



18 de noviembre del 2025
CARTA-MS-AI-1003-2025

Doctor
Bernny Villarreal Cortés
Director
Dirección General de Salud

Asunto: Remisión Informe MS-AI-1002-2025

Estimado doctor:

Me permito remitirle el informe MS-AI-1002-2025, preparado por la Unidad de Auditoría de la Rectoría de la Salud, el cual contiene los resultados de **Auditoría de carácter especial sobre la vigilancia estatal de los entes generadores de aguas residuales y emisiones atmosféricas en la Dirección Regional de Rectoría de la Salud HuetarCaribe**

Con el propósito de fortalecer el sistema de control interno, considera esta Auditoría Interna que la Administración debe trabajar en lineamientos y mecanismos de control, que contribuyan al cumplimiento de las labores encomendadas respecto al proceso de Vigilancia Estatal donde se tiene la participación de los tres niveles de gestión.

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

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

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

San José, calle 16 avenida 6 y 8
EDIFICIO CENTRAL

Tel. 4003-5650

auditoria.interna@misalud.go.cr



De usted con atentos saludos.

AUDITORÍA INTERNA



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

FVS/MCR/pac*

- C. *Dra. Mary Denisse Munive Angermüller, Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud*
Dr. Alexander Salas López, Director Regional Rectoría de la Salud Huetar Caribe
Ing. Ricardo Morales Vargas, Jefe Unidad de Salud Ambiental
Dra. Andrea Garita Castro, Directora de Planificación



INFORME MS-AI-1002-2025

Auditoría de carácter especial sobre la vigilancia estatal de los entes generadores de aguas residuales y emisiones atmosféricas en la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe.

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN	6
1.1. Origen de la auditoría	6
1.2. Objetivo general	6
1.3. Alcance de la Auditoría	6
1.4. Antecedentes de la auditoría / Generalidad de la auditoría.....	6
1.5. Normativa técnica aplicable	7
1.6. Ley de Control Interno.....	7
1.7. Comunicación de resultados	8
2. RESULTADOS	9
2.1. Aplicación del Procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.52	9
2.2. Seguimiento contractual de la contratación 2023LY-000003-0013600001	11
3. CONCLUSIONES.....	14
4. RECOMENDACIONES	15

**INFORME MS-AI-1002-2025****AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA VIGILANCIA ESTATAL DE
LOS ENTES GENERADORES DE AGUAS RESIDUALES Y EMISIONES
ATMOSFÉRICAS EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE
RECTORÍA DE LA SALUD HUETAR CARIBE.****RESUMEN EJECUTIVO**

La presente auditoría se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Labores de la Auditoría Interna para el período 2025, se estableció el objetivo general del estudio: Verificar el cumplimiento de la Vigilancia Estatal de los entes generadores de aguas residuales y emisiones atmosféricas según lo establecido en la normativa.

El Ministerio de Salud como ente rector en materia de salud pública, tiene competencias específicas en la vigilancia estatal ambiental, las cuales se ejercen principalmente a través de las Direcciones Áreas Rectoras de Salud en adelante (DARS) y la Dirección de Salud Ambiental en adelante (DSA), como principal actividad se tiene la fiscalización de entes generadores de aguas residuales y emisiones atmosféricas, esto conlleva a supervisar que los entes generadores (industriales, comerciales, institucionales) cumplan con los límites máximos permisibles establecidos en el Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales (N.º 33601-MINAE-S) y Reglamento Sobre Emisión De Contaminantes Atmosféricos Provenientes De Calderas Y Hornos De Tipo Directo E Indirecto N° 43184-S-MINAE

Las pruebas de cumplimiento incluyeron entrevistas con funcionarios de la Dirección Regional de Rectoría de Salud la Huetar Caribe en adelante DRRSHC y DSA, responsables del proceso de la Vigilancia Estatal, se solicitó la documentación de respaldo correspondiente a la gestión ejecutada tanto para aguas residuales como emisiones atmosféricas, la cual fue proporcionada mediante accesos a carpetas en la plataforma OneDrive, aunado a visitas de campo al DARS de Siquirres como a la DARS Pococí.

Adicionalmente, se aplicó una verificación del manual MS.NI.FIMPR.02.02.52 denominado "Procedimiento para la Vigilancia Estatal en Aguas Residuales, Agua Potable, Emisiones de Contaminantes Atmosféricos y Servicios de Alimentación al Público", para determinar su implementación y cumplimiento, se determinó que este no ha sido actualizado desde la descentralización de funciones en 2019. Se identificaron omisiones en la aplicación de actividades clave como la elaboración de fichas de muestreo y la inspección previa. De igual forma, el Anexo 1, fundamental para la selección de entes generadores, no se incluye en los expedientes administrativos, la falta de actualización ha generado debilidades en la gestión documental y operativa.

En el seguimiento contractual a la Licitación Mayor 2023LY-00003-0013600001 se evidenciaron retrasos significativos en la entrega de informes por parte de la empresa CHEMLABS S.A., donde se tiene incumplimiento en la entrega de resultados de laboratorio



dentro los plazos establecidos, aspecto que afectó la planificación de la vigilancia estatal 2025. Sin embargo, los retrasos en la entrega de resultados y documentación por parte del contratista, sumados a la limitada efectividad en el seguimiento contractual por parte de la Unidad de Salud Ambiental en adelante USA, han obstaculizado la continuidad del proceso y la gestión oportuna para prorrogar la contratación. La débil gestión en el seguimiento contractual repercute negativamente en la eficiencia operativa, el cumplimiento de los objetivos institucionales y el uso racional de los recursos públicos, contraviniendo principios fundamentales establecidos en la Ley General de Contratación Pública, la Ley General de Control Interno, así como la función rectora del Ministerio en el ejercicio de su competencia fiscalizadora sobre la vigilancia estatal

En virtud de lo anterior, se emiten recomendaciones con el fin de que la DSA implemente de manera oportuna acciones de mejora, éstas incluyen la actualización del manual de procedimientos MS.NI.FIMPR.02.02.52, así como la implementación de controles en la USA, para asegurar el cumplimiento de plazos y condiciones las cuales faciliten la ejecución de las actividades relacionadas con el proceso de Vigilancia Estatal.



1. INTRODUCCIÓN

1.1. Origen de la auditoría

Este informe se origina en cumplimiento al Plan Anual del Trabajo de Auditoría para el periodo 2025, el cual corresponde a la determinación del universo auditable, valoración de los riesgos institucionales del proceso de Vigilancia Estatal de los entes generadores de aguas residuales emisiones atmosféricas

1.2. Objetivo general

Verificar el cumplimiento de la Vigilancia Estatal de los entes generadores de aguas residuales y emisiones atmosféricas según lo establecido en la normativa.

1.3. Alcance de la Auditoría

El alcance abarca los periodos 2024 y 2025, donde se tiene la ejecución de la contratación 2023LY-00003-001360000; se ejecutaron las consultas y entrevistas tanto Dirección Regional de Rectoría de Salud la Huetar Caribe en adelante DRRSHC como en la Dirección de Salud Ambiental, en adelante DSA, de conformidad con la muestra establecida. La auditoría fue desarrollada por el Lic. Jorge Sanabria Gómez y la Licda. Floria Villegas Sibaja.

1.4. Generalidad de la auditoría

El proceso de vigilancia estatal ejecutado por la DSA en el nivel central y las Direcciones Áreas Rectoras de Salud en adelante DARS contempla la supervisión de los sistemas de tratamiento de aguas residuales, calderas u hornos de tipo indirecto y sistemas de suministro de agua; mediante inspecciones integrales y tomas de muestras de diferentes matrices para la verificación del cumplimiento de la normativa. Aunado a la ejecución de actividades y procedimientos técnicos incluidos en el manual de MS.NI.FIMPR.02.02.52, que regula la vigilancia estatal en aguas residuales, agua potable, emisiones atmosféricas y servicios de alimentación al público, en el cual se incluye inspecciones, toma de muestras, análisis de laboratorio y elaboración de informes técnicos.

El nivel central por medio de la DSA debe ejercer una supervisión activa sobre el cumplimiento de los contratos relacionados con servicios de muestreo y análisis ambiental, especialmente aquellos realizados por el laboratorio contratado. Esta labor incluye la verificación de entregables, el cumplimiento de plazos establecidos y la aplicación de cláusulas contractuales en caso de incumplimientos, con el fin de garantizar la calidad y oportunidad de los servicios contratados, así como la comunicación de resultados a tiempo al nivel regional.

El nivel local, las ARS tiene la ejecución de las actividades iniciando con la aplicación de parámetros para la escogencia, notificación a los entes generadores así como las visitas previas y durante la recolección de las muestras, posterior a los resultados, es encargado de emitir órdenes sanitarias para los casos donde se evidencien incumplimientos a los

San José, calle 16 avenida 6 y 8
EDIFICIO CENTRAL

Tel. 4003-5650

auditoria.interna@misalud.go.cr



parámetros ambientales establecido, con la finalidad de comunicar inconsistencias y solicitar a implementación inmediata de medidas correctivas, con el objetivo de proteger la salud pública y el ambiente.

Sobre la contratación Licitación Mayor 2023LY-00003-0013600001 Reserva abierta para los servicios de toma de muestras y análisis fisicoquímicos y microbiológicos en aguas residuales y emisiones atmosféricas, la empresa adjudicada fue la CHEMLABS S.A., quien fue notificada el 19 de abril del 2024, dado el inicio de la vigencia del contrato y según las condiciones pactadas, este sería a un año prorrogable por periodos iguales hasta un máximo de 48 meses, por lo que su finalización estaría programada para el día 19 de abril de 2028.

1.5. Normativa técnica aplicable

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

1.6. Ley de Control Interno

Las recomendaciones contenidas en este informe están sujetas a las disposiciones del artículo 36 de la Ley General de Control Interno, que establece un plazo improrrogable de **10 días hábiles**, contados a partir del recibido de este informe, para ordenar la implementación de las recomendaciones, si discrepa de ellas, elevar la objeción y soluciones alternas al Despacho Ministerial en el plazo establecido en el artículo 38 de la Ley en cita, con copia a la Auditoría Interna, para la respectiva valoración.

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

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

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



1.7. Comunicación de resultados

Las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público aprobadas mediante Resolución de la Contraloría General de la República, N° R-DC-64-2014 publicado en La Gaceta No. 184 del 25 de setiembre de 2014, establece en su norma 205.03 lo que a continuación se transcribe:

“Las instancias correspondientes de la administración auditada deben ser informadas, sobre los principales resultados, las conclusiones y las disposiciones o recomendaciones según corresponda, producto de la auditoría que se lleve a cabo, lo que constituirá la base para el mejoramiento de los asuntos examinados”

Por lo tanto, en cumplimiento de la supracitada norma, el 7 de noviembre del 2025, se procedió a realizar la exposición de los resultados del presente informe con la presencia de los siguientes funcionarios:

Por Parte de la Administración:

Nombre del funcionario	Cargo
Dr. Bernny Villarreal Cortés	Director, Dirección General de Salud
Dr. Alexander Salas López	Director, Dirección Regional Rectora de la Salud Huetar Caribe
Ing. Adrián Torres Alvarado	Colaborador, Unidad Rectoría de la Salud, DRRSHC
Sr. Jossimar López Calvo	Colaborador Unidad Rectoría de la Salud, DRRSHC
Ing. Ricardo Morales Vargas	Jefe, Unidad Salud Ambiental
Ing. Fabricio Umaña Calvo	Colaborador, Unidad Salud Ambiental
Ing. Nelson Artavia Vega	Colaborador, Unidad Salud Ambiental

Por parte de la Auditoría Interna:

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

La comunicación escrita, se realizó mediante el oficio CARTA-MS-AI-939-2025 10 de noviembre del 2025, dirigido a la Dr. Bernny Villarreal Cortes, incluyendo copia del borrador del informe para el Ing. Ricardo Morales Vargas Jefe, Unidad Salud Ambiental Se otorgó un plazo no mayor a cinco días hábiles para que formularan y remitiera a esta Dirección, las observaciones que tuviesen sobre el particular. Al término del plazo establecido, no se recibieron observaciones.



2. RESULTADOS

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

2.1. Aplicación del Procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.52

El “*Procedimiento para la Vigilancia Estatal en Aguas Residuales, Agua Potable, Emisiones de Contaminantes Atmosféricos y Servicios de Alimentación al Público*”, identificado como **MS.NI.FIMPR.02.02.52**, constituye el instrumento técnico que regula las acciones de vigilancia estatal en materia ambiental y sanitaria. Este manual establece las responsabilidades, actividades, criterios técnicos y documentación requerida para garantizar una ejecución uniforme y eficaz del proceso de vigilancia estatal.

Desde su emisión agosto 2017, ha sido el principal referente para la planificación, ejecución y documentación de actividades como la inspección de entes generadores, la toma de muestras, el análisis de resultados y la elaboración de informes. Sin embargo, a raíz de la descentralización de funciones comunicada mediante el oficio DGS-0105-2019, muchas de las responsabilidades que antes recaían en el nivel central fueron trasladadas al nivel local, sin que el procedimiento fuera formalmente actualizado para reflejar estos cambios.

A continuación, se presentan 3 situaciones sobre la falta de aplicación de procedimientos

1. Parte de las funciones que anteriormente se desarrollaban en el nivel central, pasaron a ser parte del nivel local, tal es el caso de las siguientes actividades:
 - 8.11 Elaborar las fichas de muestreo de Vigilancia Estatal
 - 8.12 Realizar inspección a las instalaciones del administrado seleccionado
 - 8.13 Ingresar los datos de los resultados de los análisis de información en la SIRROAR
 - 8.14 Elaboración de informe de Control Estatal

Efectivamente, las actividades contempladas en el procedimiento son ejecutadas por el nivel local, con excepción de la actividad 8.11: “*Elaborar las fichas de muestreo de vigilancia estatal*”, ya que en ninguno de los expedientes revisados se adjuntó dicha ficha. Según lo indicado por los responsables de las ARS, esta ficha era utilizada antes por los funcionarios del nivel central. Sin embargo, tras la descentralización de funciones, esta tarea pasó a ser responsabilidad del nivel local. Como resultado, la ficha perdió su propósito operativo, dado que contenía únicamente información básica del ente generador, la cual ya se encuentra registrada en el expediente.

2. En la visita realizada a la DARS de Siquirres, se constató que no se realizó la inspección previa (actividad 8.3) en ninguno de los entes generadores revisados, actividad que corresponde al nivel local, conforme lo señala el procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.52. Según lo indicado por el director de la DARS, esta situación



se debió a limitaciones en el recurso humano, lo que impidió ejecutar dicha actividad conforme al procedimiento establecido.

3. Sobre la utilización del Anexo 1 del procedimiento, sobre la *Guía para la selección de entes generadores por parte de las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud*, el cual incluye una plantilla denominada “*Priorización de candidatos para la vigilancia estatal en aguas residuales*”, con los criterios que deben ser considerados por el equipo de regulación para seleccionar los entes generadores, se determinó que ninguna de las ARS presentó dicho anexo como parte de los expedientes administrativos, aunado a que se indicó que el anexo es utilizado, pero que, al no estar explícitamente requerido en el procedimiento no se incluye en los expedientes, dicho anexo está elaborado en archivo de imagen lo que dificulta su llenado y limita su uso operativo.

Es importante mencionar, que la acción de emitir oficios con lineamientos temporales o específicos por parte del nivel central a través de la Dirección General de Salud es una práctica que facilita la comunicación directa y oficial entre los niveles de gestión, no obstante, estos oficios no sustituyen los manuales de procedimientos cuando se requiere formalidad para el cumplimiento de las actividades inmersas tal es el caso del procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.52.

Relacionado con el punto anterior, en la Ley General de Control Interno Ley N.º 8292 se indica lo siguiente:

Artículo 7 y 8: Establece la obligación de contar con un sistema de control interno (SCI) que incluya políticas, normas y procedimientos documentados, actualizados y divulgados internamente.

De igual forma, en las Normas de Control Interno para el Sector Público 4.2 inciso e. se establece:

e. Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.

La DSA a través de la Dirección de General de Salud ha seguido emitiendo comunicaciones oficiales por medio de los oficios MS-DGS-3753-2023 del 29 de noviembre de 2023 y MS-DGS-3557-2023 del 08 de noviembre 2023, en los que se establecen lineamientos para iniciar la Vigilancia Estatal del periodo 2024, donde se adjunta una serie de anexos, que no forman parte integral del procedimiento vigente. Desde la descentralización de funciones en 2019, han transcurrido varios periodos sin que el procedimiento haya sido actualizado, a pesar de que muchas de sus funciones se ejecutan a nivel local. La ausencia de una versión actualizada y funcional del procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.52 ha generado omisiones en la implementación del proceso de vigilancia estatal como fue la omisión del anexo 1 donde se evidencia la escogencia de los entes generadores y de la actividad 8.11 relacionada con la elaboración de las fichas de muestreo de Vigilancia Estatal.



La falta de actualización del procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.52 dificulta el cumplimiento uniforme de los lineamientos establecidos, debilita el control en la gestión documental dado que no se incluyó en el anexo 1 en los expedientes administrativos, situación que impide determinar cuáles fueron las acciones del proceso de selección de los entes generadores para la Vigilancia Estatal.

Por otro lado, el regular procedimiento con lineamientos puede tener efectos negativos como falta de estandarización, inconsistencia en las operaciones y dificultades en la toma de decisiones. Esto se debe a que los lineamientos ofrecen una guía más general y flexible, lo que puede provocar confusión, errores y una calidad de servicio o producto variable, en contraste con la estructura detallada y repetible que brindan los procedimientos.

2.2. Seguimiento contractual de la contratación 2023LY-000003-0013600001

El 19 de abril de 2024 se da el inicio de la ejecución contractual con la notificación del contrato administrativo N.º 0432024000100001-00 a la empresa CHEMLABS S.A., el contrato establece un plazo de doce meses para la ejecución total de las muestras requeridas. Este plazo es prorrogable hasta 4 años. A continuación, se exponen algunas debilidades determinadas en la ejecución contractual:

1. Los informes de laboratorio de aguas residuales, específicamente de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe, presentan una diferencia de 1 a 5 meses entre la “fecha de muestreo realizado” y la “firma jefe de laboratorio”, siendo que los términos de contratación establecen un plazo de 30 días (un mes) para la entrega del informe, después de realizado el muestreo por parte de la empresa CHEMLABS S.A., incumplándose las condiciones pactadas en la contratación.

2. Adicional a los retrasos mencionados, se comprobaron atrasos en el envío de los informes de laboratorio de la USA a las DARS Huetar Caribe (entre 14 y 62 días). Al respecto se identificó una situación particular en el caso de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales Urb. Villa Bonita, ubicada en el cantón de Siquirres. Según consta en el informe de laboratorio con fecha 17 de diciembre de 2024, los resultados obtenidos excedieron los límites máximos permitidos establecidos en el Reglamento N.º 33601, por lo que, ante esta inconsistencia se debió haber girado una ordena sanitaria al ente generador, sin embargo, por la extemporaneidad de remisión del informe de laboratorio que fue comunicado a la DRRS Huetar Caribe a la DARS Siquirres el día 24 de abril 2025. Para esa fecha el ente generador ya había realizado una nueva muestra (18 de marzo de 2025) y enviado a la DARS los resultados con los parámetros dentro de los rangos, evidenciando un desfase en la gestión de la información técnica, lo que afectó la oportunidad de las acciones correctivas por parte del Ministerio.

3. Sobre los plazos de entrega de resultados de laboratorio, en la totalidad del contrato se comprobó que con el oficio MS-DPRSA-USA-0497-2025, se le informa a la empresa CHEMLABS S.A., que a marzo del 2025 existe un atraso en la entrega de 87 reportes correspondientes a las demás Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud de las



muestras del periodo 2024; posterior a este oficio se enviaron correos electrónicos con fechas 30 de junio y 10 de julio donde se le solicita a la empresa CHEMLABS S.A., corregir inconsistencias relacionados con los reportes de laboratorio (tales como firmas y refrendos del Colegio de Químicos), sin embargo, en estos no se hace referencia al incumplimiento según lo establecido en la cláusula 7 de los “Términos de Referencia”. Por lo tanto, la entrega aún no se consideró completa, esta condición se presenta únicamente en lo relacionado a los resultados de los informes de laboratorio de aguas residuales.

4. Con la finalidad de asegurar la continuidad de los servicios de contratación 2023LY-000003-0013600001 sobre la recolección de muestras tanto de aguas residuales como de emisiones contaminantes, la Proveduría Institucional estableció con el oficio MS-DFBS-PI-0312-2024 del 22 de abril 2024 lo siguiente: *remitir a esta Proveduría con una antelación de 3 meses a la fecha de vencimiento del primer año de ejecución, es decir antes del 19 de abril de 2025; un informe donde se detalle claramente la forma en que se ha venido prestando el servicio, incluyendo la recomendación técnica que avale la continuidad del contrato para el segundo año.* Sin embargo, como se evidenció en el seguimiento realizado en julio, no se había recibido la totalidad de los servicios contratados, lo que impidió contar con los insumos técnicos necesarios para validar la continuidad del proceso. Esta omisión ha generado una interrupción en la continuidad operativa que ha afectado directamente la planificación y ejecución de la vigilancia estatal 2025, comprometiendo la capacidad institucional para dar seguimiento a los entes generadores y cumplir con los objetivos de control ambiental establecidos, este incumplimiento no solo obstaculiza la renovación contractual, sino que también representa una debilidad en la gestión y en el cumplimiento de los plazos críticos, lo que puede derivar en riesgos legales, financieros y operativos para la institución.

En cuanto al control de pagos la revisión de las facturas y los reportes recibidos dio resultados razonables.

En los términos de referencia de la contratación 2023LY-000003-0013600001 se establece lo siguiente:

7. Tiempos de respuesta

El laboratorio debe presentar en un mes calendario después de tomada la muestra los resultados de análisis y facturas para su pago. Es importante que los plazos se ajusten a los requerimientos de control y vigilancia establecidos en los reglamentos.

2.11 Cláusula penal

“Cuando hubiere incumplimiento en las actividades requeridas por causas imputables al oferente, éste pagará al Ministerio de Salud una multa de un 0,05% del monto total contratado por cada día natural que requiera para realizar los servicios pendientes hasta un máximo del 25%. Se entiende por monto total contratado los montos efectivamente pagados por la ejecución de los servicios”.



De igual forma, se indica en el punto 2.7 sobre la vigencia del contrato lo siguiente:

Esta Contratación tendrá vigencia por un plazo de 12 meses, prorrogable por períodos iguales hasta un máximo de 48 meses, contado a partir de la notificación del contrato debidamente refrendado.

El Reglamento a la Ley General de Contratación Pública No 43808-H en el artículo 59 indica sobre el seguimiento contractual que la Administración Pública está obligada a establecer mecanismos de verificación, seguimiento y fiscalización de los criterios estratégicos definidos en el pliego de condiciones. Esto incluye todas las fases del proceso contractual: selección, adjudicación, formalización y ejecución.

En el artículo 283 se indica sobre la Fiscalización del Contrato que, durante la ejecución de éste, la administración debe ejercer una fiscalización activa del cumplimiento de las obligaciones pactadas. El contratista debe facilitar el proceso de fiscalización, donde la administración puede exigir correcciones si detecta incumplimientos o desviaciones, aunado a que el contratista está obligado a cumplir lo ofrecido en su propuesta y cualquier manifestación formal documentada durante el procedimiento o la formalización del contrato.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público hace referencia en la Norma 4.5 “Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones” en el cual se establecen actividades de control que orienten la ejecución eficaz y eficiente de la gestión institucional.

La Unidad de Salud Ambiental no cuenta con mecanismos efectivos de control y seguimiento contractual, como lo demuestran las inconsistencias en los registros de fechas entre las etapas del proceso de vigilancia estatal. Esto ocurre a pesar de que los términos de referencia establecen lineamientos claros, lo que evidencia una gestión deficiente en la supervisión y cumplimiento de las obligaciones contractuales

Los retrasos por parte de la Unidad de Salud Ambiental en el inicio de las actividades del proceso de vigilancia estatal, sumados a los incumplimientos de la empresa CHEMLABS S.A. en relación con las reprogramaciones de inspecciones, provocaron un desfase temporal de aproximadamente dos meses desde la comunicación oficial emitida por la Proveeduría. Este retraso impactó directamente en el cumplimiento del cronograma de inspecciones, reduciendo la oportunidad para ejecutar decisiones sanitarias, dificultando el seguimiento de los controles ambientales y aumentando el riesgo de que los entes generadores operen fuera de los parámetros establecidos sin una respuesta oportuna.

En casos críticos, como aquellos en los que el informe de laboratorio se recibe hasta 203 días después de la toma de muestra, se compromete la capacidad del Ministerio de Salud para aplicar medidas correctivas de manera eficaz y en tiempo oportuno, afectando la transparencia, la efectividad del monitoreo y la capacidad de respuesta ante posibles incumplimientos.



3. CONCLUSIONES

3.1. La implementación del procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.52, que regula la vigilancia estatal en aguas residuales, agua potable, emisiones atmosféricas y servicios de alimentación al público, presenta debilidades estructurales que afectan directamente la eficacia del proceso de vigilancia estatal. A pesar de que desde el año 2019 se descentralizaron funciones hacia los niveles locales, el procedimiento no ha sido formalmente actualizado para reflejar estos cambios operativos, lo que ha generado inconsistencias en su aplicación por parte de las Áreas Rectoras de Salud (ARS).

Entre las principales debilidades se identifican la omisión de actividades clave como la elaboración de fichas de muestreo, la inspección previa a los entes generadores y la documentación de criterios de selección mediante el Anexo 1. Estas omisiones no solo afectan la trazabilidad técnica del proceso, sino que también limitan la capacidad institucional para garantizar una vigilancia uniforme, eficiente y conforme a los estándares establecidos.

Además, la emisión de lineamientos complementarios por medio de oficios desde el nivel central, aunque útil para orientar acciones específicas, no sustituye la necesidad de contar con un procedimiento formalmente actualizado, validado y divulgado. Esta situación representa una debilidad en el sistema de control interno, ya que impide una ejecución coherente entre los distintos niveles de gestión.

3.2. Las deficiencias identificadas en el seguimiento contractual por parte de la USA evidencian una débil gestión que ha comprometido el cumplimiento de los términos establecidos en la contratación 2023LY-000003-0013600001. La falta de aplicación oportuna de las cláusulas contractuales ante los incumplimientos del proveedor, sumada a retrasos en la emisión de órdenes sanitarias y debilidades en la entrega de informes técnicos, ha generado un impacto negativo en la planificación y ejecución de las actividades de vigilancia estatal para el periodo 2025. Esta situación incrementa el riesgo de continuidad operativa y afecta la capacidad institucional para garantizar el cumplimiento de los estándares técnicos, administrativos y legales requeridos.



4. RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo estipulado en el inciso b) del artículo 22 de la Ley de Control Interno y en virtud de las debilidades encontradas expuestas en el presente informe y con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno, en las labores relacionadas con el proceso de vigilancia estatal, se considera oportuno emitir las siguientes recomendaciones:

Al Director General de Salud

4.1. Ordenar a la jefatura de la Unidad de Salud Ambiental actualizar, oficializar y divulgar el procedimiento MS.NI.FIMPR.02.02.52 denominado *Procedimiento para la Vigilancia Estatal en Aguas Residuales, Agua Potable, Emisiones de Contaminantes Atmosféricos y Servicios de Alimentación al Público*, con la finalidad contar con una herramienta con la indicación de responsabilidades y uso obligatorio de los instrumentos, de manera tal que se logre una mejora en la eficiencia y se garantice una aplicación uniforme del proceso de vigilancia estatal según corresponda en cada uno de los niveles de gestión. **Resultado 2.1**

La Dirección General de Salud debe registrar en el SAGAI a más tardar el 30 de junio del 2026 la oficialización del manual de procedimientos, la Auditoría Interna estará verificando los resultados de la implementación al 30 de noviembre del 2026

4.2. Ordenar y dar seguimiento a la Unidad de Salud Ambiental en la implementación de controles que permitan verificar que cada etapa del proceso se ejecute dentro de los plazos establecidos, conforme a las condiciones definidas en los términos de referencia de la Licitación Mayor 2023LY-000003-0013600001, con el fin de garantizar la correcta ejecución de todas las actividades relacionadas con el proceso de Vigilancia Estatal de aguas residuales y emisiones atmosféricas. **Resultado 2.2**

La Dirección de General de Salud debe registrar en el SAGAI a más tardar el 30 de marzo del 2026 un cronograma que incluya los plazos máximos por etapa y el sistema de seguimiento establecidos por parte de la Unidad de Salud Ambiental, la Auditoría Interna estará verificando los resultados de la implementación al 30 de agosto del 2026.

4.3. Solicitar a la Dirección de Salud Ambiental la elaboración de un análisis técnico-administrativo sobre la omisión de actividades correspondientes al periodo 2025, derivadas de los atrasos en la entrega de servicios por parte de la empresa CHEMLAB S.A., contratada mediante el procedimiento 2023LY-000003-0013600001, con la finalidad de evaluar el impacto operativo, financiero y normativo generado por lo atrasos, así como la valoración de los riesgos institucionales materializados, incluyendo afectaciones a la vigilancia estatal, trazabilidad técnica y cumplimiento contractual, la propuesta de medidas correctivas y preventivas, incluyendo ajustes en los mecanismos de seguimiento contractual y en la planificación de futuras contrataciones. **Resultado 2.2**



La Dirección General de Salud debe registrar en el SAGAI a más tardar el 30 de marzo del 2026 el análisis donde se incluya lo solicitado, la Auditoría Interna estará verificando los resultados de la implementación al 30 de julio del 2026.

Licda. Floria Villegas Sibaja
Auditora Encargada

Lic. Jorge Sanabria Gómez
Auditor Encargado

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

Licda. Miriam Calvo Reyes, MBA
Auditora Interna a.i.
Aprobado por: