



HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL MANUEL ANTONIO CHAPUÍ Y TORRES

Informe de Resultados

*Seguimiento de la evaluación sobre la implementación del
Sistema de Control Interno periodo 2021 al 2024.*

Elaborado por:

*Licda. Yadira Benavides Abarca
Facilitadora de Control Interno
Dirección General*

Diciembre, 2024



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebenavi@ccss.sa.cr

HNSM-DG-CI-0027-2024

13 de diciembre de 2024

INFORME DE RESULTADOS

AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN PERIODO 2021 AL 2024

I. ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente informe se realiza en atención a oficio HNSM-DG-1301-2024 de fecha 26 de diciembre del 2024, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar Director General, que en lo medular se transcribe:

“(...) como parte de las funciones que realizar su persona como facilitadora de Control Interno de este nosocomio, le solicito efectuar un informe que contemple las fechas de marzo del 2021 a diciembre del 2024, con lo siguientes puntos:

Estado de la autoevaluación del sistema de control interno de la unidad.

Acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno de la unidad (...).”

II. OBJETIVO GENERAL

Realizar el informe de resultados de Autoevaluación de la Gestión del periodo 2021 al 2024, de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 inciso b) de la Ley General de Control Interno. Ley N° 8292, con el fin de identificar las fortalezas y debilidades en el ámbito del control interno.

III. OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Indicar el estado de la autoevaluación del sistema de control interno del periodo 2021 al 2024 de los titulares subordinados del Hospital Nacional de Salud Mental.
2. Identificar los riesgos relevantes de la Autoevaluación de la Gestión del periodo 2021 al 2024 de los titulares subordinados del Hospital Nacional de Salud Mental.
3. Indicar las acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno de la unidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebenavi@ccss.sa.cr

IV. ALCANCE

El estudio comprende el informe de resultados estado de la autoevaluación del sistema de control interno de la unidad periodo 2021 al 2024.

V. METODOLOGÍA

Con la información generada por las herramientas de Autoevaluación de la Gestión, se consolida los datos para mostrar la madurez de la gestión de las actividades de control, que permita al tomador de decisiones conocer su estado actual.

El proceso de Autoevaluación de la Gestión periodo 2021 al 2024, se desarrolló con la participación de los Titulares Subordinados, a través de la utilización del instrumento institucional de Control Interno, el cual se apega a lo solicitado por la Ley General de Control Interno Ley N°8292, así como con los lineamiento y políticas institucionales de la Dirección de Sistemas Administrativos de la Gerencia Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social.

VI. MARCO NORMATIVO

1. Ley General de Control Interno. Ley N° 8292.
2. Normas de control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE).

VII. RESULTADOS

El artículo 17 de la Ley General de Control Interno N° 8292 y otras disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República (CGR), establecen que la Administración Activa del Hospital Nacional de Salud Mental debe realizar; al menos una vez al año; la Autoevaluación del Sistema de Control Interno (SCI), con el fin de detectar cualquier desvío que aleje a la Institución del cumplimiento de sus objetivos e implementar las acciones correctivas que conduzcan a su mejoramiento continuo.

La Autoevaluación del Control Interno constituye una herramienta para reflexionar sobre el funcionamiento de los diversos controles institucionales, con el fin de determinar la calidad del control interno y emprender las modificaciones pertinentes para mantener su efectividad; permitiendo a la vez, la rendición de cuentas, que el Jerarca Institucional y los Titulares Subordinados.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebenavi@ccss.sa.cr

La herramienta de Autoevaluación de la Gestión se basa en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación que determinan el cumplimiento y efectividad de las actividades de control existentes, que operan en diferentes ámbitos de la gestión institucional, permitiendo emprender las acciones de mejora de las actividades de control que lo requieran.

El presente documento, es un resumen ejecutivo de los resultados obtenidos a nivel Institucional, en referencia a la aplicación del proceso de Autoevaluación del Sistema de Control Interno, para el periodo 2021 al 2024. Además de las acciones emprendidas para establecer, mantener y perfeccionar y evaluar el sistema de control interno del Hospital.

El informe contiene los diferentes insumos que se tomaron en cuenta para la aplicación del instrumento elaborado para el periodo 2021 al 2024, con el fin de obtener los resultados de la valoración de los componentes del Sistema de Control Interno, aplicada por los titulares subordinados.

Es importante indicar que la herramienta ha tenido actualizaciones en aras del fortalecimiento y mejora continua en materia de control interno en la gestión, en este mismo sentido la Dirección de Sistemas Administrativo, el Área de Gestión de Control Interno, incluyó la vinculación a la actualización de los mapas de riesgos operativos, por lo cual se evaluaron un total de 19 enunciados.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en la Autoevaluación de la Gestión del periodo 2021 al 2024.

Tabla 1: Cumplimiento porcentual aplicación de la Autoevaluación de la Gestión de los Titulares Subordinados periodo 2021 al 2024.

| SERVICIOS | Cumplimiento 2021 | Cumplimiento 2022 | Cumplimiento 2023 | Cumplimiento 2024 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Área Financiero Contable | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Área Gestión Bienes y Servicios | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Área Gestión Ingeniería y Mantenimiento | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Biblioteca Médica | 100 | 100 | 100 | 100 |
| CAPEMCO | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Centro Gestión Informática | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Comunicación y Relaciones Públicas | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Consulta Externa | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Dirección Administrativa Financiera | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Dirección General | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Electroencefalografía | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Enfermería | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Farmacia | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Laboratorio Clínico | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Nutrición | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Odontología | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Oficina Control Bienes Muebles Activos | 100 | 100 | - | - |
| Oficina de Asesoría y Gestión Legal | 100 | 100 | 100 | 100 |



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebenavi@ccss.sa.cr

| | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Oficina de Gestión de Recursos Humanos | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Psicología Clínica | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Registros y Estadísticas de Salud | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Rehabilitación | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Salud Ocupacional | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Servicio Central | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Servicio de Medicina | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Servicio de Urgencias y Admisión | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Servicios de Atención a Niños y Adolescentes | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Servicios Generales | - | 100 | - | - |
| Servicios Médicos y Rehabilitación (Absorbe Hospitalización) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Sub Área de Aseo | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Sub Área de Contratación Administrativa | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Sub Área de Planificación | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Sub Área de Presupuesto | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Sub Área de Ropería | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Sub Área de Transportes | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Sub Área de Vigilancia | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Sub Área del Almacenamiento y Distribución | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Sub Dirección | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Trabajo Social | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Total de Servicios | 39 | 40 | 38 | 38 |
| TOTAL | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fuente: Herramientas Autoevaluación de la Gestión de los Titulares Subordinado HNSM periodos, 2021 al 2024.

En cuanto al cumplimiento porcentual de la aplicación de la Autoevaluación de la Gestión de los Titulares Subordinados, se tiene que en el año 2021 (HNP) se aplicaron 39 herramientas con un grado de cumplimiento del 100%.

En el año 2022 (HNP) se aplicaron un total de 40 herramientas de autoevaluación de la gestión para un 100% de cumplimiento se incluyó para ese año Servicios Generales.

En cuanto al año 2023 (HNSM) se aplicaron un total de 38 herramientas de la autoevaluación de la gestión para un total del 100%, en este mismo año se incluye la Oficina Control Bienes Muebles Activos en una sola herramienta en el Área de Financiero Contables.

Para el año 2024 (HNSM) se aplicaron un total de 38 herramientas para un grado de cumplimiento del 100%.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebeavi@ccss.sa.cr

Con fundamento en la aplicación de las herramientas de Autoevaluación de la Gestión 2021 al 2024, por parte de los titulares subordinados del Hospital, se obtuvo los siguientes resultados. A continuación, se visualiza el listado de los 5 riesgos más relevantes identificados de la Autoevaluación de la Gestión año 2021.

Tabla 2 Principales riesgos priorizados en la Autoevaluación de la Gestión HNP año 2021

| Principales Riesgos priorizados en AE 2021 | | Cant. | % |
|--|--|-------|-----|
| RH-01 | Personal no capacitado | 23 | 18% |
| RH-02 | Falta de recurso humano | 20 | 16% |
| OP-03 | Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades. | 12 | 9% |
| TI-05 | Pérdida de información digital | 9 | 7% |
| FI-01 | Presupuesto insuficiente | 6 | 5% |

Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos, Área de Gestión de Control Interno, Reporte Mapas de Riesgos 2022.

Tal como se evidencia en la tabla 2, se observa los Principales riesgos priorizados en la Autoevaluación de la Gestión de los titulares subordinados del año 2021 de un total de 127 riesgos. En el primer lugar con 23 riesgos (18%) corresponden al RH-01 personal no capacitado con el mayor porcentaje de riesgos en el Hospital. En el segundo lugar con 20 riesgos (16%) es el RH-02 Falta de recurso humano. En el tercer lugar con 12 riesgos (9%) el OP-03 Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades. En el cuarto lugar con 9 riesgos (7%) corresponde al TI-05 Pérdida de información digital y en el quinto lugar con 6 riesgo (5%) está el riesgo FI-01 Presupuesto insuficiente.

Tabla 3 Principales riesgos priorizados en la Autoevaluación de la Gestión HNP año 2022

| Principales riesgos priorizados en AE 2022 (Top 5) | | Cant. | % |
|--|--|-------|-----|
| RH-01 | Personal no capacitado | 25 | 18% |
| RH-02 | Falta de recurso humano | 18 | 13% |
| OP-03 | Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades. | 11 | 8% |
| TI-05 | Pérdida de información digital | 10 | 7% |
| OP-04 | No aplicar la normativa vigente | 9 | 7% |

Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos, Área de Gestión de Control Interno, Reporte Mapas de Riesgos 2023.

En la tabla 3 se observa el listado de los 5 riesgos más relevantes identificados de los 136 riesgos priorizados del año 2022. En el primer lugar con 25 riesgos (18%) corresponden al RH-01 Personal no calificado del total de riesgos en el Hospital. En segundo lugar con 18 riesgos (13%) es el RH-02 Falta de recurso humano. En tercer lugar con 11 riesgos (8%) corresponden al OP-03 Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades. En el cuarto lugar con 10 riesgos (7%) está el TI-05 Pérdida de información digital y en el quinto lugar con 9 riesgos (7%) OP-04 No aplicar la normativa vigente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebenavi@ccss.sa.cr

Tabla 4 Principales riesgos priorizados en la Autoevaluación de la Gestión HNSM año 2023

| Riesgos priorizados en AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN 2023 (Top 5) | Cantidad | Porcentaje |
|---|----------|------------|
| RH-01: Personal no capacitado | 22 | 2% |
| OP-05: Inadecuada gestión de la planificación | 14 | 1% |
| RH-02: Falta de recurso humano | 13 | 1% |
| OP-03: Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades. | 12 | 1% |
| TI-05: Pérdida de información digital | 10 | 1% |

Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos, Área de Gestión de Control Interno, Reporte Mapas de Riesgos 2024.

De acuerdo con los datos extraídos se visualiza el listado de los 5 riesgos más relevantes identificados de los 125 riesgos priorizados del año 2023. En primer lugar con 22 riesgos (2%) corresponde al RH-01 Personal no calificado representando el mayor riesgo del Hospital, seguidamente con 14 riesgos (1%) es el OP-05 Inadecuada gestión de la planificación, asimismo el 13 riesgo (1%) corresponde al RH-02 Falta de recurso humanos, con 12 riesgos (1%) OP-03 Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades y con 10 riesgos (1%) es el TI-05 Pérdida de información digital.

Tabla 5 Principales riesgos priorizados en la Autoevaluación de la Gestión HNSM año 2024

| Riesgos priorizados en AUTOEVALUACION DE LA GESTIÓN 2024 (Top 5) | Cantidad | % |
|--|----------|----|
| TI-04 Pérdida de información digital | 25 | 8% |
| OP-04 Inadecuada gestión de la planificación | 22 | 7% |
| OP-06 Desabastecimiento de medicamentos, insumos, materiales y suministros | 19 | 6% |
| OP-05 Inadecuada comunicación de la información requerida | 16 | 5% |
| SS-06 Psicosociales | 14 | 5% |

Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos, Área de Gestión de Control Interno, Reporte Mapas de Riesgos.

Se presenta el siguiente cuadro con los 5 riesgos más relevantes de los 310 riesgos con la cantidad y su porcentaje referente al total de riesgos valorados en la Autoevaluación de la Gestión año 2024. 25 riesgos (8%) corresponde al TI-04 Pérdida de información digital en el Hospital. 22 riesgos (7%) OP-04 Inadecuada gestión de la planificación. 19 riesgos (6%) corresponden al OP-06 Desabastecimiento de medicamentos, insumos, materiales y suministros. 16 riesgos (5%) son el OP-05 Inadecuada comunicación de la información requerida. 14 riesgos (5%) corresponde al SS-06 Psicosociales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

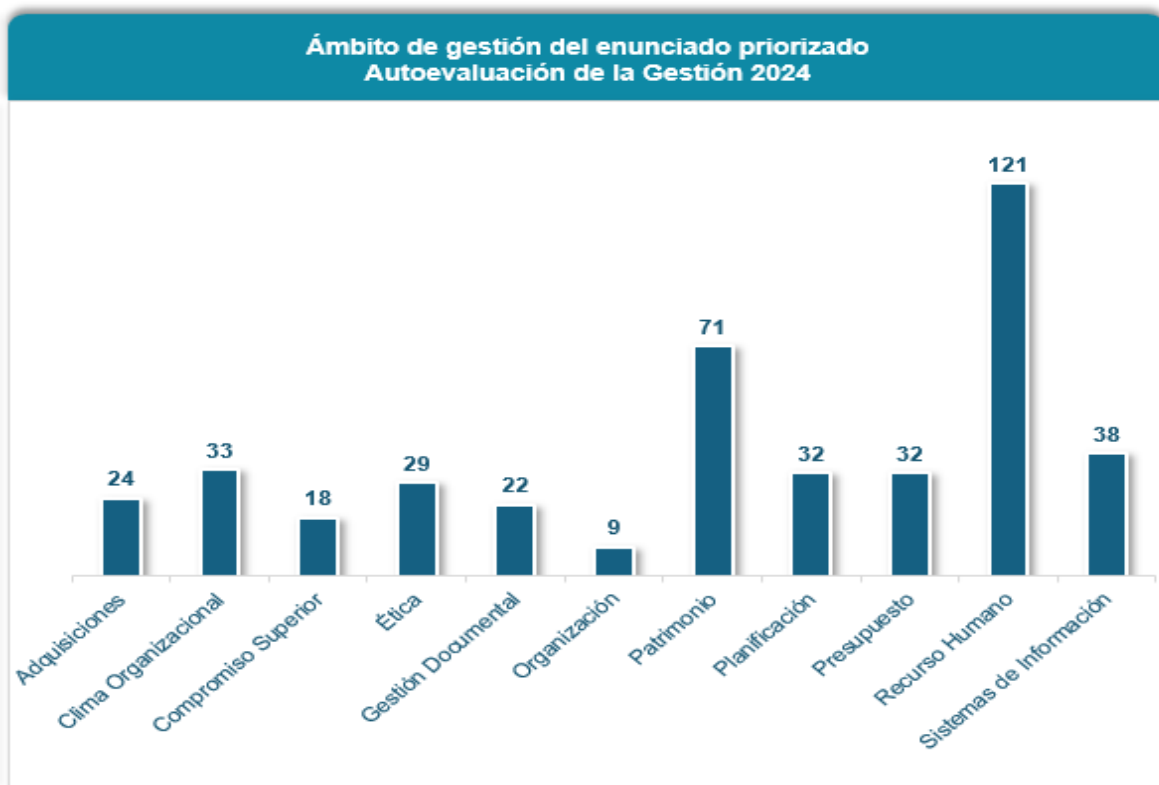
Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebeavi@ccss.sa.cr

Con fundamento con el resultado de la aplicación de las herramientas de Autoevaluación de la Gestión año 2024, correspondiente del 26 de agosto al 20 de setiembre del 2024, por parte de los titulares Subordinados del Hospital Nacional de Salud Mental, se obtuvo los siguientes resultados, siendo otro aspecto importante que tomar en consideración es el resultado el Ámbito de gestión del enunciado priorizado de la Autoevaluación de la Gestión 2024.

Con relación a lo antes mencionado, en la herramienta de Autoevaluación de la Gestión, se cuenta con 19 enunciados a evaluar, clasificados en 11 ámbitos de gestión (Compromiso Superior, Ética, Planificación, Presupuesto, Recursos Humanos, Organización, Adquisiciones, Patrimonio, Gestión Documental, Sistemas de Información y Clima Organizacional), tal como se observa en el siguiente cuadro.

Gráfico 1 Ámbito de gestión del enunciado priorizado Autoevaluación de la Gestión HNSM año 2024



Fuente: Información obtenida de la Dirección de Sistemas Administrativos, Área de Gestión de Control Interno, Autoevaluación de la Gestión 2024 del HNSM.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebenavi@ccss.sa.cr

Otro aspecto importante que tomar en consideración es el resultado de los enunciados evaluados por parte de los titulares subordinados en el Hospital Nacional de Salud Mental, cuyo resultado se muestra en el siguiente gráfico, de las respuestas seleccionadas a la pregunta ¿Tiene actividades de control?:

Gráfico 2 Cantidad de enunciados con actividades de control en Autoevaluación de la Gestión HNSM, 2024.



Fuente: Información obtenida de la Dirección de Sistemas Administrativos, Área de Gestión de Control Interno, Autoevaluación de la Gestión 2024 HNSM.

Del gráfico anterior y de la información obtenida, se tiene que se evaluaron un total de 2897 enunciados, siendo que 2862 evaluados representando un 99% tiene actividades de control y 35 enunciados evaluados que representa el 1% no tiene actividades de control.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

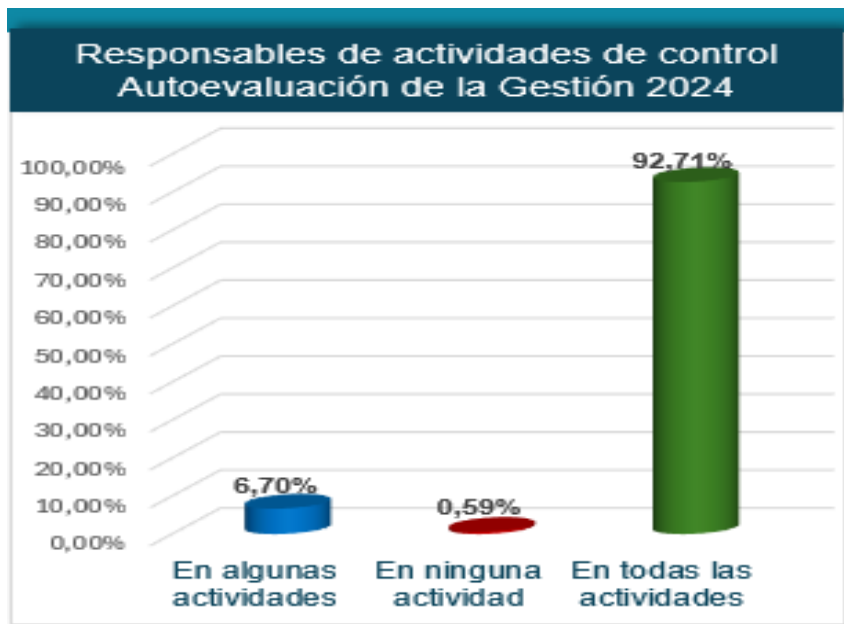
Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebenavi@ccss.sa.cr

A partir de los enunciados que cuentan con controles establecidos en la gestión, se determina a continuación tres elementos esenciales para el fortalecimiento de dichas actividades de control:

Gráfico 3 Cantidad de enunciados con responsables para aplicar los controles Autoevaluación de la Gestión HNSM, 2024.



Fuente: Información obtenida de la Dirección de Sistemas Administrativos, Área de Gestión de Control Interno, Herramientas Autoevaluación de la Gestión del HNSM.

Del gráfico anterior, con base en la pregunta ¿Tiene responsables designados para aplicar controles? un 92,71% indicó que tiene responsables designados en todas las actividades, un 6,70% señaló que tiene responsables designados en algunas actividades y el 0,59% no tiene responsables designados en ninguna actividad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

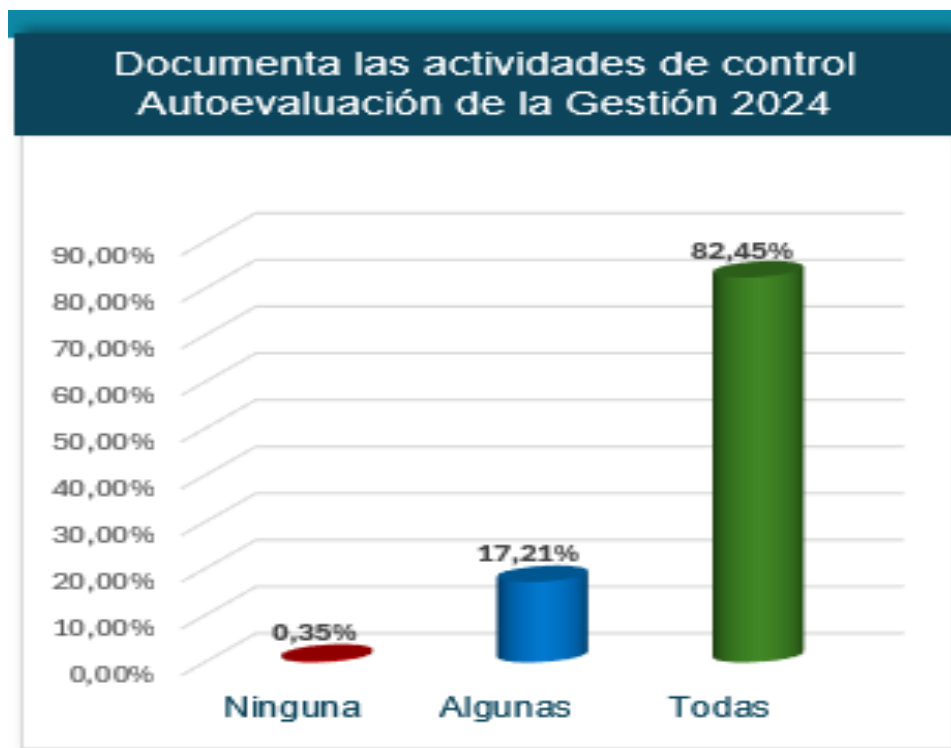
Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebeavi@ccss.sa.cr

Gráfico 4 Cantidad de enunciados documenta las actividades de control Autoevaluación de la Gestión HNSM, 2024.



Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos, Área de Gestión de Control Interno, Herramientas Autoevaluación de la Gestión del HNSM.

Con la información suministrada de las herramientas de Autoevaluación de la Gestión año 2024, de la pregunta documenta las actividades de control se tiene que el 82,45% documenta todas las actividades de control, el 17,21% de los titulares subordinados documentan algunas actividades de control y el 0,35% no documentan las actividades de control.

Gráfico 5 Cantidad de divulgación de las actividades de control Autoevaluación de la Gestión HNSM, 2024.



Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos, Área de Gestión de Control Interno, Herramientas Autoevaluación de la Gestión del HNSM.

De gráfico anterior, el 83% todos los funcionarios involucrados divulgan las actividades de control, un 16,38% algunos funcionarios involucrados divulgan las actividades de control y solamente el 0,59% ningún funcionario divulga las actividades de control.

La priorización de los enunciados es el ejercicio de toma de decisión informada para determinar el mayor grado de necesidad de intervención en Atención Alto y Atención Medio, lo anterior con base en los resultados de la evaluación de los enunciados de la Autoevaluación de la Gestión año 2024, tal y como se observa en el siguiente gráfico.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

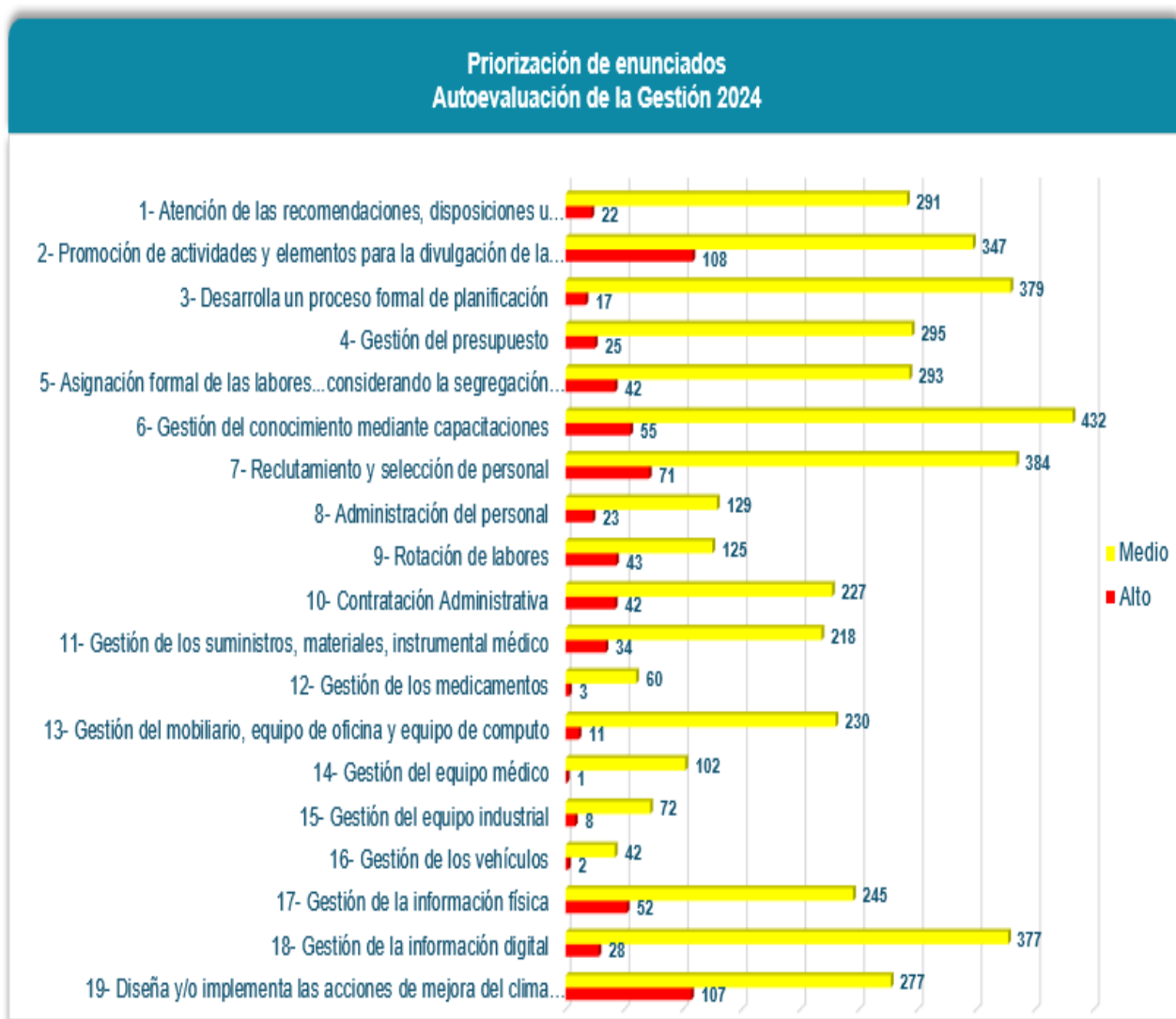
Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebeavi@ccss.sa.cr

Gráfico 6 Priorización de enunciados Autoevaluación del al Gestión HNSM año 2024



Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos, Área de Gestión de Control Interno, Autoevaluación de la Gestión 2024 del HNSM.

La totalidad de los titulares subordinados analizaron qué riesgo se puede materializar al no contar con las actividades de control (atención alto), es decir la gestión podría estar expuesta a la materialización de los riesgos; o por debilidades en los controles (atención medio), cuenta con actividades de control sin la debida documentación, divulgación o bien sin los responsables asignados.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebeavi@ccss.sa.cr

Reporte Mapas de Riesgos

La revisión de los mapas de riesgos se basa en la información obtenida de las herramientas de riesgos llenadas y/o actualizadas por los Titulares Subordinados del año 2022 al 2024.

Tabla 6 Riesgos más Relevante HNP año 2022

| | | | | | | | |
|---------------------|----|--------------------------|-----|------------|-----|--------------|----|
| Total Herramientas: | 39 | Total Riesgos revisados: | 211 | Correctos: | 191 | Incorrectos: | 20 |
|---------------------|----|--------------------------|-----|------------|-----|--------------|----|

| | | | |
|------------------------|-----------|------------|-----------|
| Exposición del Riesgo: | BAJA | MEDIA | ALTA |
| | 42 20% | 105 50% | 64 30% |

| Riesgos más Relevantes (Top 5) | | Cant. | % |
|--------------------------------|--|-------|-----|
| RH-02 | Falta de recurso humano | 23 | 11% |
| RH-01 | Personal no capacitado | 22 | 10% |
| OP-04 | No aplicar la normativa vigente | 19 | 9% |
| OP-03 | Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades. | 14 | 7% |
| TI-05 | Pérdida de información digital | 12 | 6% |

Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos, Área de Gestión de Control Interno, Reporte Mapas de Riesgos HNP 2022.

A partir de la información obtenida, se indica que se aplicó un total de 39 herramienta del mapa de riesgos, para un total de riesgo revisados 211, de los cuales 191 riesgos están correctos y 20 riesgos fueron incorrectos.

Asimismo, de la exposición del riesgo se tiene que un total de 42 riesgos representando un 20% se encuentra en categoría baja. En un total de 105 riesgos representando el 50% se encuentra en categoría media los cuales son riesgos que se debe mantener seguimiento para contar con medidas que logren minimizar las probabilidades de ocurrencia y en caso de que sea posible disminuir el impacto en caso de materialización. Para un total de 64 riesgos representando el 30% lo que significa que en caso de materialización tienen un fuerte impacto sobre los servicios prestados a los usuarios y además su probabilidad de ocurrencia es alta.

Igualmente, se extrae los riesgos más relevantes para el año 2022. En el riesgo RH-02 Falta de recurso humano un 11% del total. En el código RH-01 Personal no capacitado representa un 10%. En el riesgo OP-04 No aplicar la normativa vigente con un 9% del total. En el riesgo OP-03 Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades con un 7%. En el riesgo TI-05 Pérdida de información digital se tiene un 6% del total.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

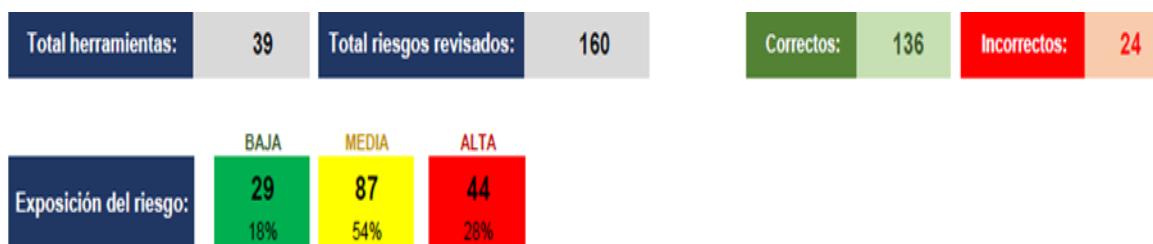
Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebenavi@ccss.sa.cr

Tabla 7 Riesgos más Relevante HNSM año 2023



| Riesgos más relevantes (Top 5) | | Cant. | % |
|--------------------------------|--|-------|-----|
| RH-01 | Personal no capacitado | 20 | 13% |
| TI-05 | Pérdida de información digital | 18 | 11% |
| RH-02 | Falta de recurso humano | 17 | 11% |
| OP-03 | Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades. | 11 | 7% |
| OP-05 | Inadecuada gestión de la planificación | 11 | 7% |

Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos Área de Gestión de Control Interno Reporte Mapas de Riesgos HNSM 2023.

De acuerdo con los datos extraídos, se indica que se aplicó un total de 39 herramienta del mapa de riesgos, para un total de 160 riesgos revisados, de los cuales 136 riesgos son correctos y 24 riesgos están incorrectos.

Asimismo, de la exposición del riesgo se tiene que un total de 29 riesgos representando un 20% se encuentra en categoría baja. En un total de 87 riesgos representando el 54% se encuentra en categoría media los cuales son riesgos que se debe mantener seguimiento para contar con medidas que logren minimizar las probabilidades de ocurrencia y en caso de que sea posible disminuir el impacto en caso de materialización. Para un total de 44 riesgos que represente el 28% lo que significa que en caso de materialización tienen un fuerte impacto sobre los servicios prestados a los usuarios y además su probabilidad de ocurrencia es alta.

Igualmente, se extrae los riesgos más relevantes para el año 2023. En el riesgo RH-01 Personal no capacitado representa un 13%. En el riesgo TI-05 Pérdida de información digital representa un 11%. En el riesgo OPO-03 Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades también representa un 11% del total de los riesgos más relevante. En el riesgo OP-03 Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades representa un 7%. En cuanto al riesgo OP-05 Inadecuada gestión de la planificación representa un 7% del total.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebenavi@ccss.sa.cr

Tabla 8 Riesgos más Relevante HNSM año 2024

| | | | | | | | |
|---------------------|----|--------------------------|-----|------------|-----|--------------|----|
| Total herramientas: | 38 | Total riesgos revisados: | 168 | Correctos: | 145 | Incorrectos: | 23 |
|---------------------|----|--------------------------|-----|------------|-----|--------------|----|

| Riesgos más frecuentes en la unidad (Top 5) | Cantidad | Porcentaje |
|---|----------|------------|
| RH-01 Personal no capacitado | 21 | 13% |
| RH-02 Recurso humano limitado | 16 | 10% |
| TI-04 Pérdida de información digital | 16 | 10% |
| OP-04 Inadecuada gestión de la planificación | 16 | 10% |
| OP-03 Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades | 12 | 7% |

| | MUY BAJO | BAJO | MEDIO | ALTO | MUY ALTO |
|------------------|-----------|-----------|-----------|---------|----------|
| Nivel de riesgo: | 79 47% | 66 39% | 17 10% | 5 3% | 1 1% |

| Riesgos críticos por nivel de riesgo (Top 5) | Cantidad | Porcentaje |
|---|----------|------------|
| RH-02 Recurso humano limitado | 3 | 2% |
| RH-03 Ausentismo de los funcionarios | 1 | 1% |
| IN-01 Infraestructura no acorde a la necesidad del servicio | 1 | 1% |
| OP-07 Daño o extravío de los activos | 1 | 1% |
| | | |

Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos, Área de Gestión de Control Interno Reporte Mapas de Riesgos HNSM 2024.

De acuerdo con los datos extraídos, se indica que se aplicó un total de 38 herramienta del mapa de riesgos, para un total de 168 riesgos revisados, de los cuales 145 riesgos son correctos y 3 riesgos están incorrectos.

En la escala de exposición del nivel de riesgo para un total de 79 riesgos representando un 47% con un nivel muy bajo de exposición. Para un total de 66 riesgos representando un 39% para un nivel de exposición de atención baja, lo cual requiere atención para conducir a la mejora de la calidad o eficiencia. Se determina que 17 riesgos representando un 10% en un nivel de exposición de atención media, lo que podría conducir a incumplimientos aislados o no significativos de procedimientos o estrategias en la gestión. En un total de 5 riesgos representando un 3% está en un nivel de riesgo alta lo que requiere atención rápida. También se extrae de la información que 1 riesgo representa un 1% en un nivel de atención muy alta lo que requiere que debe ser atendido en forma inmediata, lo que puede conducir a incumplimientos en la gestión.

Asimismo, se visualiza del cuadro los riesgos críticos por el nivel de riesgos. El riesgo RH-02 Recurso humano limitado representando un 2%. El Riesgo RH-03 Ausentismo de los funcionarios representando un 1%. El riesgo IN-01 Infraestructura no acorde a las necesidades del servicio representando un 1%. El Riesgo OP-07 Daño o extravío de los activos representando un 1%.



En cuanto a la herramienta del Mapa de Riesgos de la Dirección General del Hospital Nacional de Salud Mental periodo 2024, se priorizaron los siguientes riesgos.

Tabla 9 Lista de riesgos priorizados del Mapa de Riesgos Dirección General HNSM año 2024

| Lista de riesgos priorizados | Cantidad de veces priorizado |
|---|------------------------------|
| LE-03 No aplicar la normativa vigente | 8 |
| OP-04 Inadecuada gestión de la planificación | 1 |
| FI-02 Inadecuada gestión del presupuesto | 1 |

Fuente: Herramienta del Mapa de Riesgos Dirección General, 2024.

Con fundamento en el Reporte de Riesgos 2024 facilitados por la Dirección de Sistemas Administrativos, esta Dirección General y la unidad de control interno del hospital se actualizó como de seguido se evidencia.

Los riesgos priorizados en la herramienta del mapa de riesgos 2024 de la Dirección General cuenta con un nivel de riesgos bajo, siendo que se cuenta con controles y esto permite que el riesgo se mantenga controlado, asimismo con implementación de las estrategias para cada uno de los riesgos.

| IDENTIFICACIÓN | | | ANÁLISIS | | | | | | ADMINISTRACIÓN | | | |
|----------------|--|--|---------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|
| Riesgo | | | LE-03 No aplicar la normativa vigente | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |



| Riesgo | | | CP-46: Evaluación periódica de la implementación | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|--|--|---|------------------|-------------------------------|---------------------------|------------------------|---------|--------------|------------|-------------------------|-----------------|--|--|-------------------|------------------------|---|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado del riesgo | Causas | Consecuencias | ¿Cuáles actividades de control? | Detalle las actividades de control existentes | Riesgo al riesgo | Tasa potencial de deficiencia | Tasa real de cumplimiento | Edad de implementación | Impacto | Probabilidad | Exposición | Calificación de control | Nivel de riesgo | Tipo de estrategia | Detalle de la estrategia | Responsable | Fecha próxima revisión | Existe la evidencia documental del riesgo | Observaciones | |
| 2 | ACTIVO | Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | Existe la evidencia documental del riesgo | Observaciones: No se evidencian acciones de control. | |
| | | Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| | | Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| | | Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| | | Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | Preventiva | Deficiencia de la implementación de la estrategia de control | Dr. Carlos Rivera | 10/10/2023 | | | |
| Alta de implementación de la estrategia de control | Deficiencia de la implementación | Deficiencia de la implementación | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Riesgo | | | TH-02: Evaluación periódica de la implementación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado del riesgo | | | Causas | | Consecuencias | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ACTIVO | Implementación de actividades por parte de los proveedores | Deficiencia en la calidad de los servicios | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Existencia de procedimientos de la dependencia de la forma en que se realiza el control de la implementación | Deficiencia en la calidad de los servicios | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Existencia de procedimientos de la dependencia de la forma en que se realiza el control de la implementación | Deficiencia en la calidad de los servicios | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Existencia de procedimientos de la dependencia de la forma en que se realiza el control de la implementación | Deficiencia en la calidad de los servicios | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Existencia de procedimientos de la dependencia de la forma en que se realiza el control de la implementación | Deficiencia en la calidad de los servicios | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Existencia de procedimientos de la dependencia de la forma en que se realiza el control de la implementación | Deficiencia en la calidad de los servicios | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Causas | | Consecuencias | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Causas | | Consecuencias | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Causas | | Consecuencias | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Causas | | Consecuencias | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Causas | | Consecuencias | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Causas | | Consecuencias | | | | | | | | | | | | | | |

Las herramientas de la Autoevaluación de la Gestión y los Mapas de Riesgos 2021 al 2024, así como sus respectivas actualizaciones se encuentra en custodia en la Dirección General y de la Facilitadora de Control Interno.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebeavi@ccss.sa.cr

ACCIONES EMPRENDIDAS PARA ESTABLECER, MANTENER, PERFECCIONAR Y EVALUAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL, EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

De conformidad con lo que establece el artículo 10 de la Ley General de Control Interno, sobre la responsabilidad del Jerarca y el Titular Subordinado de establecer, mantener y perfeccionar y evaluar el sistema de control interno y realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento, esta Dirección General ha considerado una serie de acciones para prevenir y detectar debilidades.

COVID En el año 2021

- Oficio GM-HNSM-DG-2235-2021 de fecha 01 de diciembre del 2021, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido al Dr. Randall Álvarez Juárez Gerencia Médica, sobre “Proyecto para el acondicionamiento para recibir pacientes covid-19. Fortalecimiento de red de Psiquiatría en tiempos COVID-19”.
- Oficio GM-HNSM-DG-2194-2021 de fecha 24 de noviembre del 2021, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, comunicando a las Jefaturas trasladando el oficio DRSS-DRISPSSCN-3756-2021 de fecha 18 de noviembre de 2021, firmado por la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, Directora de la Dirección de Red Integrada de Prestaciones de Servicios de Salud Central Norte, sobre la obligatoriedad de la vacunación contra COVID-19 en la población menor de edad.
- Oficio GM-HNSM-DG-2194-2021 de fecha 24 de noviembre del 2021, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, comunicando a las Jefaturas con relación a las peticiones de diversas personas usuarias en torno a la ejecución del proceso de vacunación contra el COVID-19, debiéndose respetar en todo momento la regulación vigentes en materia de vacunación.

Otras acciones en el año 2021

- Oficio GM-HNP-DG-0354-2021 de fecha 24 de febrero del 2024 dirigido al Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, mediante el cual se comunicó el envío de información con relación a la actualización o elaboración de los mapas de riesgos año 2021.
- Oficio GM-HNP-DG-2101-2021 de fecha 10 de noviembre del 2021, dirigido a la Licda. Andrea Zúñiga Chacón, Jefe Área Gestión de Control Interno, Dirección de Sistemas Administrativos, remitiendo lista actualizada de titulares subordinados del Hospital Nacional Psiquiátrico.
- Oficio GM-HNP-2138-2021 de fecha 17 de noviembre del 2021 de fecha 17 de noviembre del 2021, dirigido a la Dra. Susana Maradiague Montero, Jefe Servicio de Rehabilitación, sobre implementación de medidas de Control Interno en convenios que ejecuta ese servicio y envío de informe.
- Circular N° 0052-2021 de fecha 26 de enero del 2021, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, comunicando a las Jefaturas periodo de actualización y subido de Mapas de Riesgos 2021.
- Circular N° 0083-2021 de fecha 23 de febrero del 2021, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, comunicando a las Jefaturas sobre la contratación de recurso humano necesario para la continuación del funcionamiento del módulo 3 Hospital Nacional Psiquiátrico COVID-19.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebenavi@ccss.sa.cr

- Circular N° 0077-2021 de fecha 23 de febrero del 2021, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, comunicando a las Jefaturas Recordatorio del cumplimiento obligatorio de lo dispuesto en el artículo 17 inciso b) de la Ley General de Control Interno.
- Circular N° 0150-2021 de fecha 01 de setiembre del 2021, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, comunicando a las Jefaturas sobre solicitud envío informe Autoevaluación de la Gestión 2021.
- Circular N° 0153-2021 de fecha 02 de setiembre del 2021, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido a los titulares subordinados comunicando los “Resultados de la Revisión de la Valoración de Riesgos Operativos 2021”.
- Circular N° 0180-2021 de fecha 03 de setiembre del 2021, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, sobre situaciones que generan sumas pagadas de más a funcionarios y exfuncionarios.
- Circular N° 0185-2021 de fecha 16 de diciembre del 2021, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, sobre solicitud de informe de la Actualización o elaboración de Mapas de Riesgos 2022.

En el año 2022

- Oficio GM-HNP-DG-00244-2022 de fecha 14 de febrero del 2022, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido a la Dra. Carla Subirós Castraseña-Isla, Coordinadora, Comisión Revisión de Protocolos, sobre actualización de instrumentos de actuación clínica.
- Oficio GM-HNP-DG-0245-2022 de fecha 14 de febrero del 2022, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido a las jefaturas sobre solicitud temas de capacitación, en la actualización y elaboración del mapa de riesgos año 2022, por parte de la Dirección General, se ha identificado como un riesgo el FI-02 Inadecuada gestión del presupuesto, siendo una de sus causas la inadecuada o deficiente supervisión de los procesos de Adquisición de Bienes y Servicios, se ha planteado como una estrategia preventiva de reducir, coordinar con la Dirección Administrativa Financiera la capacitación a las Jefaturas, Sub Jefaturas y al personal de apoyo administrativo en los temas de planificación, presupuesto y contratación administrativa.
- Oficio GM-HNP-DG-0255-2022 de fecha 15 de febrero del 2022, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido a las Jefaturas sobre solicitud Manual de Funciones, se ha identificado como un riesgo OP-04 No aplicar la normativa vigente, siendo una de sus causas el “Manual de procedimientos, funciones y actividades administrativas desactualizado o inexistente”, por lo cual, se ha planteado la estrategia preventiva de reducir, disponer del Manual actualizado por cada servicio.
- Circular N° 0067-2022 de fecha 14 de marzo del 2022, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigida a los titulares subordinados mediante el cual se realizar Recordatorio del cumplimiento obligatorio de lo dispuesto en el artículo 17 inciso b) de la Ley General de Control Interno.
- Oficio GM-HNP-DG-03331-2022 de fecha 02 de marzo del 2022, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido al Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico, el envío de información con relación a la Actualización o elaboración de los Mapas de Riesgos año 2022, del Hospital Nacional Psiquiátrico.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebenavi@ccss.sa.cr

- Oficio GM-HNP-DG-0331-2022 de fecha 02 de marzo del 2022, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido al Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico, comunicando el informe sobre Herramientas Valoración de Riesgos Operativos 2022, conteniendo las observaciones de cada uno de los Titulares Subordinados del “Hospital Nacional Psiquiátrico”.
- Oficio GM-HNP-DG-0465-2022 de fecha 24 de marzo del 2022, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido a la Licda. Andrea Zúñiga Chacón, Jefe Área Gestión de Control Interno a.i., trasladando lista actualizada de Titulares Subordinados del “Hospital Nacional Psiquiátrico”.
- Circular N° 0100-2022 de fecha 13 de junio del 2023, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigida a las jefaturas comunicando el “Resultados de la Revisión de Valoración de Riesgos Operativos 2022”.
- Oficio GM-HNP-DG-1172-2022 de fecha 04 de agosto del 2022, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido al Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médicos, remitiendo el informe sobre Herramientas Valoración de Riesgos Operativos 2022, conteniendo las observaciones de cada uno de los Titulares Subordinados del “Hospital Nacional Psiquiátrico”.
- Oficio GM-HNP-DG-1708-2022 de fecha 10 de noviembre del 2022, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido al Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médicos, trasladando el informe con relación a la Autoevaluación de la Gestión año 2022, del “Hospital Nacional Psiquiátrico”.
- Circular N° 0131-2022 de fecha 10 de octubre del 2022, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, solicitando a las Jefaturas el informe Autoevaluación de la Gestión 2022.

En el año 2023

- Oficio GM-HNSM-DG-0346-2023 de fecha 10 de marzo del 2023, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido al Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico, sobre “prórroga a partir del 15 de marzo del 2023 del modelo de sustitución por excepción aprobado por junta directiva en el contexto actual de la pandemia”.
- Circular N° 0032-2023 de fecha 30 de marzo del 2023, dirigido a las Jefaturas mediante el cual se comunicó capacitación sobre herramienta para la actualización o elaboración del mapa de riesgo 2023.
- Oficio GM-HNP-DG-0331-2023 de fecha 11 de mayo del 2023, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido al Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico, remitiendo información con relación a la Actualización o elaboración de los Mapas de Riesgos año 2023, del Hospital Nacional Salud Mental.
- Oficio GM-HNP-DG-0957-2023 de fecha 11 de mayo del 2023, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, sobre solicitud de información sobre actividades que involucran familiares y/o encargados de pacientes en la toma de decisiones.
- Circular N° 0040-2023 de fecha 18 de abril del 2023, suscrito el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, mediante el cual solicita la conformación del Equipo Gestor de Riesgos y envío de lista actualizada.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Hospital Nacional de Salud Mental

Control Interno

Teléfono: 2242-6300 ext. 4539

Correo electrónico: yebeavi@ccss.sa.cr

- Circular N° 0060-2023 de fecha 13 de junio del 2023, suscrito el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, realizando recordatorio a las jefaturas del cumplimiento obligatorio de lo dispuesto en el artículo 17 inciso b) de la Ley General de Control Interno.
- Circular N° 0073-2023 de fecha 26 de julio del 2023, suscrito el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, trasladando a las jefaturas los “Resultados de la Revisión de la Valoración de Riesgos Operativos 2023”.
- Circular N° 0085-2023 de fecha 28 de agosto del 2023, suscrito el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, solicitando a las jefaturas el informe Autoevaluación de las Gestión 2023.
- Oficio GM-HNP-DG-1334-2023 de fecha 02 de octubre del 2023, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido al Dr. Wilburg Díaz Cruz, Gerente Médico, mediante comunicando el envío informe con relación a la Autoevaluación de la Gestión año 2023, del Hospital Nacional de Salud Mental.

En el año 2024

- Circular N° 0056-2024 de fecha 05 de abril del 2024, solicitando el envío informe Herramienta de la actualización o elaboración de mapas de riesgos 2024.
- En Circular N°0060-2024 de fecha 03 de mayo del 2024, se estableció la Comisión Interdisciplinaria de Promoción de la Salud.
- En Circular N° 0062-2024 de fecha 03 de mayo del 2024, se conformó el Equipo interdisciplinario de prevención, atención y seguimiento del consumo de sustancias psicoactivas en funcionarios.
- En Circular N° 0061-2024 de fecha 07 de mayo del 2024, se estableció la ruta oficial de buses de empleados Hospital Nacional de Salud Mental.
- Oficio GM-HNP-DG-0509-2024 de fecha 09 de mayo del 2023, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido al Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico, remitiendo información con relación a la Actualización o elaboración de los Mapas de Riesgos año 2024, del Hospital Nacional Salud Mental.
- Circular N° 0065-2024 de fecha 21 de mayo del 2023, suscrito el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, realizando recordatorio a las jefaturas del cumplimiento obligatorio de lo dispuesto en el artículo 17 inciso b) de la Ley General de Control Interno.
- Circular N°0065-2024 de fecha 18 de noviembre del 2024, suscrito por el Dr. Cristian Elizondo Salazar, Director General, dirigido a las jefatura el recordatorio sobre envío de informe Herramienta del Mapa de Riesgos conteniendo el seguimiento de las estrategias, establecidas en cada uno de los mapas de los Titulares Subordinados año 2024.

Licda. Yadira Benavides Abarca
Facilitadora de Control Interno
Dirección General

Yba*
Copia:
Archivo.