemas de información existentes, el análisis de los resultados, las instrucciones del nivel superior, entre otros aspectos, con el propósito de detectar desviaciones, corregirlas con oportunidad y lograr la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión.*
- *Establecer mecanismos para la evaluación, con base en la normativa y las políticas en salud pública establecidas, con el propósito de identificar su impacto y contribuir a prevenir los daños a la salud.*
- *Controlar y evaluar el resultado de la gestión técnica y administrativa, con base en la planificación operativa y las prioridades establecidas por el nivel de Dirección, con el fin de lograr la atención oportuna de las demandas de trabajo.*

⁵ Periodo de estudio de enero 2019 a diciembre 2021.



...

- *Implementar el sistema de control interno, de conformidad con las políticas y lineamientos definidos, con la finalidad de lograr una sana administración de los recursos y el cumplimiento efectivo de los planes, objetivos y metas establecidas.*
- *Realizar otras funciones propias de su ámbito de competencia, de acuerdo con los requerimientos de la organización y de las autoridades superiores, con el propósito de cumplir con la misión y los objetivos establecidos (...).*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público señalan en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones señalan:

"(...) 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 (...)."

Mediante la aplicación de un cuestionario de control interno a la Licda. Roxana Sibaja Adams, funcionaria de la Subárea de Gestión Ambiental de la Gerencia Médica, se consultó si se están realizando supervisiones a las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud - DRIPSS- y a las unidades locales, al respecto indicó:

"Se tienen protocolos de supervisión a las DRIPSS y unidades adscritas, y otro instrumento antes denominado "Auditoría Ambientales" nosotros lo denominados Evaluación, desde el 2018 no se realizan debido a que nos quedamos sin personal y el tema de la pandemia no nos permitió continuar con el proceso, en este momento se creó un grupo de apoyo para SAGA, con funcionarios de las DRIPSS y unidades por parte de la Gerencia Médica para retomar este tema de evaluaciones".

En cuanto al control que se ejerce por parte de esa subárea, relacionado con la gestión ambiental en las DRIPSS, indicó:

"Los supervisamos y coordinamos con ellos todos los trabajos que se realizan, ellos son los encargados de consolidar la información de sus unidades y ellos la envían a la SAGA y después se envía a la DAPE y ellos a DIGECA".

Al respecto, según aplicación de cuestionario de control interno a las siete DRIPSS, en cuanto al cumplimiento de la Normativa Institucional y la Legislación Nacional relacionada con la gestión ambiental, se indicó lo siguiente:

Ing. Giancarlo Ulcigrai Vega, Supervisor Regional de Salud Ocupacional, Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Brunca:

"(...) Por medio de los consejos regionales (ejemplo agendas recientes de reuniones del 25/04 y 22/08/22), se vela por cumplimiento de normativa y legislación, mediante coordinación de capacitaciones regionales, revisión de lineamientos para cumplimiento de establecimientos de salud, entre otros.



Asimismo, es papel regional brindar la asesoría necesaria en torno al tema en la región según solicitud y requerimientos locales. (...)

Ing. Diana Rodríguez Jonson, coordinadora de la comisión de gestión ambiental, Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Chorotega:

(...) En cuanto a descarte de material las unidades son responsables del manejo de desechos ordinarios, bioinfecciosos y especiales. Para la Región Chorotega en conjunto con la DAPE se realizó un proyecto de equipamiento y construcción de centros de acopio a raíz de auditorías que arrojaron el incumplimiento en el 2013. Por lo que el tema de auto clavado en la región Chorotega ha sido abordado ampliamente para garantizar el manejo adecuado de los desechos.

Por otra parte, para los desechos especiales se han divulgado y participado en los convenios para recolección de estos residuos, así como la concientización del desecho químico, donde se consulta antes de desechar la manera correcta, de momento el Hospital Enrique Baltodano Briceño cuenta con un contrato para desecho de químicos. Se cuenta con contrato agrupado de calidad de agua potable y aguas residuales con reportes operacionales, para el Hospital de Upala que cuenta con planta de tratamiento de aguas, para el Hospital La Anexión cuentan con contrato separado ya que esta todavía estaba en garantía cuando se realizó la contratación (...)

Ing. Jorge Quirós Sánchez, coordinador de la comisión de gestión ambiental, Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Central Norte,

(...) No se ha desarrollado este tipo de actividades. (...)

Ing. Karla Méndez Zamora, coordinadora de la comisión de gestión ambiental, Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Huetar Norte,

(...) En la herramienta de auditoría ambiental lo verifican las comisiones locales, desde esta instancia propiamente no, excepto que se solicite un estudio específico (...)

Sr. Bienvenido Quesada Briceño, funcionario de la Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Pacífico Central, indicó "NO APLICA" en la herramienta.

Licda. Lauren Arrieta Castillo, coordinadora de la Comisión Regional de Gestión Ambiental Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Central Sur, remite ver la evidencia aportada, sin embargo, la misma no corresponde a verificar el cumplimiento de la normativa.

Licda. Celia Nezbeth Altimore, coordinadora de la comisión de gestión ambiental, Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Huetar Atlántica, no aportó información relacionada al tema.

Así mismo, esta Auditoría, mediante la aplicación de una herramienta de verificación, en las Áreas de Salud, San Rafael de Puntarenas, Esparza, Orotina, Alajuela Oeste, Alajuela Sur, Alajuelita, Carrillo, Santa Cruz, Desamparados 1, y los hospitales Max Terán Valls y San Vicente de Paul, se evidenció que no han recibido supervisión por parte de las DRIPSS en el tema de gestión ambiental en el periodo de estudio.



En cuanto a la supervisión que deberían ejecutar las DRIPSS según lo manifestado por esta Auditoría en el oficio AD-AAS-060-2022 del 10 de junio 2022, persiste la ausencia de un marco normativo que regule el ámbito de competencia y funciones en esas direcciones, así mismo, no se observa acciones por iniciativa de estas dependencias, con el fin de cumplir con la normativa ambiental vigente a nivel nacional en el tema de gestión ambiental, así como para optimizar el impacto económico y operativo de dicha gestión, así como la eficiencia ambiental institucional.

Es criterio de esta Auditoría mencionar que la ausencia de acciones efectivas en la planificación e implementación de nuevas estrategias (planes de continuidad) por parte de la Subárea de Gestión Ambiental, ha ocasionado que no se estén realizando evaluaciones o supervisiones de las actividades relacionadas a la gestión ambiental, así como el cumplimiento de la normativa vigente.

Lo anterior ocasiona debilitamiento del sistema de control interno e incumplimientos a la normativa vigente⁶, por cuanto las unidades competentes no ejecutan monitoreos o supervisiones que permitan detectar desvíos en el cumplimiento de las metas por parte de las unidades, lo cual podría impactar directamente al medio ambiente, y esto implica también poner en riesgo la salud de los habitantes del territorio nacional.

3. SOBRE LAS COMISIONES DE GESTIÓN AMBIENTAL REGIONALES Y LOCALES, Y EL CONSEJO DE RED DE COORDINADORES DE GESTIÓN AMBIENTAL ADSCRITAS A LA GERENCIA MÉDICA.

Se determinó que un 56.7% de las Direcciones de Red Integradas y centros de salud, no han conformado la Comisión de Gestión Ambiental. incumpliendo con lo dispuesto en el Lineamiento Institucional para la Estructura Organizativa de las Comisiones de Gestión Ambiental en el nivel de la Gerencia Médica del 2021.

Lo anterior se evidencia en el oficio ASC-SAGA-0012-2022, del 5 de mayo 2022, suscrito por la Licda. Roxana Sibaja Adams, y el Dr. Rigoberto Blanco Sáenz, de la Subárea de Gestión Ambiental, en el cual indicaron a la Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefe del Área de Salud Colectiva, el detalle de los establecimientos de salud que cumplen con la entrega de la información referente a las comisiones de gestión ambiental, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 1
Conformación de Comisiones Ambientales
locales y regionales de la Gerencia Médica
Porcentaje de Cumplimiento

Regiones	# Unidades Adscritas	Unidades que tienen comisión	Porcentaje cumplimiento	Incumplimiento	Porcentaje Incumplimiento
DRIPSS Pacífico Central	15	1	6.7	14	93.3
Centros Especializados	6	1	16.7	5	83.3
DRIPSS Huetar Norte	10	2	20	8	80.0
DRIPSS Chorotega	17	4	23.5	13	76.4
DRIPSS	7	2	28.6	5	71.4
DRIPSS Central Sur	34	12	35.3	22	64.7

⁶ Ver anexo 1

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Regiones	# Unidades Adscritas	Unidades que tienen comisión	Porcentaje cumplimiento	Incumplimiento	Porcentaje Incumplimiento
Hospitales Nacionales y Especializados	9	5	55.6	4	44.4
DRIPSS Central Norte	31	18	58.1	13	41.9
DRIPSS Brunca	11	10	90.9	1	9.0
DRIPSS Huetar Atlántica	10	10	100	0	0.0
Totales	150	65	-	85	-
Promedio	-	-	43.53	-	56.47

Fuente: Elaboración propia con información de oficio ASC-SAGA-0012-2022, del 5-05-2022

Como se puede observar en el cuadro anterior, solamente el 43.53 % en promedio de las unidades locales y regionales adscritas a la Gerencia Médica, cumplen con la conformación de la Comisión de Gestión Ambiental, además se puede observar que, la DRIPSS que tiene mayor incumplimiento en este tema es la Pacífico Central con un 93.3%, seguida por Centros Especializados con un 83.3%.

Así mismo, esta Auditoría, aplicó una herramienta de verificación, en las Áreas de Salud, San Rafael de Puntarenas, Esparza, Orotina, Alajuela Oeste, Alajuela Sur, Alajuelita, Carrillo, Santa Cruz, Desamparados 1, y los hospitales Max Terán Valls y San Vicente de Paul, y las siete DRIPSS, con el fin de verificar la conformación de las Comisiones de Gestión Ambiental, y se comprobó que aunque algunas unidades indicaron que si tienen una comisión de gestión ambiental, las mismas no están formalmente conformadas o no están activas, además se evidencia en algunos casos que solo una persona es la encargada de llevar este tema y su función es solamente de enlace con las Direcciones de Redes Integradas, todo esto detallado en el **anexo 2**.

- **Del Consejo de Red de Coordinadores de Comisiones de Gestión Ambiental de las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS)**

Se evidenció que las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), Chorotega, Pacífico Central y Central Sur no disponen de un Consejo de Red de Coordinadores de Comisiones de Gestión Ambiental conformado, esto según consultas realizadas a los coordinadores de gestión Ambiental de las DRIPSS; además, la Central Norte, pese a que indica que, si dispone de este consejo, no ha sesionado en los años 2020 y 2021, en el caso de la Huetar Atlántica, no aportó la información solicitada.

El Lineamiento Institucional para la Estructura Organizativa de las Comisiones de Gestión Ambiental en el nivel de la Gerencia Médica, establece en el punto 5.1 sobre Responsabilidades del Director Redes Integradas de Servicios de Salud y del Director General del Establecimiento de Salud, lo siguiente:

"(...) Conformar la Comisión de Gestión Ambiental y del Consejo de la Red Integrada, según corresponda, así como asegurar la dotación de tiempo (mínimo cuatro horas por semana para los integrantes), espacio físico, recursos e insumos para el desempeño de las funciones de cada órgano (...)"

Así mismo, el artículo 5.4 del citado lineamiento, sobre la conformación de las comisiones de gestión ambiental en las Direcciones de Red Integradas y unidades adscritas indica:



"(...)5.4. Conformación de la Comisión de Gestión Ambiental.

- La Comisión de Gestión Ambiental deberá estar integrada por al menos cinco de las siguientes personas: Director General, Administrador, Jefe de Laboratorio, Jefe de Enfermería, Jefe de Odontología, Jefe de Mantenimiento y Jefe de Servicios Generales, Jefe de Farmacia, Jefe de Radiología, de Patología o de Nutrición, además de otros funcionarios que estén interesados en participar o se requieran para el buen funcionamiento de ésta tal el caso, como grupo de apoyo representante del Departamento Legal, Periodista, Unidad de Salud Ocupacional, Unidad de Epidemiología.*
- Los miembros tendrán una vigencia mínima de cinco años calendario conforme a la vigencia del PGAL.*
- El director o el máximo jerarca del establecimiento de salud y de la DRIPSS es el encargado de conformar la comisión de gestión ambiental, comunicar por escrito a los integrantes. Debe enviar a la Subárea de Gestión Ambiental la información sobre la integración de la comisión y como contactar a los integrantes a más tardar el 31 de enero cada 5 años o cuando haya algún cambio.*
- Las decisiones serán tomadas por votación directa mediante mayoría simple, (se podrá tomar en cuenta la participación de los funcionarios del establecimiento).*
- El Coordinador de la Comisión será el director general del Establecimiento de Salud o de la DRIPSS, u otro miembro de la comisión nombrado directamente por el director general como coordinador, quien asumirá las funciones de director en gestión ambiental (...)"*

Al respecto, según aplicación de cuestionario de control, las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud que no tenían conformado el consejo de coordinadores de gestión ambiental, se indicó lo siguiente:

Ing. Diana Rodríguez Jonson, coordinadora de la comisión de gestión ambiental, Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Chorotega:

"(...) No acá no se hace eso... yo escuche que ese consejo se hacía como en los años 2008 cuando estaba un Dr. Pérez a cargo tal vez se mantuvo como en el 2010 no recuerdo bien! (...)"

Ing. Jorge Quirós Sánchez, coordinador de la comisión de gestión ambiental, Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Central Norte,

"(...) debido a la atención de la pandemia y en acatamiento a las directrices emitidas por la institución, durante los años 2020 y 2021 no se realizaron Consejos de Red y este año, debido a la sobrecarga laboral que tengo no he logrado realizar una sesión. Sin embargo, en años anteriores al 2020, esta Dirección realizaba al menos una reunión con las Comisiones de Gestión Ambiental (...)"



Sr. Bienvenido Quesada Briceño, funcionario de la Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Pacífico Central:

“(...) en relación con eso, el único integrante soy yo en la regional, no sé a qué se refiere con lo de ese consejo al que hace referencia.

De hecho, yo un día de estos le comenté a mi jefe que yo estaba solo y que todas las unidades tienen comisiones (...).”

Licda. Lauren Arrieta Castillo, coordinadora de la Comisión Regional de Gestión Ambiental Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Central Sur, indicó que desconocía del tema.

Licda. Celia Nezbeth Altimore, coordinadora de la comisión de gestión ambiental, Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Huetar Atlántica, no aportó información relacionada al tema.

La ausencia de las comisiones de gestión ambiental en las unidades locales y regionales, adscritas a la Gerencia médica, y de los consejos de coordinadores de gestión ambiental, obedece a una inobservancia de la normativa técnica, así como a debilidades en los mecanismos de supervisión y monitoreo por parte de la Subárea de gestión Ambiental, de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, con lo cual se verifique el cumplimiento de estos aspectos normativos relacionados con la gestión ambiental.

Lo anterior genera un debilitamiento del sistema de control interno, en cuanto al cumplimiento de la normativa técnica, eficiencia y eficacia de las operaciones y la protección al patrimonio institucional.

4. SOBRE LA ENTREGA DE LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL (PGAL), INFORMES DE AVANCE Y MATRICES DE CONSUMO POR PARTE DE LAS UNIDADES REGIONALES Y LOCALES ADSCRITAS A LA GERENCIA MÉDICA.

Se constató que solamente 26 unidades locales y regionales presentaron las matrices de consumo, 13 los informes de avance y 65 los Programas de Gestión Ambiental, lo anterior de un total de 150 unidades adscritas a la Gerencia Médica, según lo que establece el Lineamiento Institucional para la Estructura Organizativa de las Comisiones de Gestión Ambiental de la Gerencia Médica.

Mediante oficio ASC-SAGA-0012-2022, del 5 de mayo 2022, la Licda. Roxana Sibaja Adams, y el Dr. Rigoberto Blanco Sáenz, de la Subárea de Gestión Ambiental, informaron a la Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefe del Área de Salud Colectiva, sobre los establecimientos de salud que no han cumplido con la entrega de la información de los programas de Gestión Ambiental, Informes de avance y matrices de consumo, como se observa:

**Cuadro 2****Unidades con entrega de información completa sobre gestión ambiental
PGAL, Informe de Avance, Matrices de consumo
Gerencia Médica 2019-2022**

Unidades	U.E Adscritas	Matrices de consumo	% Cumpl.	Inf. Avance	% Cumpl.	PGAL	% Cumpl.
Centro Especializados	6	1	16.7	0	0.0	0	0.0
DRIPSS	7	1	14.3	0	0.0	2	28.6
DRIPSS Huetar Atlántica	10	1	10.0	0	0.0	4	40.0
DRIPSS Huetar Norte	10	0	0.0	4	40.0	7	70.0
DRIPSS Pacífico Central	15	2	13.3	0	0.0	13	86.7
DRIPSS Salud Brunca	11	10	90.9	2	18.2	6	54.5
DRIPSS Salud Central Norte	31	3	9.7	0	0.0	8	25.8
DRIPSS Salud Central Sur	34	2	5.9	1	2.9	17	50.0
DRIPSS Salud Chorotega	17	2	11.8	3	17.6	4	23.5
Hospitales Nacionales y Especializados	9	4	44.4	3	33.3	4	44.4
Totales	150	26	17.3	13	8.7	65	43.3

Fuente: Elaboración propia con información de oficio ASC-SAGA-0012-2022, del 5 de mayo 2022.

Como se puede observar el cuadro anterior, el 43.3% de las unidades locales y regionales adscritas a la Gerencia Médica, han presentado el Programa de Gestión Ambiental (PGA), un 8.7% los informes de avance del PGA y un 17.3 % presentaron de manera completa las matrices de consumo.

Adicionalmente, al incumplimiento que están incurriendo las unidades locales, se observa que la información aportada por los centros que se ajusta a los requerimientos establecidos por la norma interna se está utilizando únicamente para cumplir con el Lineamiento Institucional para la Estructura Organizativa de las Comisiones de Gestión Ambiental de la Gerencia Médica (consolidado y envió de la información). Llama la atención, que toda esta información no es procesada a nivel interno, para el análisis correspondiente, y toma de decisiones, con el fin de mitigar los riesgos asociados a la gestión ambiental.

Mediante oficio GM-10393-2022, del 1 de setiembre 2022, el Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente de la Gerencia Médica, solicitó a la Dirección de Centros Especializados, Dirección de Red de Servicios de Salud, Directores (a) de Redes Integradas Prestación de Servicios de Salud, Directores (as) Generales de Hospitales Nacionales y Especializados, y Directores (as) Generales de Hospitales Regionales y Periféricos, realizar las gestiones a fin de que se remita la información en tiempo y forma a la Subárea de Gestión Ambiental, unidad adscrita a la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, en relación con documentos que se evalúan de la gestión ambiental.

Al respecto, la Licda. Roxana Sibaja Adams, funcionaria de la Subárea de Gestión Ambiental, indicó⁷ que no ha logrado verificar si las unidades han cumplido con el envió de la información, a partir de la instrucción enviada por la Gerencia Médica, no obstante, indica que, si han estado enviado algunas unidades, no todas.

⁷ Mediante la herramienta de Microsoft Teams del 20 de octubre 2022.



Así mismo, esta Auditoría, mediante la aplicación de una herramienta de verificación, en las Áreas de Salud, San Rafael de Puntarenas, Esparza, Orotina, Alajuela Oeste, Alajuela Sur, Alajuelita, Carrillo, Santa Cruz, Desamparados 1, y los hospitales Max Terán Valls y San Vicente de Paul, se evidenció que, solamente el área de salud de Esparza, cumplen con el envío de todos los documentos, así mismo, se indicó por parte del Área de Salud Desamparados 1 y Alajuelita, que no han recibido capacitación para elaborar el Programa de Gestión Ambiental, esto detallado en el **anexo 3**.

El Lineamiento Institucional para la Estructura Organizativa de las Comisiones de Gestión Ambiental en el nivel de la Gerencia Médica 2021 establece:

“5.1. Responsabilidades del director Redes Integradas de Servicios de Salud y del director general del Establecimiento de Salud.

Implementar los Programas de Gestión Ambiental Locales elaborados con base en el Programa de Gestión Ambiental Institucional que exige el Estado Costarricense (...).

(...). 6. Descripción de las actividades.

6.1. Programa de Gestión Ambiental Local

Con el objetivo de cumplir con el Decreto N°36499 “Reglamento 22 para la elaboración de programas de gestión ambiental institucional en el sector público de Costa Rica, cada Dirección de Red y cada Establecimiento de Salud debe contar con un Programa de Gestión Ambiental Local alineado con el Programa de Gestión Ambiental Institucional que se entrega a DIGECA-MINAE. El Plan de Gestión Ambiental de la Dirección de Red deberá ser elaborado por la comisión de gestión ambiental regional y presentado al Consejo de Coordinadores, para que todos estén alineados, y el de los Establecimientos de Salud, por la Comisión de Gestión Ambiental correspondiente, en ambos casos según los lineamientos de la Subárea de Gestión Ambiental la cual recibirá los consolidados y los planes de acción de todos.

(...) En los meses de marzo y setiembre, el establecimiento debe presentar un informe de avances de la implementación del PGAL en el formato solicitado por DIGECA-MINAE, así como las matrices de consumo de los aspectos ambientales valorados por esa entidad con el respectivo análisis de los comportamientos de consumo. Esta información debe ser enviada a la Dirección de Red respectiva y al Subárea de Gestión Ambiental para su respectiva consolidación.

(...) Los incumplimientos de titulares subordinados con la entrega de información base o de actualización para determinar el avance de los programas del Plan de Gestión Ambiental serán informados por la Comisión Local al director general, quien determinará las acciones a seguir para completar los faltantes. Será responsabilidad del director general y del Administrador obtener las respuestas debidas de los subordinados (...).

(...) 6.2. Verificación de la potabilidad del agua y el control de las aguas residuales.



La comisión de Gestión Ambiental debe coordinar la realización de los controles de las aguas residuales, y contar con un reporte operacional para el vertido de aguas residuales, y el correspondiente monitoreo de los efluentes. Tal requisito es obligatorio en apego al Reglamento de vertido y reuso de aguas residuales. Los establecimientos que deben cumplir con el reporte operacional son: todos los Hospitales independientemente de su complejidad, todas la Clínicas mayores y menores, y los Centros de Atención Integral en Salud CAIS que tengan planta de tratamiento de aguas residuales. Los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud EBAIS, que se encuentren descentralizados funcionando en inmuebles propios o alquilados se eximen de cumplir este requisito (...).

(...) 6.3. Cuantificación de residuos

La Comisión de Gestión Ambiental será la encargada de hacer el análisis de la generación y segregación de residuos y verificar que se envíen a Registros Médicos (cuadro 66), y enviarlos a la DRIPSS y a la Subárea de Gestión Ambiental (...).

(...) 6.4. Consumo de papel

Coordinar la entrega de la información de los registros de consumo de papel, para la elaboración del informe de avance semestral y realizar el envío a la Dirección de Red o Subárea de Gestión Ambiental, según corresponda (...).

(...) 6.5. Uso eficiente de la energía eléctrica

Coordinar la entrega de la información de los registros de consumo de energía eléctrica, para la elaboración del informe de avance semestral y realizar el envío a la Dirección de Red o Subárea de Gestión Ambiental, según corresponda (...).

(...) 6.6. Consumo de combustibles fósiles

Coordinar la entrega de la información de los registros de consumo de energía eléctrica, para la elaboración del informe de avance semestral y realizar el envío a la Dirección de Red o Subárea de Gestión Ambiental, según corresponda (...).

La Ley General de Control interno en su artículo 8 sobre los objetivos del sistema de control interno indica:

- “... c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.*

Al respecto, la Licda. Sibaja Adams indicó⁸, sobre la información que presentan las unidades lo siguiente:

⁸ Mediante correo electrónico del 4 de noviembre 2022.



“El objetivo principal es la de recopilar la información, consolidarla como Gerencia Médica, y entregarla a la Comisión Ambiental Institucional para la evaluación que realiza DIGECA. No obstante, en el proceso nos damos cuenta de las debilidades que hay en la implementación de los PGA locales, y retomamos éstas como temas para las capacitaciones y videoconferencias que realiza la SAGA para las comisiones locales, pero no se realiza como un informe de los hallazgos o incumplimientos de esta información, lo que si se hace es un informe con el incumplimiento de entrega de los documentos para dicha evaluación y se envía a la Gerencia”.

Es criterio de esta Auditoría que las unidades locales no cumplen con la normativa técnica establecida, lo cual conlleva a que no se esté presentando la documentación técnica requerida, de igual forma se evidencia un débil monitoreo de la documentación por parte de los responsables del proceso.

Lo anterior ocasiona que la institución no disponga de la información necesaria para la toma de decisiones, y el mejoramiento continuo de los aspectos ambientales negativos que se podrían generar, aspectos contrarios al ordenamiento técnico y jurídico. Situación que es de especial relevancia e indispensable para que las instancias interinstitucionales realicen la evaluación ambiental de la Institución, por parte de la SAGA no se están revisando estos documentos, solo se consolidan y trasladan a la unidad encargada de enviarlos a las unidades externas.

Además, esta información es indispensable para la evaluación del desempeño ambiental de la Institución y del Programa de Gestión Ambiental Institucional que se realiza por parte de la Dirección General de Control Ambiental (DIGECA) y el Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), lo cual no permitiría a esta instancia detectar eventuales riesgos que podrían estarse presentando en la institución, al tener una entrega parcial de la información por parte de las unidades.

5. SOBRE DEBILIDADES DETECTADAS EN LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL (PGAL) DE UNIDADES ADSCRITAS A LA GERENCIA MÉDICA.

Se evidenció un incumplimiento de la presentación de los formatos de los Programas de Gestión Ambiental (PGA) de las unidades locales y regionales adscritas a la Gerencia Médica, remitidos a la Subárea de Gestión Ambiental, según lo dispuesto en la Guía para Desarrollar el PGAL en la institución, lo anterior verificado en los documentos aportados por la Licda. Roxana Sibaja Adams, funcionaria de esa subárea.

Al respecto, esta Auditoría procedió a revisar un total de cincuenta y nueve -59- PGAL, según documentación aportada por la Licda. Sibaja Adams y se detectaron las siguientes debilidades en términos generales, el detalle por unidad se indica en el **anexo 4**:

- No se visualiza el plan de acción
- El plan de acción no tiene responsables o los indica por servicios
- Se presenta en formato Word o Excel
- Carecen de firma de la persona responsable del centro
- No tienen alcance
- No tienen diagnóstico



El Lineamiento Institucional para la Estructura Organizativa de las Comisiones de Gestión Ambiental en La Gerencia Médica 2021, indica:

“6. Descripción de las actividades.

6.1. Programa de Gestión Ambiental Local

Con el objetivo de cumplir con el Decreto N°36499 “Reglamento 22 para la elaboración de programas de gestión ambiental institucional en el sector público de Costa Rica, cada Dirección de Red y cada Establecimiento de Salud debe contar con un Programa de Gestión Ambiental Local alineado con el Programa de Gestión Ambiental Institucional que se entrega a DIGECA-MINAE. El Plan de Gestión Ambiental de la Dirección de Red deberá ser elaborado por la comisión de gestión ambiental regional y presentado al Consejo de Coordinadores, para que todos estén alineados, y el de los Establecimientos de Salud, por la Comisión de Gestión Ambiental correspondiente, en ambos casos según los lineamientos de la Subárea de Gestión Ambiental la cual recibirá los consolidados y los planes de acción de todos.”

La Normas de Control Interno para el Sector Público indican, sobre la presentación de la información lo siguiente:

“(...) 5.6.1 Confiabilidad

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.

Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.

5.6.2 Oportunidad

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.

5.6.3 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.

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”.



Respecto a las debilidades detectadas en los PGAL, se consultó a la Licda. Sibaja Adams, las razones por las cuales las unidades no presentan de forma estandarizada estos documentos, al respecto indicó⁹:

“Porque los entregados a esa fecha no tenían un formato específico o estándar, y la gente los hacía como se les ocurría, ahora a partir del próximo quinquenio ya hay un formato que oficializó la Comisión Ambiental Institucional, el cual espero que cumplan porque es lo que se está dando en los talleres de actualización, (...), no puedo garantizar que se va a dar la uniformidad, porque se manda a solicitar alguna información y se adjunta un formulario en algún programa y lo cambian a gusto y lo manda en Word, en PDF o en lo que se les ocurra pero no en el formato que se pide (...).”

Es criterio de esta Auditoría que no se está realizando una revisión y supervisión de la información que se envía por parte de las unidades, por lo cual se evidencia que no existe una estandarización de los programas de gestión local presentados.

Lo anterior podría causar que la información que se esté presentando por las unidades no sea confiable, además, de que no se esté cumpliendo con el marco normativo que regula el sistema de gestión ambiental.

6. SOBRE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL ESTUDIO

Se determinó que la Subárea de Gestión Ambiental y la Dirección Administración de Proyectos Especiales no han identificado los riesgos sustantivos referentes al proceso de gestión ambiental.

Por lo anterior, se hace de conocimiento de esas unidades, los riesgos detectados en el presente estudio (**Anexo 5**), con el fin de que sean valorados y se establezcan las actividades de control que se estimen pertinentes, en atención a las recomendaciones emitidas por este Órgano de Fiscalización y Control, además, con el fin de gestionar las demás acciones que la administración considere pertinente implementar.

La Ley General de Control Interno, establece en el numeral 14, sobre la Valoración del riesgo:

“(...) En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.

b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.

⁹ Mediante plataforma de Microsoft Teams del 31 de octubre 2022.



c) *Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*

d) *Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (...)*”.

El numeral 18 del mismo cuerpo normativo, señala sobre el sistema específico de valoración de riesgo institucional que:

“(...) Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley.

Artículo 19 Responsabilidad por el funcionamiento del sistema. El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable (...)”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen sobre la valoración del riesgo:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure. (...)”.

3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.

3.3 Vinculación con la Planificación Institucional



La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos (...)”.

Al respecto, esta Auditoría consultó a la Licda. Roxana Sibaja Adams, funcionaria de la Subárea de Gestión Ambiental, sobre si se tenían identificados los riesgos por parte de esa unidad en el tema de gestión ambiental, a lo cual indicó¹⁰:

“(...) en algún momento hace como 10 años se estuvo levantando lo de los riesgos, pero el compañero encargado de esa labor se fue de la Institución y no lo remplazaron se llevaron la plaza para otra oficina, y solo quedamos dos personas, y ese tema específicamente no lo retomamos, porque no alcanzaba el tiempo para desarrollar todo lo que cada uno tenía y además las tareas heredadas del compañero, ese tema no lo retomamos y en realidad quedo en el olvido”.

Así mismo, el Ing. Roger Valverde Jiménez, director a.i de la Dirección Administración de Proyectos Especiales, sobre el mismo tema indicó¹¹:

“Lo que tengo es a nivel DAPE los diferentes riesgos que se han identificado en la gestión de los programas y unidades DAPE.

(...) Ahora bien, sí los conozco y son bastantes, pero que haya un documento al respecto me parece que no. Se puede redactar, sí, por supuesto.

El no tener identificados los riesgos relacionados con el proceso gestión ambiental, impide a la administración disponer de controles que le permitan minimizar los errores y gestionarlos adecuadamente, en caso de que ocurran. De igual forma, la identificación de los riesgos involucra el impulso de acciones para administrarlos de manera eficiente, minimizando las repercusiones que ocasionan.

CONCLUSIONES

Mantener una adecuada gestión ambiental, es un aspecto de acatamiento obligatorio y responsabilidad de todas las entidades públicas y privadas de este país, en ese sentido, reviste de gran importancia, que la Caja Costarricense de Seguro Social, realice esfuerzos implementando nuevas estrategias para la salud ambiental, considerada desde diferentes aristas, como promoción de la salud, prevención de la enfermedad, ambientes saludables, prevención de la contaminación y edificaciones saludables.

¹⁰ Mediante correo electrónico del 2 de noviembre 2022.

¹¹ Mediante correo electrónico del 2 de noviembre 2022.



Además, se hace necesaria una definición de funciones para la Dirección Administración de Proyectos Especiales (DAPE), que permita gestionar de manera razonable y oportuna la gestión técnica en materia ambiental, en espera de la formalización de la propuesta enviada por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a la Dirección del Proyecto de Reestructuración.

Así mismo, se determinó que la supervisión es una herramienta de suma importancia para verificar el correcto y debido funcionamiento del sistema de gestión ambiental en la institución, si bien es cierto, hay factores que han influido en la realización de estas actividades, como por ejemplo la pandemia por COVID-19, se deben establecer mecanismos alternos que permitan supervisar las obligaciones establecidas en la normativa y los posibles efectos directos que pueden generar las unidades en el ambiente, dictando medidas de control de riesgo o brindando orientación, según sea el caso.

Los Programas de Gestión Ambiental (PGAL), permiten a la institución tener un mayor control sobre su gestión ambiental, así como mitigar los impactos ambientales que se generen, con un adecuado manejo de efluentes, residuos, emisiones etc., esto según el plan de acción que se debe establecer.

Así mismo, estos PGAL, apoyan la toma de decisiones en toda Institución, por tal motivo se debe velar por su contenido y prestar atención a los controles que se establecen para que se genere información de calidad, confiable y oportuna.

Adicionalmente, se observó que la información aportada por los centros que se ajusta a los requerimientos establecidos por la norma interna se está utilizando únicamente para cumplir con el Lineamiento Institucional para la Estructura Organizativa de las Comisiones de Gestión Ambiental de la Gerencia Médica (consolidado y envió de la información). Llama la atención, que toda esta información no es procesada a nivel interno, para el análisis correspondiente, y toma de decisiones, con el fin de mitigar los riesgos asociados a la gestión ambiental.

También es fundamental que la administración disponga de un “Portafolio de Riesgos” que contenga la totalidad de los riesgos del proceso de la gestión ambiental, con el objetivo de que se establezcan las actividades de control congruentes con los riesgos que se pretenden mitigar, se mejoren las acciones de respuesta en caso de que estos ocurran y se fomente una cultura de riesgos a nivel institucional.

Debido a lo anterior, en el presente estudio, se evidenció un inadecuado manejo de la gestión ambiental en las unidades adscritas a la Gerencia Médica, así como un incumplimiento normativo, lo cual ocasiona un riesgo a la salud de los habitantes del país, así como al medio ambiente, por lo que es de suma importancia se implementen los mecanismos de control necesarios con el fin de mitigar las debilidades detectadas en el presente informe.

RECOMENDACIONES

AL ING. JORGE GRANADOS SOTO, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS O EN SU LUGAR A QUIEN OCUPE EL CARGO.

1. Confirmar el rol de coordinador técnico de la gestión ambiental a la Dirección Administración de Proyectos Especiales tal y como se indicó en el oficio PE-1666-2018, del 20 de junio 2018, y solicitar a la Dirección del Proyecto de Reestructuración la necesidad de agilizar y elevar a la Junta Directiva la propuesta vigente presentada por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.



En relación con la gestión ambiental y seguridad de infraestructura, a fin de determinar las funciones y responsabilidades que debe tener esta unidad de trabajo, según lo dispuesto en el hallazgo 1.

Para dar cumplimiento a la presente recomendación, se debe aportar a esta Auditoría en el **plazo de 6 meses**, evidencia de la confirmación del rol de coordinador técnico de la gestión ambiental, la solicitud planteada, así como la respuesta de la Dirección del Proyecto de Reestructuración.

AL DR. RANDAL ÁLVAREZ JUÁREZ, EN CALIDAD DE GERENTE DE LA GERENCIA MÉDICA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Solicitar a las instancias que correspondan, la implementación de un programa de supervisión en las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud, así como en las unidades locales, con el fin que se verifique el cumplimiento de la normativa relacionada con la gestión ambiental, en el cual se incorpore además de otros aspectos que se consideren: La conformación y funcionamiento de las comisiones ambientales, envío, implementación, análisis, estandarización de los programas de gestión ambiental (PGAL), sus informes de avance; así como el envío y análisis de matrices de consumo, lo anterior según lo evidenciado en los hallazgos 2, 3, 4, 5.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se deberá presentar a esta Auditoría en un **plazo de 6 meses** la evidencia de la implementación de los programas de supervisión.

2. Se instruya a la instancia que corresponda, para que se defina un programa de capacitación a las unidades locales adscritas a la Gerencia Médica, con el propósito de que puedan implementar los Programas de Gestión Ambiental e informes de avance, así como la presentación y llenado de las matrices de consumo y otros aspectos que considere pertinente, según lo evidenciado en el hallazgo 4.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, se deberá aportar a esta Auditoría, la instrucción enviada, así como la evidencia respectiva de la implementación del programa de capacitación en un **plazo de 6 meses**.

AL ING. ROGER VALVERDE JIMÉNEZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES Y AL DR. RIGOBERTO BLANCO SÁENZ, EN CALIDAD DE JEFE DE LA SUBÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL, O EN SU LUGAR A QUIENES OCUPEN SUS CARGOS.

3. Conformar el "Portafolio de Riesgos" que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en los procesos que se realizan en la Subárea Gestión de Gestión Ambiental, así como en la Dirección Administración de Proyectos Especiales, sobre el tema de gestión ambiental, considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la "Guía Institucional de Valoración de Riesgos" y se establezcan los controles mínimos para mitigarlos y la metodología para monitorear de forma periódica su cumplimiento y eficacia. De conformidad con el hallazgo 6, de este informe.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación, se deberá suministrar el “Portafolio de Riesgos”, que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados, en un **plazo de 9 meses**.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio se comentaron con el Ing. Jorge Granados Soto, gerente, Lic. Steven Alberto Fernández Trejos, asesor, Licda. Jennifer González Ortega, asistente, los anteriores de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, por parte de la Gerencia Médica el Dr. German Núñez Vanegas, asesor, Lic. Vernón Bolaños Martínez, asesor, Dra. Roxana Ramírez Monge, asistente, Dra. Yerly Alvarado Padilla, asistente, Licda. Maureen Vargas Murillo, asistente, Atención y seguimiento oficios de Auditoría, el Dr. Carlos Andrés Rojas Jiménez, asistente de la Dirección de Red, Dr. Rigoberto Blanco Sáenz, jefe y Licda. Roxana Sibaja Adams, de la Subárea de Gestión Ambiental, y por parte de la Auditoría el Lic. Roy Manuel Juárez Mejías, Jefatura Subárea Estratégica de Salud, el Lic. Warren Garro Calderón, Asistente de Auditoría, Lic. Javier Robledo Mendoza y la Licda. Alejandra Jara Sanabria de la Subárea de Seguimientos.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías, jefe
Subárea

Lic. Warren Garro Calderón
Asistente de Auditoría

EAM/RMJM/WGC/lbc



Anexo 1

Debilidades encontradas en las unidades locales, según aplicación de herramienta

Establecimiento de Salud	Resultados
<p>Área de Salud Desamparados 1 (Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La Comisión no dispone de un Programa de Gestión Ambiental. • El plan anual de trabajo no está vinculado al Programa de Gestión Ambiental. • No se elabora informe semestral sobre el avance del Programa de Gestión Ambiental. • No se presenta evidencia sobre el seguimiento de ejecución del plan de trabajo. • Las auditorías ambientales no se realizan. • Las hojas de consumo no son analizadas ni se elabora un plan correctivo. • No se divulga información de gestión ambiental. • Los miembros de la Comisión no reciben capacitaciones relacionadas con el tema de Gestión Ambiental. • No se dispone de representante ante la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud. • El Área de Salud no tiene certificado de bandera azul. • No dispone de planta de tratamiento de aguas residuales. • La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud no ha realizado supervisiones en materia de Gestión Ambiental.
<p>Área de Salud Alajuelita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La Comisión no dispone de un Programa de Gestión Ambiental. • El plan anual de trabajo no está vinculado al Programa de Gestión Ambiental. • No se elabora informe semestral sobre el avance del Programa de Gestión Ambiental. • No se presenta evidencia sobre el seguimiento de ejecución del plan de trabajo. • No se informan ni se evidencia la implementación de las recomendaciones de las Auditorías Ambientales. • La comisión no dispone de un representante ante la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud. • No dispone de mecanismos para el ahorro de energía y agua. • El Área de Salud no tiene certificado de bandera azul. • No dispone de planta de tratamiento de aguas residuales. • La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud no ha realizado supervisiones en materia de Gestión Ambiental.
<p>Hospital San Vicente de Paúl</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Plan Anual no se encuentra vinculado al Programa de Gestión Ambiental. • No se elabora informe semestral sobre el avance del Programa de Gestión Ambiental. • No se presenta evidencia sobre el seguimiento de ejecución del plan de trabajo. • Las auditorías ambientales no se realizan. • Las hojas de consumo no son analizadas ni se elabora un plan correctivo. • La comisión no dispone de un representante ante la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud. • El Hospital no tiene certificado de bandera azul. • La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud no ha realizado supervisiones en materia de Gestión Ambiental.
<p>Área de Salud Alajuela Sur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Plan Anual no se encuentra vinculado al Programa de Gestión Ambiental. • No se elabora informe semestral sobre el avance del Programa de Gestión Ambiental. • No se presenta evidencia sobre el seguimiento de ejecución del plan de trabajo. • Las auditorías ambientales no se realizan. • Los miembros de la Comisión no reciben capacitaciones relacionadas con el tema de Gestión Ambiental. • La comisión no dispone de un representante ante la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud. • El Área de Salud no tiene certificado de bandera azul.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Establecimiento de Salud	Resultados
	<ul style="list-style-type: none"> • No dispone de planta de tratamiento de aguas residuales. • La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud no ha realizado supervisiones en materia de Gestión Ambiental.
Área de Salud Santa Cruz	<ul style="list-style-type: none"> • La comisión no se encuentra activa, por lo que no se realizan sesiones de trabajo. • No se dispone de un Programa de Gestión Ambiental. • No se elabora informe semestral sobre el avance del Programa de Gestión Ambiental. • No se presenta evidencia sobre el seguimiento de ejecución del plan de trabajo. • Las auditorías ambientales no se realizan. • Las hojas de consumo no son enviadas a la DRIPSS, ni son analizadas para la elaboración de un plan correctivo. • No se divulga información de gestión ambiental. • Los miembros de la Comisión no reciben capacitaciones relacionadas con el tema de Gestión Ambiental. • La comisión no dispone de un representante ante la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud. • El Área de Salud no tiene certificado de bandera azul ni programa de reciclaje. • No dispone de planta de tratamiento de aguas residuales. • La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud no ha realizado supervisiones en materia de Gestión Ambiental.
Área de Salud Carrillo	<ul style="list-style-type: none"> • La comisión no se encuentra activa, por lo que no se realizan sesiones de trabajo. • No se dispone de un Programa de Gestión Ambiental. • El Plan Anual no se encuentra vinculado al Programa de Gestión Ambiental. • No se elabora informe semestral sobre el avance del Programa de Gestión Ambiental. • No se presenta evidencia sobre el seguimiento de ejecución del plan de trabajo. • Las auditorías ambientales no se realizan. • Las hojas de consumo no son enviadas a la DRIPSS, ni son analizadas para la elaboración de un plan correctivo. • No se divulga información de gestión ambiental. • Los miembros de la Comisión no reciben capacitaciones relacionadas con el tema de Gestión Ambiental. • No se dispone de un representante ante la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud. • No se dispone de mecanismos para ahorro de energía eléctrica y agua. • El Área de Salud no tiene certificado de bandera azul ni programa de reciclaje. • No dispone de planta de tratamiento de aguas residuales. • La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud no ha realizado supervisiones en materia de Gestión Ambiental.
Hospital Dr. Max Terán Valls	<ul style="list-style-type: none"> • La comisión no realiza sesiones de trabajo desde el 2019. • La Comisión no elabora el informe semestral del avance del Programa de Gestión Ambiental. • Las Auditorías Ambientales no se realizan. • Las hojas de consumo no son enviadas a la DRIPSS, ni son analizadas para la elaboración de un plan correctivo. • No se divulga información de gestión ambiental. • El Hospital no tiene certificado de bandera azul.
Área de Salud Esparza	<ul style="list-style-type: none"> • La comisión no realiza sesiones de trabajo. • No se presentan las evidencias sobre el seguimiento de ejecución del plan de trabajo. • Las Auditorías Ambientales no se realizan. • Las hojas de consumo no son analizadas para la elaboración de un plan correctivo. • El Área de Salud no tiene certificado de bandera azul.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Establecimiento de Salud	Resultados
Área de Salud Orotina	<ul style="list-style-type: none"> • La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud no ha realizado supervisiones en materia de Gestión Ambiental. • La comisión no realiza sesiones de trabajo desde el 2019. • No se dispone de espacio para llevar a cabo las reuniones. • No se dispone de un plan anual de trabajo vinculado al Programa de Gestión Ambiental. • No se presentan evidencias sobre el seguimiento de ejecución del plan de trabajo • Las Auditorías Ambientales no se realizan. • Las hojas de consumo no son enviadas a la DRIPSS, ni son analizadas para la elaboración de un plan correctivo. • No se divulga información de gestión ambiental. • Los miembros de la Comisión no reciben capacitaciones relacionadas con el tema de Gestión Ambiental. • La Comisión no dispone de un representante ante la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud. • El Área de Salud no tiene certificado de bandera azul ni programa de reciclaje. • No dispone de planta de tratamiento de aguas residuales. • La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud no ha realizado supervisiones en materia de Gestión Ambiental.
Área de Salud San Rafael de Puntarenas	<ul style="list-style-type: none"> • No existe Comisión de Gestión Ambiental. • No se realizan sesiones de trabajo. • No se dispone de espacio para llevar a cabo las reuniones. • No se dispone de Programa de Gestión Ambiental. • El plan anual de trabajo no está vinculado al programa de Gestión Ambiental. • No se presentan evidencias sobre el seguimiento de ejecución del plan de trabajo • Las Auditorías Ambientales no se realizan. • Las hojas de consumo no son enviadas a la DRIPSS, ni son analizadas para la elaboración de un plan correctivo. • No se divulga información de gestión ambiental. • No se realizan capacitaciones relacionadas con el tema de Gestión Ambiental. • No se dispone de un representante ante la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud. • El Área de Salud no tiene certificado de bandera azul. • No dispone de planta de tratamiento de aguas residuales. • La Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud no ha realizado supervisiones en materia de Gestión Ambiental.

Fuente: Elaboración propia con información de herramientas aplicadas a las unidades locales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

ANEXO 2

Verificación de Comisiones Locales y Regionales de la Gerencia Médica según aplicación de herramienta

Establecimiento	Comisión Ambiental	Observaciones
DRIPSS Pacífico Central	No	Mi jefatura me asigno solo a mi persona
DRIPSS Huetar Norte	No	Pese a que fungo como coordinadora o enlace en gestión ambiental, no se dispone de una comisión regional o de esta unidad.
DRIPSS Huetar Atlántica	No	No aportó información
DRIPSS Chorotega	SI	Oficio DRISSCH-0592-07-2019
DRIPSS Central Sur	SI	Maria Lidia Montero Jimémez. Alejandro Vargas Cascante. Douglas Leiva Navarro. Lauren Arrieta Castillo.
DRIPSS Central Norte	SI	Se cuenta con una comisión de reciente conformación, integrada por el Ing. Jorge Quirós S. (coordinador), Licda. Jeisel Zamora A. y el Sr. Oscar Villalobos H. Se aporta oficio DRSS-DRIPSSCN-2499-2022 sobre comunicado de la conformación de la CGA al Área de Salud Colectiva.
DRIPSS Brunca	No	No se cuenta con comisión regional de Gestión Ambiental conformada. Actualmente, se cuenta de coordinador en rol de facilitador regional, único funcionario en DRIPSS Brunca nombrado desde año 2007 en Gestión Ambiental. Ante último consolidado de comisiones locales en abril 2022, se solicitó conformación vía correo electrónico.
Área de Salud Desamparados 1 (Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz)	SI	Aporta oficio CDMFD-A-050-2021, antes lo manejaba la administración, hasta el 2021 se conformó formalmente la comisión
Área de Salud Alajuelita	SI	No existe un documento formal donde nos asignado formalmente por parte de la Dirección, somos 5 miembros, desde el 2014, han cambiado los miembros.
Hospital San Vicente de Paúl	SI	Se aporta oficios: HSVP-DG-3071-2021 y HSVP-CGA-001-2021
Área de Salud Alajuela Oeste	SI	Si está conformada por 6 personas, pero no formalmente por cambio en personal y administración, es la misma que el consejo técnico
Área de Salud Alajuela Sur	SI	
Área de Salud Santa Cruz	SI	Si existe la comisión, pero en este momento no está activa.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Establecimiento	Comisión Ambiental	Observaciones
Área de Salud Carrillo	Si	Si existe la comisión, pero en este momento no está activa. No se dispone de un oficio formal y actualizado sobre la designación de la comisión. La conforman: Lorena Guido Álvarez (Coordinadora), Lic. Luis Gustavo Mendoza Mendoza (REDES), Dr. Luis Selman Guillén Leal (Médico, Salud Ocupacional), Dr. Isaam Ghaban Musa (Odontología), Dra. Marielos Canales Machado (Enfermería), Dra. Melissa Solís Solís (Laboratorio Clínico).
Hospital Dr. Max Terán Valls	SI	En el 2015 se nombró la Comisión y actualmente se encuentra renombrando la misma (Dra. Días Madrigal, Ing. Edgar Madrigal Chavarría, Lic. Roberto Barquero Rodríguez, Dra. Jacqueline López López, Dra. Alejandra Rivera (Suspendida), Ing. Jose Alexis Astúa Jaime (incapacitado).
Área de Salud Esparza	SI	Si existe una comisión, actualmente se está gestionando la oficialización
Área de Salud Orotina	SI	Oficio DM-ASOSM-0016-2022
Área de Salud San Rafael de Puntarenas	No	

Fuente: Elaboración propia con información de herramientas aplicadas a las unidades locales.



ANEXO 3

**Verificación de Comisiones Locales y Regionales de la Gerencia Médica
según aplicación de herramienta**

Establecimiento de salud	PGAL	Informes de Avance	Matrices de Consumo	Observaciones
Área de Salud Desamparados 1 (Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz)	No	No	Si	No conocíamos el tema de cómo hacer el PGAL, consultamos a la DRIPSSCS para que nos capacitara
Área de Salud Alajuelita	No	No	Si	No nos han capacitado para hacer el PGAL
Hospital San Vicente de Paúl	SI	No	Si	
Área de Salud Alajuela Oeste	No	No	No	
Área de Salud Alajuela Sur	SI	No	Si	
Área de Salud Santa Cruz	No	No	No	
Área de Salud Carrillo	No	No	No	
Hospital Dr. Max Terán Valls	SI	No	No	
Área de Salud Esparza	SI	SI	SI	
Área de Salud Orotina	SI	SI	No	
Área de Salud San Rafael de Puntarenas	No	No	No	

Fuente: Elaboración propia con información de herramientas aplicadas a las unidades locales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

ANEXO 4

**Debilidades detectadas en los programas de gestión ambiental
Unidades locales y regionales adscritas a la Gerencia Médica
2019-2021**

Unidad	Alcance	Diagnóstico	Plan de Acción	Firma Responsable	Observaciones
ASA Los Chiles	Si	Si	Si	Si	
ASA Florencia	Si	Si	Si	Si	
ASA Fortuna	Si	Si	Si	Si	
ASA Guatuso	Si	Si	Si	Si	
ASA Aguas Zarcas	Si	Si	No	Si	Se indica que el plan de acción se adjunta digital, no obstante, no se visualiza
Hospital Los Chiles	Si	Si	Si	Si	
ASA Chacarita	Si	Si	Si	Si	
ASA Cóbano	Si	Si	Si	Si	
ASA Coronado	No	No	Si	No	En formato Excel
DRIPSS Pacífico Central	Si	Si	Si	Si	
ASA Corralillo	Si	Si	Si	No	En formato Word
Hospital Escalante Pradilla	Si	Si	Si	Si	No tiene responsables el plan de acción
ASA Pérez Zeledón	Si	Si	Si	No	En formato Word
Hospital La Anexión	Si	Si	Si	Si	
Hospital San Rafael Alajuela	Si	Si	Si	No	
ASA Coto Brus	Si	Si	Si	No	En formato Word
ASA Montes de Oro	Si	Si	Si	Si	
ASA Paquera	Si	Si	Si	Si	
ASA Palmares	Si	Si	Si	No	En formato Word
Hospital Max Terán Valls	No	Si	Si	Si	
ASA Esparza	No	No	Si	No	En formato Excel
ASA Limón	Si	Si	Si	No	
ASA Talamanca	Si	Si	Si	Si	
Hospital Tomás Casas Casajús	Si	Si	Si	Si	
Hospital Enrique Baltodano Briceño	Si	Si	Si	Si	
ASA de Poás	Si	Si	Si	Si	
ASA Horquetas de río frío	Si	Si	Si	Si	



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

ASA Acosta	Si	Si	Si	Si	Sin responsables
ASA San Sebastián Paso Ancho	No	Si	Si	No	En formato Word, plan de acción sin responsables
ASA Buenos aires	Si	Si	Si	Si	Plan de acción sin responsables
ASA Oreamuno	Si	Si	Si	Si	Plan de acción sin responsables
ASA Orotina San Mateo	Si	Si	Si	Si	
ASA Garabito	Si	Si	Si	No	
Hospital Ciudad Neily	Si	Si	Si	No	En formato Word
Hospital de Guápiles	Si	Si	Si	Si	
Hospital México	Si	Si	Si	No	En formato Word
ASA Monteverde	Si	Si	Si	Si	
ASA Quepos	Si	Si	Si	Si	
ASA Chomes	Si	Si	Si	Si	
ASA Tilarán	Si	Si	Si	Si	
Hospital Chacón Paut	No	No	No	Si	
ASA Goicoechea 1	No	Si	Si	Si	
ASA Barranca	Si	Si	Si	No	
DRIPS Central Sur	No	No	Si	No	En formato Word
ASA Parrita	No	Si	Si	No	En formato Word
ASA Santo Domingo	No	Si	Si	No	
ASA Alajuela Central	Si	Si	Si	No	En formato Word
ASA Aserri	Si	Si	Si	No	En formato Word
ASA Desamparados 2	No	Si	Si	Si	
ASA Los Santos	Si	Si	Si	Si	
ASA Goicoechea 2	Si	Si	Si	No	En formato Word
ASA Alajuela Norte	Si	Si	Si	Si	



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

DRIPSS Chorotega	Si	Si	Si	Si	
ASA Zapote Catedral	Si	Si	Si	No	En formato Word, plan de acción sin responsables
ASA San Rafael de Heredia	No	Si	Si	No	En formato Word, plan de acción sin responsables
ASA El Guarco	No	Si	Si	No	En formato Word
Hospital de Geriatria y Gerontología	Si	Si	Si	No	
ASA San Pablo de Heredia	Si	Si	Si	No	En formato Word
ASA Alajuela Sur	Si	Si	Si	Si	

Fuente: Elaboración propia con información aportada por la Licda. Roxana Sibaja Adams, Subárea de Gestión Ambiental



Anexo 5
Riesgos detectados en el presente estudio de Auditoría

N.º	Hallazgo	Riesgo	Clasificación Del Reiso	Riesgo		Probabilidad Ocurrencia	Gravedad (Impacto)	Evaluación		Recomendación Asociada Al Riesgo
				Causa	Efecto			Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo	
1	SOBRE LAS FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE PROYECTOS ESPECIALES EN EL TEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL..	Cumplimiento de políticas o estrategias al margen de buenas prácticas ambientales, de conformidad con las funciones competentes.	Estratégico	A la Dirección Administración de Proyectos Especiales (DAPE) se le asignó el tema de gestión ambiental desde el 2018, no obstante, se carece de evidencia acerca de las funciones establecidas o que se encuentren incluidas en algún manual organización al posterior al oficio PE-1666-2018, lo cual impide a esta unidad, asumir un direccionamiento de cómo se debería trabajar este tema; además, el Proyecto de Reestructuración se encuentra en proceso y no se ha avalado o descartado la propuesta presentada por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.	Debilitamiento de control interno, en la asignación de roles y funciones ambientales para el cumplimiento adecuado de la normativa ambiental vigente a nivel nacional, que permita optimizar el impacto económico y operativo de dicha gestión, así como la eficiencia ambiental institucional.	5	5	25	Grave	1. AL ING. JORGE GRANADOS SOTO, EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS O EN SU LUGAR A QUIEN OCUPE EL CARGO.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

2	<p>SOBRE LA GESTIÓN DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO EN EL TEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL A LAS DIRECCIONES DE RED INTEGRADAS DE PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD (DRIPSS) Y UNIDADES ADSCRITAS</p>	<p>Gestión ambiental ejecutada de manera oportuna y eficiente.</p>	<p>Estratégico y Operacional</p>	<p>Ausencia de acciones efectivas en la planificación e implementación de nuevas estrategias (planes de continuidad) por parte de la Subárea de Gestión Ambiental, ha ocasionado que no se estén realizando evaluaciones o supervisiones de las actividades relacionadas a la gestión ambiental, así como el cumplimiento de la normativa vigente.</p>	<p>Debilitamiento del sistema de control interno e incumplimientos a la normativa vigente, por cuanto las unidades competentes no ejecutan monitoreos o supervisiones que permitan detectar desvíos en el cumplimiento de las metas por parte de las unidades, lo cual podría impactar directamente al medio ambiente, y esto implica también poner en riesgo la salud de los habitantes del territorio nacional.</p>	5	5	25	Grave	<p>2 y 3. AL DR. RANDALL ALVAREZ JUÁREZ, GERENTE MÉDICO O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL PUESTO</p>
3	<p>SOBRE LAS COMISIONES DE GESTIÓN AMBIENTAL REGIONALES Y LOCALES, Y EL CONSEJO DE RED DE COORDINADORES DE GESTIÓN AMBIENTAL ADSCRITAS A LA GERENCIA MÉDICA.</p>		<p>Operacional</p>	<p>La ausencia de las comisiones de gestión ambiental en las unidades locales y regionales, adscritas a la Gerencia médica, y de los consejos de coordinadores de gestión ambiental, obedece a una inobservancia de la normativa técnica, así como a debilidades en los mecanismos de supervisión y monitoreo por parte de la Subárea de</p>	<p>Debilitamiento del sistema de control interno, en cuanto al cumplimiento de la normativa técnica, eficiencia y eficacia de las operaciones y la protección al patrimonio institucional.</p>	5	4	20	Grave	



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

				Gestión Ambiental, así como de las propias Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, con lo cual se verifique el cumplimiento de estos aspectos normativos relacionados con la gestión ambiental.					
4	SOBRE LA ENTREGA DE LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL (PGAL), INFORMES DE AVANCE Y MATRICES DE CONSUMO POR PARTE DE LAS UNIDADES REGIONALES Y LOCALES ADSCRITAS A LA GERENCIA MÉDICA.		Operacional	Incumplimiento de la normativa técnica establecida, lo cual conlleva a que no se esté presentando la documentación técnica requerida, así como un débil monitoreo de los responsables del proceso.	Ausencia la información necesaria para la toma de decisiones, y el mejoramiento continuo de los aspectos ambientales negativos que se podrían generar, aspectos contrarios al ordenamiento técnico y jurídico.				
5	SOBRE DEBILIDADES DETECTADAS EN LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL (PGAL) DE UNIDADES ADSCRITAS A LA GERENCIA MÉDICA.	Información confiable para la toma de decisiones.	Operacional	No se está realizando una revisión y supervisión de la información que se envía por parte de las unidades, por lo cual se evidencia que no existe una estandarización de los programas de gestión local presentados.	Información que se esté presentando por las unidades no sea confiable, además, de que no se esté cumpliendo con el marco normativo que regula el sistema de gestión ambiental.	5	4	20	Grave
						4	4	16	Grave