



INSTITUTO COSTARRICENSE DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS

AUDITORÍA INTERNA

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL
PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS
COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LA
SUBGERENCIA GESTIÓN DE SISTEMAS DELEGADOS Y DE
LAS OFICINAS REGIONALES DE ACUEDUCTOS
COMUNALES**



ES-07-2023

INFORME FINAL

ICI-2024-005

23 de octubre de 2024



Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 Origen de la auditoria	6
1.2 Objetivo general.....	6
1.3 Objetivos específicos	6
1.4 Alcance de la Auditoría	7
1.5 Criterios de la Auditoría	7
1.6 Metodología Aplicada.....	7
1.7 Limitaciones que afectaron la ejecución de la auditoría.....	8
1.8 Eventos subsecuentes	8
1.9 Aspectos de la Ley General de Control Interno N.º8292	8
1.10 Conferencia final de los resultados de la Auditoría	8
1.11 Acrónimos	9
1.12 Antecedentes.....	10
2 RESULTADOS	14
2.1 Falta de seguimiento sistemático a la Política y su plan de implementación y débil vinculación con la planificación estratégica de AyA	14
2.2 Bajo cumplimiento del Plan Nacional de Atención de Comunidades Vulnerables y falta de asignación de un responsable directo de la ejecución.....	18
2.3 Oportunidades de mejora en la formulación, ejecución, control y evaluación de los planes: PEI 2022-2026; POI 2023 y Planes de Trabajo 2023	25
2.4 Debilidades en el control y evaluación de los planes de trabajo, que incluye algunas direcciones de la SGSD y de las ORAC	33
2.5 Baja Ejecución presupuestaria	40
2.6 Indicadores del SAGA deficiente	45
2.7 Falta de actualización de GIRA (Gestión Integral de Riesgo en Asadas) y avance parcial en la formulación de los Planes de Mejora y Eficiencia para las Asadas	49
2.8 Ausencia de un diagnóstico de necesidades de capacitación para los funcionarios de las ORAC	57
2.9 Oportunidades de mejora a la capacitación de las ORAC, en los procedimientos del Macroproceso de Gestión de Entes Operadores	59
2.10 Problemas de infraestructura física de las ORAC	62
2.11 Vencimiento del Convenio Marco de Cooperación	64



INSTITUTO COSTARRICENSE DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS

AUDITORÍA INTERNA

2.12 Inconsistencia en uno de los pagos de la contratación directa 2020CD-000013-0021400001.....	68
3 CONCLUSIONES.....	71
4 RECOMENDACIONES.....	74

Índice de Tablas

Tabla N.º 1.....	13
Tabla N.º 2.....	18
Tabla N.º 3.....	19
Tabla N.º 4.....	21
Tabla N.º 5.....	36
Tabla N.º 6.....	40
Tabla N.º 7.....	41
Tabla N.º 8.....	41
Tabla N.º 9.....	42
Tabla N.º 10.....	43
Tabla N.º 11.....	44
Tabla N.º 12.....	46
Tabla N.º 13.....	46
Tabla N.º 14.....	51
Tabla N.º 15.....	52
Tabla N.º 16.....	68



RESUMEN EJECUTIVO

¿Qué examinamos?

El presente informe final incluye la evaluación de la estructura de la Subgerencia de Gestión de Sistemas Delegados (SGSD) y las Oficinas Regionales de Acueductos Comunales (ORAC), para determinar si las mismas permiten el cumplimiento de sus competencias y responsabilidades normadas en el Reglamento de las Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunales (Decreto Ejecutivo N.º 42582-S-MINAE) (Asadas)

¿Por qué es importante?

Las ORAC adquieren un papel preponderante para el buen funcionamiento de las Asadas, de ahí la necesidad de evaluar su funcionamiento y su incidencia en los servicios que se prestan bajo el modelo delegado, a efecto de determinar si estos requieren mejora. La SGSD y las ORAC deben formular y ejecutar planes para el fortalecimiento de capacidades de los entes operadores en términos de continuidad y calidad del servicio; y con ello mejorar los indicadores de salud y calidad de vida de las comunidades rurales.

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) es el ente rector técnico en la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento de las aguas residuales de Costa Rica, contemplado en su Ley Constitutiva N.º 2726. El AyA debe ejercer todas las actividades propias del control, vigilancia, fiscalización, evaluación, normalización, planificación sectorial de los servicios de agua potable y saneamiento de aguas residuales y dirección de la gestión que realizan las Asadas, ya que la gestión del sistema corresponde a la Asada por delegación del AyA.

La rectoría técnica de AyA implica la potestad de emitir lineamientos, políticas, directrices, normativa técnica y reglamentos, que deben ajustarse todos los usuarios del recurso, ya sean personas públicas o privadas. A su vez, al AyA le corresponde como ente rector técnico de los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento de aguas residuales, intervenir en todos los asuntos relativos a estos servicios públicos, así como colaborar en la conservación, aprovechamiento y uso racional de las aguas, vigilancia y control de su contaminación o alteración, definición de las medidas y acciones necesarias para la protección de las cuencas hidrográficas. También el AyA debe instrumentalizar la capacitación, la asistencia técnica, la evaluación, la asesoría, el acompañamiento, la dirección, la evaluación y el control de la gestión que realizan las Asadas; lo anterior, para garantizar el adecuado funcionamiento en la prestación de los servicios que éstas brindan.

En el 2015, el AyA emitió la Política de Organización y Fortalecimiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento, la cual tiene como objetivo organizar y fortalecer la gestión comunitaria de los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento de aguas residuales como instrumento para asegurar el disfrute pleno y sostenible de los derechos humanos de acceso al agua y al saneamiento.

¿Qué encontramos?

De la auditoría de carácter especial efectuada a la SGSD, se determinaron debilidades que deben eliminarse para mejorar su gestión y la rectoría del AyA.

- *Falta de seguimiento sistemático a la Política Nacional de Asadas y su plan de implementación, y débil vinculación con la planificación estratégica de AyA*
- *Poco avance en el Plan Nacional de comunidades vulnerables y SAGA*
- *Oportunidades de mejora en la formulación, ejecución, control y evaluación de los planes*
- *Debilidades en el control y evaluación de los planes de trabajo de las ORAC*
- *Baja ejecución presupuestaria*
- *Falta de actualización de la Guía de Autoevaluación y elaboración de los Planes de Mejora y Eficiencia para las Asadas y poco avance en la formulación de los Planes de Mejora y Eficiencia para las Asadas y los Planes de Gestión Integral de Riesgo*
- *Debilidades de los operadores identificadas en los informes del SAGA, sin que se evidencia acciones concretas para administrar los riesgos del AyA (rectoría y aprobar el convenio de delegación)*
- *Ausencia de un diagnóstico de necesidades de capacitación para los funcionarios de las ORAC*
- *Oportunidades de mejora a la capacitación de las ORAC, en los procedimientos del Macroproceso de Gestión de Entes Operadores*
- *Problemas de infraestructura física de las ORAC*
- *Vencimiento del convenio marco*
- *Inconsistencias con una contratación*

¿Qué sigue?

La Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Gerencia General, Dirección de Planificación Estratégica y la subgerencia de la SGSD deberán cumplir con las recomendaciones en forma oportuna para la mejora y el fortalecimiento del sistema de control interno del AyA.

Con el presente informe, la Auditoría Interna agrega valor al emitir recomendaciones concretas para la mejora de las actividades evaluadas y a su vez, coadyuva con el cumplimiento de las políticas nacionales, los objetivos institucionales, la mejora de los procesos y el sistema de control interno.

Con el oficio AU-2024-00571 del 04 de julio del 2024, se remitió el informe parcial de esta auditoría de carácter especial.

23 de octubre de 2024

ES-07-2023

INFORME Nro.ICI-2024-005

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL
PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Y
RESPONSABILIDADES DE LA SUBGERENCIA GESTIÓN SISTEMAS
DELEGADOS Y DE LAS OFICINAS REGIONALES DE ACUEDUCTOS
COMUNALES**

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 Origen de la auditoria

La Auditoría de carácter especial ES-007-2023 forma parte del Plan de Trabajo Anual 2023, el cual fue conocido por la Junta Directiva en la sesión ordinaria Nro. 2022-39 del 09 de agosto de 2022 según acuerdo Nro. 2022-374, comunicado el 11 de agosto de 2022.

1.2 Objetivo general

Evaluar los procedimientos aplicados por la Subgerencia Gestión Sistemas Delegados (SGSD) y las Oficinas Regionales de Acueductos Comunales (ORAC) para el control, supervisión, evaluación, fiscalización, capacitación y asesoría de las “Asociaciones Administradoras de los sistemas de acueductos y alcantarillados comunales” (Asadas), a partir de lo normado en el Reglamento de las Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunales (Decreto Ejecutivo N.º42582-S-MINAE)

1.3 Objetivos específicos

1.3.1 Analizar el plan de acción desarrollado por la SGSD para la evaluación del cumplimiento de responsabilidades, metas, indicadores y actividades de las ORAC, en función de los informes de gestión remitidos por estas oficinas a la Dirección de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión de dicha Subgerencia.

1.3.2 Verificar la gestión desarrollada para la evaluación de los Entes Operadores de sistemas de agua potable y saneamiento rural y su categorización.

1.3.3 Analizar las acciones desarrolladas por las ORAC para el fortalecimiento de las capacidades de las Asadas, mediante procesos de capacitación e implementación de Planes de Mejora y Eficiencia.

1.3.4 Determinar si los procedimientos aplicados por las ORAC para el fortalecimiento de las capacidades de las Asadas están definidos, oficializados y estandarizados a nivel institucional.

1.3.5 Determinar si los procedimientos utilizados por las ORAC, para la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a las Asadas en la gestión comunitaria del agua; así como, para la elaboración de planes de trabajo, están bien definidos, oficializados y se aplican de manera estandarizada a nivel institucional

1.3.6 Determinar la capacidad de las ORAC para cumplir con sus responsabilidades en la atención de los requerimientos de las Asadas, relacionados con la gestión del recurso hídrico, gestión de los sistemas de acueductos, gestión administrativa, gestión comercial, o gestión social de las Asadas; así como, la atención de denuncias y la identificación de los pasos a seguir para la realización del trámite del convenio de delegación.

1.4 Alcance de la Auditoría

Se evaluarán las acciones ejecutadas por la SGSD y las ORAC durante el periodo 2022 y 2023, en la planificación de los procedimientos y la metodología utilizada para la evaluación, supervisión y control de las Asadas en todos sus componentes y su efecto en el funcionamiento de estas. Lo anterior en función del plan de acción desarrollado por la SGSD para tal efecto.

Se analizan los periodos 2022 y 2023; pudiéndose extender en aquellos casos en los que se considere pertinente.

La auditoría de carácter especial no incluye la evaluación de proyectos de inversión pública gestionados por la SGSD y el sistema información.

1.5 Criterios de la Auditoría

Los criterios para la auditoría de carácter especial fueron presentados el 06 de octubre de 2023.

Se remitieron a la Gerencia General con el oficio AU-2023-01063 del 20 de setiembre del 2023. Y la Gerencia General remitió el oficio GG-2023-03068, en el cual no se indican observaciones o sugerencias al respecto y tampoco se considera se requieran otros criterios adicionales a los presentados.

1.6 Metodología Aplicada.

La auditoría se realizó de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Control Interno (Lgci) (N.º 8292), las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y el Manual de Políticas y Procedimientos de la Auditoría Interna de AyA.

La metodología empleada se enfocó en la aplicación de técnicas de auditoría, tales como: análisis de la normativa, las políticas, los planes, el análisis de información remitida por la Administración Activa a partir de las solicitudes de información (a través de memorandos y correos electrónicos), aplicación de entrevistas y reuniones, cédulas de cumplimiento y análisis de documentos.

1.7 Limitaciones que afectaron la ejecución de la auditoría

No se obtuvo el informe de gestión de la “Estrategia de Ordenamiento de Entes Operadores”, para el I semestre del 2024, porque la Subgerencia de la SGSD, indicó que está en espera de presentación a la Gerencia General.

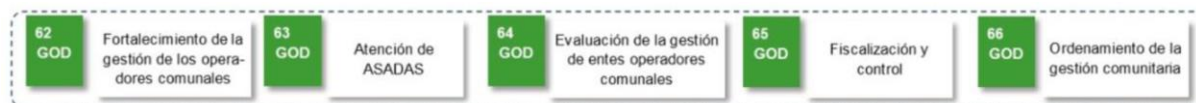
A pesar de que se solicitó a la Dirección de Planificación Estratégica (DPE), la SGSD y la Subgerente de la Subgerencia de Investigación y Desarrollo, la ejecución presupuestaria del Plan de Comunidades Vulnerables del año 2023 y los tres primeros trimestres del 2024, no fue posible obtenerla.

1.8 Eventos subsecuentes

En el momento de apertura de la auditoría de carácter especial, se realizó una modificación del Mapa de Procesos Institucionales (CEG-11-02-F4) en su versión 9 con la que se realiza una ampliación de los procesos:

Figura N.º 1

MACROPROCESO DE GESTIÓN DE ENTES DELEGADOS



1.9 Aspectos de la Ley General de Control Interno N.º8292

En atención a recomendaciones emitidas por la CGR y en aras de cumplir con la legislación vigente, sobre todo con el fin de fortalecer los canales de información entre los titulares subordinados y la Auditoría Interna, se deberá considerar los artículos Nro. 36, 38 y 39 de la Lgci, publicada en la Gaceta Nro.169 del 4 de setiembre de 2002.

1.10 Conferencia final de los resultados de la Auditoría

Los resultados de la auditoría se presentaron de forma virtual en una conferencia celebrada el 28 de octubre del 2024 a los siguientes funcionarios públicos: Juan Manuel Quesada Espinoza, presidente ejecutivo (representado por la Gerencia General); Alejandra Mora Segura, gerente general; Georgina Garro Mora, subgerente de la SGSD; Rafael Barboza Topping, Unidad Estratégica de Negocio (UEN) Gestión Asadas; Martha Ruiz Alfaro, Directora de Dirección de Evaluación y

Mejoramiento de la Gestión (DEMG); Rodolfo Ramirez Villalba, UEN Gestión Asadas, José Antonio Jiménez Gómez, Dirección de Fortalecimiento de Asadas (DFA), Jorge Ramírez Rodríguez, ORAC Pacífico Central; José Arias Arias, ORAC Huetar Caribe; Héctor Paniagua Alfaro, ORAC Huetar Norte; Boris Gamboa Valladares, ORAC Brunca; Liany Alfaro García, ORAC Chorotega; Vladimir Mesén Montenegro, ORAC Central Este; Yendri Murillo Burgos, ORAC Metropolitana y Sonia Murillo, Control Interno

El 28 de octubre del 2024, con el oficio AU-2024-00932 se remitió a la presidencia ejecutiva, gerente general y sugerente de la SGSD el informe borrador de esta auditoría.

Solamente se recibieron observaciones de SGSD con el memorando G-GSD-2024-02056 de 8 de noviembre. En el Anexo 11 se encuentra el análisis respectivo.

1.11 Acrónimos

AyA: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

Asadas: Asociaciones Administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes

DFA: Dirección de Fortalecimiento de Asadas

Demg: Dirección de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión

DPE: Dirección de Planificación Estratégica

DSS: Dirección de Sostenibilidad del Servicio

Fodesaf: Fondo de Asignaciones Familiares

Gira: Gestión Integral de Riesgo en Asadas

PME: Plan de Mejora y Eficiencia para las Asadas

Icsaap: Indicador Calidad Servicio de Abastecimiento de Agua Potable

Icsd: Indicador de Calidad del Servicio Delegado

Ivcaap: Índice de Vulnerabilidad Comunitaria por Acceso a Agua Potable

INA: Instituto Nacional de Aprendizaje

Lgci: Ley General de Control Nro. 8292

Mideplan: Ministerio de Planificación Estratégica y Política Económica

Ncisp: Normas de control interno para el Sector Público

ODS: Objetivo de Desarrollo Sostenible

Pnacv-AyA: Plan Nacional de Atención de Comunidades Vulnerables de AyA

PEI: Plan Estratégico Institucional

POI: Plan Operativo Institucional

PAO: Plan Anual Operativo

Pnud: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Saga: Sistema de Apoyo a la Gestión de Asadas

Sicop: Sistema Integrado de Compras Públicas

Sgsd: Subgerencia de Gestión de Sistemas Delegados

Said: Subgerencia Ambiente Investigación y Desarrollo

Snip: Sistema Nacional de Inversión Pública

UEN: Unidad Estratégica de Negocio

Utsaps: Unidad Técnica de los Servicios de Abastecimiento de Agua Potable y Saneamiento

1.12 Antecedentes

Nuestra Constitución Política norma que toda persona tiene el derecho humano, básico e irrenunciable de acceso al agua potable, como bien esencial para la vida. El agua es un bien de la nación, indispensable para proteger tal derecho humano. Su uso, protección, sostenibilidad, conservación y explotación se regirá por lo que establezca la ley que se creará para estos efectos y tendrá prioridad el abastecimiento de agua potable para consumo de las personas y las poblaciones.



El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 6 Agua Limpia y Saneamiento procura gestionar el agua de forma sostenible, se mejora la gestión de la producción de alimentos y energía y se contribuye al trabajo digno y al crecimiento económico. Además, se preservan los ecosistemas acuáticos y su biodiversidad, y se lucha contra el cambio climático.

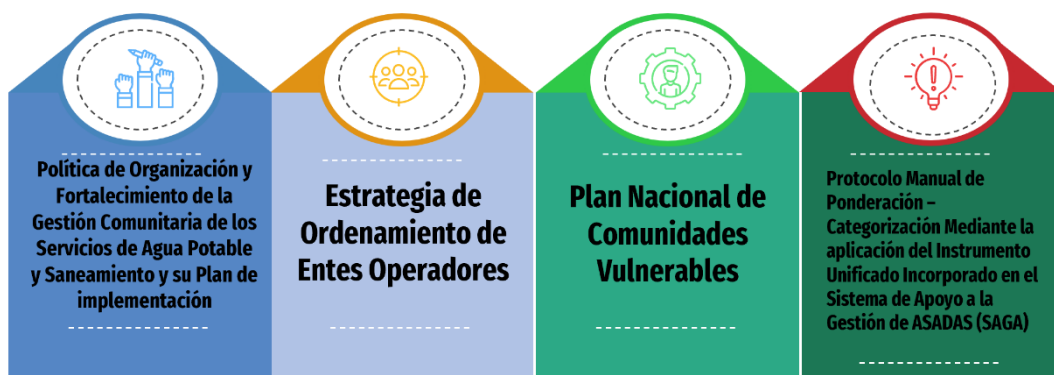
AyA tiene una responsabilidad en la rectoría técnica de las Asadas. De conformidad con el artículo 2, inciso g) de su Ley Constitutiva (No.2726 del 14 de abril de 1961), el AyA como ente rector técnico en la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento de aguas residuales, *“queda facultado para convenir con organismos locales la administración de tales servicios o administrarlos a través de Juntas Administradoras de integración mixta entre el Instituto y las respectivas comunidades, siempre que así conviniere para la mejor prestación de los servicios y de acuerdo a los Reglamentos respectivos”*.

Las Asadas son órganos locales constituidos como asociaciones que, por delegación del AyA administran, operan, dan mantenimiento y desarrollan los sistemas de acueductos y saneamiento en diferentes comunidades del país. Según el Sistema de Apoyo a la Gestión de Asadas, al 31 de diciembre 2023 existían 1239 Asadas, que cubren casi 500 000 servicios.

La Contraloría General de la República en el informe N.º DFOE-AE-IF-00008-2018 determinó la ausencia de un enfoque diferencial e intercultural en la prestación del servicio de agua a comunidades vulnerables, lo cual propicia una visión generalizada de estas indistintamente de su condición o situación de vulnerabilidad. Por lo anterior, dispone:

- Elaborar una propuesta de las metas, acciones y estimación de recursos de corto, mediano y largo plazo para la mejora de la prestación del servicio de agua en comunidades vulnerables, conforme a los atributos de: calidad del agua, estado de los sitios de captación, continuidad en el abastecimiento, condición de las redes de acueducto y capacidad de almacenamiento. Someter dicha propuesta a la Junta Directiva para lo de su competencia.
- Establecer e implementar los lineamientos para el apoyo y asesoría técnica en la prestación del servicio de agua en comunidades vulnerables, con base en los enfoques diferencial e intercultural.
- Incorporar a los programas de capacitación dirigidos a funcionarios del AyA y otros operadores en comunidades vulnerables, los enfoques diferencial e intercultural en la prestación del servicio de agua

La SGSD tiene varios documentos formalizados y aprobados por la Junta Directiva, para su gestión, algunos formulados a partir del cumplimiento de disposiciones de la Contraloría General de la República.



La Estrategia de Ordenamiento de Entes Operadores, surgió a partir del Plan de Fortalecimiento de la Subgerencia Gestión Sistemas Delegados. El Objetivo que tiene la SGSD es contar con un Modelo de Gestión Delegada que sea sostenible técnica, ambiental y socialmente.

Igualmente, la SGSD también tiene varias metodologías, guías y protocolos formulados, que requieren actualización, pero que son necesarios para su gestión:

- Protocolo para la integración y fusión de Asadas (año 2017)¹

¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

- b. Guía de Autoevaluación y Elaboración de Plan de Mejora y Eficiencia para Asadas²
- c. Guía Integral de Riesgos en Asadas³ (GIRA)
- d. *“Protocolo Manual de Ponderación – Categorización Mediante la aplicación del Instrumento Unificado Incorporado en el Sistema de Apoyo a la Gestión de ASADAS (SAGA)”*
- e. Criterios para la valoración de creación de nuevas Asadas

A su vez, la SGSD tiene que considerar para su gestión las políticas nacionales:

- Política Nacional de Agua Potable (2017-2030), que tiene cuatro ejes: Gestión Ambiental, Inversión en infraestructura y servicio, cultura del agua y gobernabilidad del sector de agua potable.
- Política Nacional Saneamiento en Aguas Residuales (2016-2045), que tienen cinco ejes: Fortalecimiento institucional y normativo para el saneamiento de aguas, Gestión integrada para el saneamiento de las aguas residuales, Infraestructura e inversiones en saneamiento, Sostenibilidad financiera y modelo tarifario y Participación ciudadana



La SGSD realiza una categorización de la Asadas, a partir de la aplicación de una serie de valores por los cinco Ejes Temáticos (ver figura) y su ponderación. Dependiendo de los resultados se ubican en las siguientes categorías: A (consolidada: igual o mayor 80), B (desarrollo alto: menor de 80 y mayor o igual a 60), C (desarrollo bajo: menor de 60 y mayor o igual da 40) y D (menor o igual a 39).

El Informe de Evaluación de Entes Operadores del II Semestre del 2023,

elaborado por la SGSD (Dirección Evaluación y Mejoramiento de la Gestión), muestra la distribución para cada ORAC:

² Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Fondo para el Medio Ambiente Mundial

³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo para el Medio Ambiente Mundial, Ministerio de Ambiente y Energía, Dirección de Cambio Climáticos y Fortalecimiento de las Asadas

Tabla N.º 1

Distribución porcentual por ORAC

-por tipo de ente operador y población total abastecida-

REGIÓN	ASADA	ASOCIACIÓN	ASOCIACIÓN DESARROLLO INDÍGENA	CAAR	COOPERATIVA	SIN SELECCIÓN	TOTAL	CANTIDAD DE SERVICIOS
BRUNCA	128	1	21	25			175	52.927
CENTRAL ESTE	163			6			169	59.274
CHOROTEGA	271	1	1	23		1	297	57.211
HUETAR CARIBE	90		25	9			124	42.013
HUETAR NORTE	177		1	2	1		181	117.779
METROPOLITANA	264	3		16			283	112.705
PACÍFICO CENTRAL	146						146	52.654
TOTAL	1239	5	48	81	1	1	1375	494.563
% TIPO OPERADOR	90.11%	0.36%	3.49%	5.89%	0.07%	0.07%	100%	

Fuente: Informe de Evaluación de Entes Operadores II Semestre 2023

En el año 2023, la Auditoría Interna emitió el informe ICI-2023-012 de la “AUDITORÍA DE CARACTER ESPECIAL AL “PROGRAMA DE SUMINISTRO DE AGUA POTABLE A LAS COMUNIDADES RURALES FINANCIADOS CON RECURSOS PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES PARA LOS AÑOS 2021 Y 2022”, en la cual se determinaron debilidades en la gestión de proyectos de inversión pública por parte de la SGSD.

La Ley de Desarrollo Regional (Ley N.º 10096) y su Reglamento (Decreto Ejecutivo N.º 43916-PLAN) tiene como finalidad impulsar el desarrollo regional en Costa Rica, para la mejora de las condiciones y la calidad de vida de toda la población, respetando las particularidades culturales, sociales, económicas, ambientales y el aprovechamiento de las sinergias y potencialidades propias de cada región, en un contexto de participación democrática. Asimismo, reducir progresivamente los desequilibrios regionales mediante el diseño y la implementación de políticas públicas diferenciadas e incluyentes. Esta ley y su reglamento es orden público y es vinculante para el sector público.

En el 2024 se emite la Política Nacional de Desarrollo Regional de Costa Rica (2024-2034), que consideró Política Nacional de Agua Potable (2017-2030) y la Política Nacional Saneamiento en Aguas Residuales (2016-2045). Dentro de los desafíos priorizados se encuentran el impulsar programas que promuevan la inclusión social y económica de las comunidades vulnerables, el fortalecimiento de la Infraestructura hídrica para acceso del agua potable y lograr redes de saneamientos.

Con el oficio AU-2024-00571 del 04 de julio del 2024, se remitió el informe parcial de esta auditoría de carácter especial. Dicho informe incluye recomendaciones para mejorar la estructura orgánica de la SGSD, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la estructura orgánica del AyA, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.

2 RESULTADOS

2.1 Falta de seguimiento sistemático a la Política y su plan de implementación y débil vinculación con la planificación estratégica de AyA

La Junta Directiva aprobó la “*Política de Organización y Fortalecimiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento*” el 04 de agosto de 2015, con el acuerdo de AN-2015-303, la cual surge del cumplimiento de una disposición de la Contraloría General de la República.

No obstante, de la revisión del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2022-2026 aprobado por la Junta Directiva, no se menciona dicha política, sus ejes transversales, los cinco ejes y los lineamientos de cada eje. Cada eje estratégico permite agrupar temáticas para orientar cada acción estratégica, para la implementación de la política.

En la redacción de algunos de los objetivos específicos establecidos en el “Eje estratégico 5. Gestión de operadores” del PEI 2022-2026, se podría interpretar que mencionan ciertos puntos de los lineamientos, pero no la identificación de cada eje estratégico de la política ni la totalidad de sus lineamientos.

Tampoco se considera dentro de los objetivos ni en las metas, la actualización de la política.

Eje estratégico 5. Gestión de operadores

Se refiere al accionar institucional en su rol rector y de delegación sobre otros operadores de servicio, a través de política pública, normativa, lineamientos, directrices y otros elementos jurídicos o técnicos, orientadores de una gestión coordinada y colaborativa con los operadores públicos que brindan los servicios y articulada con otros organismos coadyuvantes.

Con el acuerdo 2015-304 del 06 de agosto de 2015, la Junta Directiva solicita a la SGSD que presente en el plazo de un mes, el cronograma del plan de implementación de la Política de Organización y Fortalecimiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento, asociado con un presupuesto para su ejecución. Con el acuerdo 2016-308 del 20 de julio de 2016, la Junta Directiva aprueba el plan de implementación remitido con el SUB-GSD-2016-00845 del 06 de julio de 2016. Esta “*Operacionalización del Plan de Implementación de la Política*” tiene plazos entre el 2015 y el 2019.

Con el oficio AU-2024-00800 se solicitó a la SGSD el seguimiento al Plan de Implementación de la Política, al respecto se responde que no se han emitido informes de seguimiento para la Administración Superior durante el 2023 y 2024, por la falta de continuidad de la subgerencia. El Plan de Implementación para el primer quinquenio, supuestamente se cumplió en un 78%, pero se confirma que no existe una vinculación con el nuevo PEI 2022-2026, ni con el Plan Nacional de Desarrollo ni los planes anuales operativos. Sobre este tema, con el memorando SG-GSD-2024-01806 del 30 de setiembre del 2024, la SGSD indica:

“Dada la relevancia del tema y la necesidad de dar continuidad a las acciones, en el 2023, mediante el memorando GSD-UEN-GAR-2023-02104, se presentó al Ing. Rafael Barboza en ese entonces Subgerente con nombramiento interino, una propuesta metodológica para llevar a cabo la Evaluación y Actualización de la Política de Ordenamiento y Fortalecimiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento (documento adjunto), sin embargo, la misma no logró concretarse, ni llevarse a la práctica.

[...]

Con los antecedentes señalados, se hace evidente que la Subgerencia de Sistemas Delegados, desde el 2021 ha carecido de un plan que orientara la acción y permitiera su seguimiento para el segundo quinquenio de su implementación. Por este motivo, durante los años 2022, 2023 y 2024, esta Sub-gerencia no ha presentado informes de avance en la implementación ante la Gerencia General y la Junta Directiva.

[...]

Como puede observarse, aunque podrían revisarse los informes de gestión de la UEN Gestión de ASADAS quien es responsable directo del 70% de la ejecución, será necesario también una coordinación con dependencias externas y otras instituciones, a efecto de determinar el avance real, luego de tres años de no actuar ni dar seguimiento en forma integrada y sistematizada”.

Por lo tanto, no podría afirmarse que existe una vinculación real de la estrategia de AyA con la política, la cual no ha sido actualizada desde su aprobación.

En el Anexo N.º 1, se presenta un estado actualizado del Plan de Implementación de la Política de Fortalecimiento y Ordenamiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios APS, conforme la respuesta dada por la SGSD con el GSD-UEN-GAR-2024-04206 del 30 de setiembre de 2024.

Por otra parte, el PEI 2022-2026, se vincula con “Estrategia de Ordenamiento de Entes Operadores”, en el que se indica que es *“bajo un modelo de gestión operativa, donde se iguale en condiciones y niveles de servicio los dos modelos de gestión de operación que tiene el AyA (operación directa y delegada)”*. La Junta Directiva aprobó el “Plan de Fortalecimiento de la Subgerencia de Gestión de Sistemas Delegados y su cronograma de implementación” con el acuerdo AN-2020-461, que fuera comunicado el 05 de enero del 2021.

La Auditoría Interna tuvo la limitación de no contar con un informe de gestión de dicha estrategia al 2024 (I semestre). No obstante, se nos presentó un informe del 24 de junio del 2022, en el que se indica que, a esa fecha del total de 17 actividades, solamente se había cumplido las cuatro primeras en un 100%. Se realizó una consulta al respecto a la SGSD, quien afirmó: *“el planteamiento del ordenamiento del territorio, con visión integral del territorio, no está bien concebido, ni articulado dentro del PEI... Esta situación irregular se soluciona en la “propuesta de ordenamiento de la gestión*

delegada en el territorio nacional” que se estará presentando a la Presidencia y la Gerencia General”

Según la Ley Constitutiva el AYA se crea para dirigir, fijar políticas, establecer y aplicar normas, realizar y promover el planeamiento, financiamiento y desarrollo, resolver todo lo relacionado con el suministro de agua potable y recolección y evacuación de aguas negras y residuos industriales líquidos y el aspecto normativo de los sistemas de alcantarillado pluvial en áreas urbanas, para todo el territorio nacional.

Según las Normas de Control Interno para el Sector Público (Ncsip) las políticas son *“criterios o directrices de acción elegidas como guías en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional. Sirven como base para la implementación de los procedimientos y la ejecución de las actividades de control atinentes”*.

La Ley de Administración Financiera y Presupuesto Públicos (Ley N.º8131) norma:

“ARTÍCULO 33.- Inicio del proceso

Formalmente, el proceso presupuestario se iniciará con la planificación operativa que cada órgano y entidad debe realizar en concordancia con los planes de mediano y largo plazo, las políticas y los objetivos institucionales definidos para el período, los asuntos coyunturales, la política presupuestaria y los lineamientos que se dicten para el efecto. Las técnicas de programación presupuestaria se definirán mediante el reglamento de esta Ley”

El reglamento de esa ley, define como Planes Operativos Institucionales, el instrumento formulado en sujeción al Plan Nacional de Desarrollo en el que se concretan las políticas nacionales, sectoriales y regionales, así como la planificación estratégica de las entidades públicas, ministerios y demás órganos del Gobierno de la República según corresponda, mediante la definición de objetivos, acciones, indicadores y metas, que deberán ejecutar durante el período presupuestario y se estiman los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para obtener los resultados esperados y se identifican los responsables de las metas establecidas.

El Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación (Decreto Ejecutivo 37735-PLAN), en su artículo 13 define:

“Los PEI son instrumentos de planificación institucional de mediano o largo plazo, no menor de cinco años, donde se deben concretar las políticas, objetivos y proyectos nacionales, regionales y sectoriales de las instituciones, en congruencia con los instrumentos de planificación de mayor rango. Los PEI deben reflejarse en los POI, así como en los presupuestos institucionales que se emitan durante su vigencia”.

Las “Orientaciones Básicas para la Formulación y Seguimiento del Plan Estratégico Institucional (PEI)” del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan), de abril del 2018, norma al respecto:

“Un plan estratégico se constituye en el conjunto de análisis, decisiones y acciones que una institución lleva a cabo para cumplir con sus competencias y responsabilidades en un contexto y un tiempo determinado”

(...)

El valor público se constituye en el punto de partida sobre el cual inicia la construcción del análisis de la situación y, por ende, de la formulación de una adecuada estrategia institucional, esto dentro de su concepción define el quehacer de la institución, su propuesta de valor y su aporte al desarrollo del país”.

El Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Junta Directiva de AyA, norma como una responsabilidad del presidente ejecutivo el programar las actividades que se requieran para hacer cumplir las políticas y alcanzar los objetivos de AyA, dentro de los lineamientos de la política general del Estado, dictada por el Poder Ejecutivo y el Plan Nacional de Desarrollo. A su vez, deberá dirigir la política institucional y supervisará la Dirección de Planificación de AyA.

La Gerencia General de aquel momento (julio 2023), con el memorando GG-2023-02153 dio el aval para iniciar el proceso para formular el POI 2024 y ajustar el PEI 2022-2026. Desde la DPE se efectuó el trabajo, el cual fue del conocimiento de la actual gerente general. Parte de esto, consistió en una propuesta de modificación del PEI 2022-2026 realizada en marzo 2024, la cual muestra cuadros comparativos que exponen la versión vigente y la propuesta para cada uno de los ejes, así como la matriz de objetivos estratégicos y específicos modificados. En el mes de mayo 2024, se informó por parte de la Gerencia General que el nuevo presidente ejecutivo había tomado la decisión de hacer un nuevo PEI que fuera alineado con la nueva propuesta de transformación del AyA. Según la DPE desde mediados del mes de junio, no se tiene conocimiento del proceso que ha seguido la actualización o formulación del nuevo PEI.

Debe recordarse que la formulación de la política nacional fue por el cumplimiento de una disposición del informe DFOE-AEIF-07-2013 del 30 de agosto del 2013, el cual establece como señalamiento principal la existencia de *“debilidades en la función rectora del AyA sobre operadores por insuficiente fiscalización, asesoría y capacitación”* y dispone al presidente ejecutivo elaborar la política para el ordenamiento del sector de Asadas.

La falta de actualización de la “Política de Organización y Fortalecimiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento” y asegurar su debida implementación a partir de los planes estratégicos anuales, no solo es incumplimiento de lo normado por el máximo jerarca institucional, sino evidencia que no existen sanos

procesos de evaluación del cumplimiento de las políticas y los planes. Debe recordarse que la planificación es un proceso sistémico, integral y continuo se traduce en la elaboración, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos con miras a lograr objetivos y metas que impacten positivamente en la generación de valor público.

2.2 Bajo cumplimiento del Plan Nacional de Atención de Comunidades Vulnerables y falta de asignación de un responsable directo de la ejecución

La Junta Directiva aprobó el Plan Nacional de Atención de Comunidades Vulnerables del AyA (PNACV-AyA) con el Acuerdo N.º 2021-470 del 19 de octubre de 2021.

Según el PRE-2021-01253 del 19 de octubre de 2021, se entregó a la Contraloría General de la República, el primer informe de avance del PNACV-AyA. Este informe destaca que, a partir del cumplimiento de la disposición 4.5, se identificaron los criterios para priorizar la atención de comunidades en situación de vulnerabilidad.

El 18 de noviembre de 2021, la Presidencia Ejecutiva remitió PNACV-AyA adjunto al oficio PRE-2021-01376, señalando a la Contraloría General de la República una proyección de inversión de ₡14 414 893 761 628.00 en proyectos de inversión pública con 9155 comunidades beneficiarias de las diferentes regiones del país (Ver Anexo N.º2).

Tabla N.º 2

Inversión en proyectos de agua potable al 2020, Comunidades Vulnerables Priorizadas

Regiones	Porcentaje (%) CVP con inversión en agua potable	Porcentaje (%) del total de Comunidades con proyectos de inversión en agua potable	Porcentaje (%) inversión en CVP sobre la inversión en proyectos de agua potable total	Inversión promedio CVP (millones de colones (₡))	Inversión promedio en Comunidades de la Región (millones de colones (₡))
Brunca	6	20	7	357.22	1,018.14
Central	36	5	3	3,166.76	6,669.44
Chorotega	7	29	23	2,897.51	3,697.21
Huetar Caribe	9	52	41	2,453.47	3,063.02
Huetar Norte	16	48	51	1,339.93	1,254.24
Pacífico Central	4	5	4	1,484.35	1,691.78
TOTAL				₡11,699.24	₡17,393.83

Fuente: Información extraída de PRE-2021-01253



Fuente: Informe de Planificación, mayo 2023

El 23 de mayo de 2023, mediante el oficio PRE- 2023-00604, el Presidente Ejecutivo en funciones envió a la Contraloría General de la República información sobre el cumplimiento de la disposición 4.6. En este informe, se destaca que el Plan de Inversión de AyA incluye proyectos destinados a satisfacer las necesidades de las comunidades vulnerables. De las 227 comunidades contempladas en el presupuesto asignado, se atendieron 179, 42 ya cuentan con un proyecto finalizado y seis no han recibido ninguna atención.

Respecto a las 49 comunidades vulnerables a las que se les debe dotar de servicio de agua potable, se han formulado 25 planes de inversión, entre el periodo 2018-2022. Según información de la DPE, para la construcción de acueductos en esas zonas, el porcentaje de ejecución presupuestaria es la siguiente:

Tabla N.º 3
Detalle de ejecución presupuestaria
-para los años 2018 al 2022-

Año	Monto programado ₡	Monto ejecutado (₡)	Ejecución%
2018	9,872,912,850	7,751,030,540	79
2019	12,005,810,280	8,707,925,850	73
2020	12,887,604,650	10,757,374,370	83
2021	24,529,433,310	5,802,995,110	24
2022	19,359,259,090	3,055,828,820	16
TOTALES	₡78,655,020,180.00	₡36,075,154,690.00	

El 01 de setiembre de 2023, la Presidencia Ejecutiva de AyA, a través del oficio PRE-2023-01137, informó al ente contralor, sobre las acciones realizadas en la implementación del PNACV-AyA, en la priorización de atención de las comunidades vulnerables, asignando fondos específicos para proyectos en estas áreas, reduciendo el número de estas comunidades. No obstante, la Contraloría General de la República en su informe DFOE-SOS-IAD-00003-2024, del 12 de abril del 2024, identificó que el portafolio de inversión de AyA, solo el 16.7% de los distritos con mayor condición de vulnerabilidad tendrán inversiones programadas en agua potable y el 1.6% en saneamiento. Además, únicamente el 41.6% de las principales inversiones contenidas en el portafolio del AyA están asociadas a los sectores más vulnerables. A su vez, no se ha concluido el 57% de los proyectos planificados para enero de 2024.

La SGSD en su informe de avance del segundo semestre de 2023 señala que el abordaje de las 1656 comunidades vulnerables a nivel nacional se implementará por

etapas entre 2022 y 2032, previendo una mayor cantidad de acueductos con niveles de criticidad alto, intermedio y bajo en cuanto a su vulnerabilidad, incluso en situaciones de escasa o nula cantidad, calidad y continuidad del servicio de agua potable. Además, se indica que, en 2020, la gestión del portafolio de proyectos de agua potable del AyA logró atender a comunidades vulnerables definidas en el PNACV-AyA, como se muestra en la Tabla N.º4.

La Presidencia Ejecutiva con el oficio PRE-2022-01198 de 18 de noviembre del 2022, indicó que las acciones del PNACV-AyA estarían a cargo de la Gerencia General, con el apoyo de la SGSD, Subgerencia de gestión sistemas GAM, Subgerencia de gestión Periféricos, SAID, Dirección Jurídica y la Unidad Técnica de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento.

Después de la emisión del informe borrador, la Subgerente de la SGSD indica con el oficio SG-GSD-2024-02056 del 8 de noviembre del 2024

*“En el informe se concluye el bajo cumplimiento del Plan Nacional de Atención de Comunidades Vulnerables (PNACV-AyA) que a pesar de su inclusión en el PEI, el PNACV-AyA no se ha implementado completamente, además menciona que se ha faltado una estructura organizativa específica para su ejecución y se ha presentado una la débil coordinación entre las áreas involucradas lo cual han dificultado su avance, para lo cual esta Subgerencia, pone en manifiesto que aún no existe una estrategia de aplicación de este plan, y esta estrategia **supera la competencia de este Subgerencia** al ser un tema país **de rectoría** para lo cual existe en la Institución una Unidad Técnica de Rectoría especializada”. (el subrayado no es del original)*

No obstante al consultarte a la Jefatura de la Unidad Técnica de Rectoría indicó que no tiene la coordinación y remitió el oficio GG-2023-01444 del 11 de mayo del 2023, en el que la Gerencia General instruyó a la liderar el plan de acción correspondiente al eje estratégico, concretamente el objetivo específico 9.1 Aprobar y ejecutar el Plan Nacional de Comunidades Vulnerables a la SGSD. Y se le instruye a coordinar con la Subgerencia Gestión de Sistema Periféricos y GAM, la Unidad Técnica de los Servicios de Abastecimiento de Agua Potable y de Saneamiento, así como, otras dependencias que se consideren necesarias para la ejecución de las actividades y cumplimiento del objetivo. La Auditoría Interna realizó una reunión con las dos unidades y confirmaron que ninguna lleva la coordinación, sino que debe ser un tema de Gerencia General.

No se logró determinar el cumplimiento de los plazos establecidos, en algunas metas. Respecto al avance la SGSD indica en su informe:

- Se cuenta con algunos datos ajustados a la realidad actual de las comunidades con mayor vulnerabilidad.

INSTITUTO COSTARRICENSE DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS

AUDITORÍA INTERNA

- No se cuenta con personal técnico en las ORAC para obtener resultados concretos en el fortalecimiento Institucional para la Gestión Comunitaria de los Servicios Públicos de Agua Potable y Saneamiento.
- Prologar actos administrativos cuando corresponde la intervención de una Asada.
- Que el AyA Operador no pueda cubrir las necesidades de grupos en condición vulnerable.
- Comunicación y coordinación efectiva entre Asadas y AyA operador, para la toma de decisiones oportuna, asegurando una prestación de servicios de calidad, cantidad y continuidad.
- Los 18 Acueductos 2023-2024 ni los 186 Acueductos (2024-2031) y sus respectivas comunidades fueron analizadas meticulosamente.

Tabla N.º 4

Metas y acciones de corto, mediano y largo plazo PNACV-AyA

Periodo (*)	Cantidad de Comunidades (1)	Metas	Acciones 2022-2032	Plazos	Estimaciones de Recursos
Corto	227 abordadas y actualmente en ejecución	25 Planes de Inversiones	25 Planes para atención de comunidades sin Acueductos, 49 ya ejecutadas y los restantes en avances entre un 50% y 80% en cuanto a presupuesto en el tema de Proyectos a nivel de la SGSD	2018-2022	Observar Respuesta Oficio 06156, Solicitud de información relacionada con el cumplimiento de la disposición 4.6 del Informe N.º DFOE-AE-IF-00008 2018 del 23 de mayo del 2023 Al contestar referirse al N.º PRE-2023-00604
		Capacitaciones para administración de nuevos acueductos o para adaptación a nuevas formas de gestión comunitaria	49 comunidades con nuevos Acueductos, por lo que se trasladan a las ORAC para que sus gestores y promotores realicen capacitaciones en gestión comunal, comercial, financiero-contable, ambiente-recursos hídrico, saneamiento y comunal. Se encuentran en proceso los restantes ya que van de la mano con la ejecución de los planes de inversión		Presupuesto estimado de cada ORAC de 10 millones de colones, para realizar levantamientos de necesidades y canalizarias dentro de planes de inversión se estima costos de profesionales, vehículos-combustible, viáticos de alimentación y hospedaje y materiales didácticos para giras y visitas de campo
(1) Se inicia en este II Semestre 2023 la triangulación entre lo establecido en el PNACV y la Priorización de CAAR y ASADAS para ser entregadas a AyA (Gam o Sistemas Periféricos)					
Mediano	54 en proceso de abordaje (2)	18 Acueductos CAAR/ASADAS	Se presenta a Gerencia General y la Dirección de Gestión Tarifaria la propuesta para que AyA (GAM o Servicios Periféricos) asuma 18 acueductos (sean ASADAS o CAAR)	2023-2024	SE ENCUENTRA EN ESTADO DE APROBACIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN TARIFARIA
		Capacitaciones por parte de las ORAC para la nueva gestión comunitaria administrada por AyA	Por definir según lo establezca AyA, para los procesos de ordenamiento territorial		Presupuesto estimado de cada ORAC de 10 millones de colones, para realizar levantamientos de necesidades y canalizarias dentro de planes de inversión se estima costos de profesionales, vehículos-combustible, viáticos de alimentación y hospedaje y materiales didácticos para giras y visitas de campo
		Capacitaciones para la nueva gestión comunitaria administrada por AyA (GAM o Servicios Periféricos)	Por definir según lo establezca AyA, para los procesos de ordenamiento territorial		Por definir ya que esto queda a cargo de las competencias de GAM o Servicios Periféricos
		Visitas de campo para análisis de información técnica complementaria a informe de priorización de CAAR/ASADA	Se presenta de manera complementaria a la Gerencia General y la Dirección de Gestión Tarifaria el informe de visitas de campo por parte de la Dirección de Ingeniería, incorporándose en el mismo datos relevantes como: estado de infraestructura y su antigüedad, fuentes de abastecimiento, calidad del agua, estado de las fuentes entre otros datos		Presupuesto estimado de 200 millones de colones anuales de la Dirección de Ingeniería de la SGSD, se estima costos de profesionales, vehículos-combustible, viáticos de alimentación y hospedaje y materiales didácticos para giras y visitas de campo
		Proyección Presupuestaria	En proceso de análisis por parte de la Gerencia General y la Dirección de Gestión Tarifaria		Observar documento general sobre requerimientos que debe asumir AyA (GAM o Servicios Periféricos)
(2) Cálculo estimado en 3 comunidades por cada CAAR o ASADA					
Largo Plazo	744 en proceso de abordaje (3)	186 ASADAS en diferentes categorías que no cumplen con los requisitos de funcionamiento	Se presenta a Gerencia General y la Dirección de Gestión Tarifaria la propuesta para que AyA (GAM o Servicios Periféricos) asuma 186 ASADAS	2023-2031	SE ENCUENTRA EN PROCESO DE ANÁLISIS POR PARTE DE LA GERENCIA GENERAL Y LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN TARIFARIA INSTITUCIONAL
		Capacitaciones por parte de las ORAC para la nueva gestión comunitaria administrada por AyA	Por definir según lo establezca AyA		Presupuesto estimado de cada ORAC de 10 millones de colones, para realizar levantamientos de necesidades y canalizarias dentro de planes de inversión se estima costos de profesionales, vehículos-combustible, viáticos de alimentación y hospedaje y materiales didácticos para giras y visitas de campo
		Capacitaciones para la nueva gestión comunitaria administrada por AyA (GAM o Servicios Periféricos)	Por definir según lo establezca AyA		Por definir según lo establezca AyA
		Proyección Presupuestaria	Por definir según lo establezca AyA según el Diccionario de Imputaciones de la Contraloría General de la República y el Ente Regulador (ARESEP)		Por definir por parte de la GERENCIA GENERAL Y LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE TARIFAS
(3) Cálculo estimado en 4 comunidades por cada ASADA					

Fuente: GSD-UEN-GAR-2023-03071

Otro aspecto preocupante es lo señalado en el oficio PRE-2023-00604, que menciona la falta de inicio de un programa de capacitaciones y campañas de sensibilización sobre la gobernanza del agua en Comunidades Vulnerables Prioritarias, según el PNACV-AyA. Esta deficiencia impide que los habitantes de estas comunidades tomen conciencia sobre la importancia de la calidad y la gobernanza del agua.

La Ley Constitutiva del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (Ley N.º2726) hace referencia al rol rector de AyA y que la Gerencia General será responsable ante la Junta Directiva del eficiente y correcto funcionamiento administrativo del Instituto.

Asimismo, señala que la Presidencia Ejecutiva, según las funciones y responsabilidades debe supervisar y evaluar periódicamente los programas de la entidad y conforme a sus resultados, recomendar a la Junta Directiva lo que estime pertinente para el fortalecimiento, reajuste y terminación de estos. A su vez, tiene responsabilidades en cuanto a la gestión de riesgos.

La Gerencia y Subgerencia General, por su parte deben:

“Garantizar el correcto funcionamiento administrativo y técnico institucional, procurando el desarrollo oportuno y eficaz de los procesos y labores, dentro del marco jurídico vigente, con la finalidad de apoyar la consecución de los objetivos institucionales.”

Por su parte, la Contraloría General de la República en su oficio DFOE-SEM-2165 (17171) de 30 de noviembre de 2023, le señala a la Administración Superior lo siguiente:

“(...) procede señalar que conforme a sus competencias, es responsabilidad de esa Administración (...) velar por la continuidad en la implementación del Plan Nacional de Atención de Comunidades Vulnerables (PNACV-AyA), los lineamientos de apoyo y asesoría técnica en la prestación del servicio del agua en comunidades vulnerables, además de la incorporación en los programas de capacitación dirigidos a funcionarios del AyA y otros operadores en comunidades vulnerables del enfoque diferencial e intercultural en la prestación del servicio del agua; asimismo, le corresponde tomar las acciones adicionales que se requieran en un futuro para que no se repitan las situaciones que motivaron las disposiciones objeto de cierre.”

La Lgci norma en su artículo 13 que es deber de la Junta Directiva y los titulares subordinados evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable. A su vez, es un deber establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados

de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.

La misma Administración Activa afirma que el PNACV-AyA, no se ha implementado en forma íntegra, debido a las limitaciones impuestas por la estructura organizativa de la institución y, sobre todo, por la falta de personal necesario para llevar a cabo las líneas de trabajo requeridas. Dadas las condiciones de vulnerabilidad comunitaria en relación con el acceso al agua potable y el rol rector del AyA en este servicio, se requiere un nivel de intervención que trasciende la gestión particular de las dependencias operativas de la institución. Para resolver las necesidades detectadas, no solo se necesita la coordinación de varias unidades operativas dentro del AyA, sino también la cooperación y coordinación externa de la Institución.

En vista de estas circunstancias, la consultora contratada propone que la ejecución del PNACV-AyA esté a cargo de una instancia especializada en responder a las comunidades de vulnerabilidad prioritaria. Esta instancia debe concentrar las funciones de dirección, coordinación, planeamiento, implementación, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas. Además, debe tener la potestad de gestionar y coordinar con instancias pertinentes tanto dentro como fuera del AyA en diferentes líneas de acción, asegurando que sus funciones sustantivas respondan a los ejes estratégicos del PNACV-AyA y a la planificación estratégica del AyA.

Según la consultoría contratada, la SAID es el área considerada para esta tarea, ya que su ámbito de acción abarca toda la institución.

Sin embargo, no se logró identificar la intervención de la Administración Superior en la implementación o decisión sobre la estructura organizacional propuesta en el PNACV-AyA. En su lugar, la responsabilidad ha recaído en la SGSD, la cual necesita la cooperación de diversas dependencias del AyA para implementar el Plan de manera adecuada.



Fuente: CUDECA-PNACV-AyA, 2021

A pesar de que una de las recomendaciones de la empresa consultora que formuló el PNACV-AyA, es la de contar una estructura organizacional para su ejecución, se ha observado que las áreas involucradas en este tema mantienen una percepción individualizada de su participación.

Los constantes cambios en los cargos de presidente ejecutivo, gerente general y Subgerente de Gestión de Sistemas Delegados, han resultado en una gestión ineficaz frente a los problemas en las comunidades vulnerables, evidenciando una notable brecha en la calidad del servicio de agua potable. Además, se ha observado una débil implementación de buenas prácticas en la administración, operación, mantenimiento y desarrollo de los sistemas de acueducto y alcantarillado, así como la desarticulación de las áreas involucradas ante el PNACV-AyA, entre otros aspectos.

La DPE mediante el oficio PRE-PLA-2024-00137 del 13 de marzo de 2024 indicó que su función es analizar la información recibida para desarrollar el objetivo denominado “Aprobar y Ejecutar el Plan Nacional de Comunidades Vulnerables”, incluido en el Plan Estratégico Institucional. Además, señaló que los temas relacionados con el PNACV-AyA están siendo gestionados por la Unidad Técnica de los Servicios de Abastecimiento de Agua Potable y Saneamiento (UTSAPS)



Elaboración propia Auditoría Interna

La UTSAPS en el informe de rendición de cuentas de febrero de 2024, señala que una de sus competencias es identificar comunidades vulnerables que puedan estar recibiendo servicios de consumo humano de operadores no autorizados.

En el oficio SB-AID-2021-00517 del 13 de diciembre de 2021 la Subgerencia de la SAID señala que la SGSD y su personal deben liderar las tareas del PNACV-AyA. Además, expresa su preocupación por la recomendación de la estructura organizativa y la asignación de personal para la ejecución de este plan, ya que se han considerado recursos de otras dependencias y una estructura organizacional.

En el oficio SB-AID-2024-00114 del 3 de abril de 2024, la Subgerencia de SAID informa que, durante las visitas de campo realizadas en 2023 a todas las regiones, se identificaron sitios de importancia con deficiencias críticas en los sistemas. Además, menciona que la SGSD recibió retroalimentación para elaborar una propuesta de priorización de la integración de 30 ASADAS, distribuidas en corto, mediano y largo plazo. Impresiona a esta Auditoría Interna que, la SAID declare que a la fecha del oficio desconocía el producto del PNACV-AyA, lo que resultó en que no todas las comunidades vulnerables fueran necesariamente integradas en este proceso, considerando que se trata de un estudio en el que esa Subgerencia tiene una participación significativa.

De acuerdo con las competencias otorgadas a la Gerencia General por la Ley Constitutiva de AyA, se solicitó información sobre las acciones emprendidas respecto al PNACV-AyA y la consideración de la estructura propuesta en el plan, en el contexto

del proyecto de reorganización aprobado por la Junta Directiva. En respuesta, se argumentó que, según la circular GG-2024-00508, las consultas sobre el PNACV-AyA debían ser dirigidas a la SGSD, ya que es un tema de su competencia. Mientras tanto, mediante el oficio GG-2023-00917, la Gerencia General solicitó a la SGSD información relacionada con el PNACV-AyA. Esta situación evidencia una deficiente gobernanza, lo cual no garantiza una adecuada gestión administrativa y técnica frente a los problemas de las comunidades vulnerables prioritarias ni la consecución de los objetivos institucionales. A la vez, se podría estar ante un incumplimiento al artículo 12 de la Ley Constitutiva de AyA, cuando señala que el Gerente es el responsable ante la Junta Directiva del eficiente y correcto funcionamiento administrativo del Instituto.

Otras causas del bajo cumplimiento de la PNACV-AyA, según la misma SGSD, son:

1. Las delimitaciones territoriales a nivel regional, establecidas por diversas instituciones del gobierno central.
2. La triangulación de los datos entre 2021 y 2023, sobre las comunidades vulnerables definidas y el Ordenamiento Territorial preestablecido en la SGSD.
3. Las dimensiones y los alcances de las gestiones de la Dirección de Gestión Tarifaria para que GAM o Servicios Periféricos pueda asumir los acueductos señalados, según el análisis que actualmente realizan sobre los requerimientos mencionados en párrafos anteriores.

El no contar con una estructura organizativa que permita el cumplimiento de las políticas y planes nacionales, el PEI, el PNACV-AyA y los planes operativos, y por ende se podría afectar la eficiencia y eficacia de las operaciones de AyA; con la consecuente afectación en el sistema de control interno. Consecuentemente, el poco avance en el PNACV-AyA, afecta la ejecución de proyectos y programas destinados a mejorar el acceso al agua y saneamiento en estas comunidades, resultando en una brecha significativa en la calidad del servicio, la implementación de buenas prácticas en la administración, operación, mantenimiento y desarrollo de los sistemas de acueducto y alcantarillado, afectando la eficiencia y sostenibilidad de estos sistemas.

2.3 Oportunidades de mejora en la formulación, ejecución, control y evaluación de los planes: PEI 2022-2026; POI 2023 y Planes de Trabajo 2023

De la auditoría efectuada se determinaron debilidades en la formulación, ejecución, control y evaluación de los documentos de planificación, por parte de la SGSD.

2.3.a Debilidades en el cumplimiento y seguimiento al PEI 2022-2026

- De conformidad con el “*Informe Anual de Gestión 2023*” emitido con el SG-GSD-2024-00141 del 31 de enero de 2024, del avance en el cumplimiento de las iniciativas estratégicas, la estrategia del PNACV-AyA presenta atrasos significativos reflejados ante la falta de reportes de avance.

El PNACV-AyA se ha integrado en el PEI con una proyección del 100% de las metas (Ver Anexo N.º3)

- En cuanto al objetivo estratégico 9.4 *“Lograr fiscalizar los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento de las aguas residuales por parte del operador”*, se señala 0% como línea base y 100% de cumplimiento. Sin embargo, según el informe anual de gestión 2023, citado en el punto anterior, se indica 0% de avance de cumplimiento porque se excluyó de las metas del PEI (en cuyo caso aún no ha sido modificado).
- En lo que concierne al objetivo de reducir la cantidad de operadores comunales con baja capacidad de gestión, se establece una línea de base de seis operadores y una meta baja (8 casos para el 2023). A pesar de que el *“Informe Anual de Gestión 2023”*, indica se superó la meta a 9 casos, según dicho informe el 59.13% de los entes operadores prestan un servicio entre bajo y débil, donde su funcionamiento requiere realizar acciones para evitar la vulnerabilidad que expone a la población abastecida.
- Desde el último trimestre del año 2023 se realizó un trabajo de revisión y actualización de metas del PEI presentado en marzo de 2024 por parte de la Dirección de Planificación, sin embargo, desde mayo 2024 está detenido en la Gerencia General, por tanto, no se pudo avanzar ni se tiene ningún tipo de seguimiento.

2.3.b Plan Operativo Institucional (POI) 2023

Del análisis efectuado al **Programa 02: Operación, Mantenimiento y Comercialización de Acueductos, programación estratégica presupuestaria del POI 2023**, se destaca lo siguiente:

- Para el objetivo específico 1, cuyo indicador es: *“Porcentaje de avance en la formulación e implementación del Programa de capacitación para garantizar la gestión eficiente y eficaz de los servicios comunales de agua potable y saneamiento”*, no se indica una población meta ni una línea base. En la meta del indicador anual se señala un 25% de implementación del programa, sin embargo, no se observa una meta clara que permita determinar la sumatoria o cantidad total de capacitaciones programadas por cada ORAC y que podrán implementarse durante el año, según la cantidad de Asadas a atender y su capacidad.
- En el objetivo específico 1: *“Fiscalizar, evaluar, controlar y dar seguimiento a las ASADAS a través de un Sistema de Contabilidad Regulatoria”*, no se visualiza la cantidad de población meta. Llama la atención que la meta establecida es de apenas un 10% de Asadas fiscalizadas por año.

2.3.c Cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI) 2023

De la evaluación brindada por la SGSD mediante el SG-GSD-2024-00066 del 19 de enero de 2024 sobre los objetivos específicos, indicadores y metas para el “Programa 02” del Plan Operativo Institucional (POI) al 31 de diciembre del 2023 y su ejecución presupuestaria, los cuales fueron enviados a la DPE llama la atención los siguientes resultados:

- **PNACV-AyA:** 10% de resultado anual alcanzado de la meta, con un nivel de cumplimiento bajo y una ejecución presupuestaria anual de 468.31 (millones de colones), lo que representa un porcentaje de ejecución del 87%.
- En cuanto al **Programa de Capacitación**, a pesar de que se indica un cumplimiento alto, con un porcentaje de ejecución presupuestaria del 87%, se señala que no se contó con un mayor avance ya que no se tenía actualizada la guía para llevar a cabo la implementación.
- En lo que respecta a la **Fiscalización de los servicios**, se obtiene un 0% de resultado anual alcanzado con un nivel de cumplimiento bajo, no muestra avance. Debe recordarse que, en la fiscalización, las ORAC deben considerar la atención de denuncias por presuntos hechos irregulares en las Asadas.
- Para el objetivo específico: **Lograr reducir la cantidad de operadores comunales con baja capacidad de gestión** se obtiene: 87.5% de resultado anual alcanzado con un nivel de cumplimiento medio, una ejecución anual de 468.31 (millones de colones) y un porcentaje de ejecución del 87%.
- En cuatro de los objetivos específicos (se exceptúa la fiscalización de los servicios) se indica que se ejecuta el presupuesto operativo de la Unidad Estratégica de Negocio (UEN) Gestión Acueductos Rurales para atender todas las actividades ordinarias.

2.3.d Planes de Trabajo 2023 consolidado SGSD

El informe Plan de Trabajo 2023 que corresponde al consolidado de la SGSD (SG-GSD-2023-00275, está estructurado en dos partes, las cuales corresponden a las áreas sustantivas: UEN Administración de Proyectos y la UEN Gestión de Asadas, en esta última, se contemplan las metas del PEI distribuidas en cuatro direcciones a saber: Sostenibilidad del Servicio, Gestión de Agua Residual, Fortalecimiento de ASADAS e Ingeniería de los Sistemas. Los planes de trabajo 2023 para cada una de las ORAC, sí se confeccionan, sin embargo, no se incluyen en este consolidado por

cuanto, según se indica, parte de lo abordado por la DFA es la coordinación y seguimiento a la gestión de las ORAC.

A continuación, se detalla lo observado para cada una de las direcciones contenidas en dicho plan de trabajo:

- **Dirección Sostenibilidad del Servicio (DSS):** La redacción de los indicadores presentan claras debilidades, en algunos casos se repite lo que dice la subactividad y no se indica qué se va a medir específicamente de dicha actividad. (Ver Anexo N.º 4)
- **DFA:** Como parte de sus resultados esperados se señala el seguimiento y coordinación con las ORAC de los procesos para integrar, fusionar o asumir Asadas, el cual se alinea con uno de los objetivos específicos del PEI. Sin embargo, el plan de trabajo incluye una nota donde aclara que el tema de ordenamiento está detenido por instrucción de la Presidencia Ejecutiva, hasta tanto se revise el protocolo de IFA (Integrar, Fusionar, Asumir) (Ver Anexo N.º 5). Depende del levantamiento de la Directriz y de la definición de la forma en que continuará implementándose el Plan de Ordenamiento por parte de la SGSD. Sin embargo, según el director de DFA, en la actualidad se continúa con una buena parte de los procesos que se venían trabajando y nuevos inclusive, que contaban con viabilidad social y que por ende tenían un riesgo bajo de generar conflictos en los que pudiera verse afectada la imagen institucional.

Respecto a la consulta si existe una actualización al “Protocolo para la Integración o Fusión de asadas”, elaborado por el PNUD, en noviembre del 2017, mediante el memorando GSD-UEN-GAR-2024-03957 del 13 de setiembre de 2024, se menciona que no se ha realizado ninguna actualización para dicho protocolo, sin embargo, indica que se ha realizado el procedimiento “*Análisis preliminar para definir el tipo de ordenamiento territorial, código GOD-66-01-P*” (con sus respectivas instrucciones de trabajo), el cual tomó como referencia para su elaboración el protocolo en mención. Este procedimiento fue aprobado por Gestión de Calidad y entró a regir el 24 de octubre 2023.

Al encontrarse actualizado el protocolo, no se encuentra razón alguna para mantener vigente la instrucción girada por la Presidencia Ejecutiva con el PRE-2021-00575 del 12 de mayo del 2021.

Por otra parte, se establece entre las actividades: evaluaciones de la gestión contable realizada por las Asadas, asesorías en temas contables, operativas y administrativas. En lo que respecta a las metas o “*Resultados esperados*” no son específicos, por cuanto no contienen la cuantía de lo que se medirá, en algunos ítems menciona que se atenderá el 100%, pero no especifica a cuanto equivale ese porcentaje, no se indica una línea base. De igual forma algunos

indicadores en su redacción no reflejan medidas cuantitativas o verificables o no contienen todos los elementos necesarios para su medición. Según se observa en Anexo N.º 5, se establecen metas muy ambiciosas de atención al 100%.

- **Dirección Ingeniería de los Sistemas:** Al revisar el plan de dicha área, no se observa una columna que contenga los indicadores en detalle (ver Anexo N.º 6). Las metas parecieran en algunos casos ser un poco más conservadoras, pero no se establece una línea base para determinar la situación antes del inicio del plan. Por otra parte, crea confusión que en la frecuencia trimestral se indique la palabra “Informe”.

En términos generales, dentro del plan de trabajo 2023 consolidado de la SGSD, en primera instancia, no se establece un formato de plan de trabajo estandarizado para las cuatro direcciones que conforman la UEN Gestión de Asadas, no se fijan en algunos casos metas claras y en general no se establecen las líneas base necesarias para conocer la situación preliminar (como punto de partida) y a su vez que permita la medición adecuada de los indicadores.

La ausencia de líneas base en los planes de trabajo y las debilidades en sus indicadores dificulta la medición del progreso, así como del rendimiento. A raíz de esto, se puede enfrentar una serie de problemas que pueden obstaculizar el avance y el logro de los objetivos organizacionales.

Las “Orientaciones Básicas para la Formulación y Seguimiento del Plan Estratégico Institucional (PEI)” de Mideplan norma que una vez definida la estrategia institucional se concrete en un plan de acción que asegure una implementación gradual del PEI y la medición de los resultados que se vayan obteniendo. A su vez norma:

“Las metas deben ser claramente redactadas y comunicadas a todo el personal de la organización, para que facilite su logro.

Es necesario visualizar en una plantilla o matriz la formulación de la estrategia institucional, de manera que, refleje líneas de acción, riesgos, resultados, indicadores, productos, actividades y línea base para los años que comprende el PEI.

(...), los planes de acción o planes operativos constituyen un instrumento de planificación de corto plazo -programación anual- de los objetivos establecidos por la organización, que permite a cada unidad de trabajo, orientar su quehacer de acuerdo con los compromisos establecidos en el marco estratégico, del cual se desprende la misión, visión, ejes, objetivos estratégicos y líneas de acción institucionales.

Dichos planes comprenden la definición de metas, plazos, responsables, recursos disponibles, actividades tendientes a generar

productos (bienes y servicios) sobre los que se establecen dichas metas y sus respectivos indicadores. Es de suma importancia considerar los riesgos, definir resultados, establecer línea base.

La importancia de los planes de acción radica en evitar que la organización actúe “apagando incendios”, cada uno de ellos comprende un orden y una planificación de tareas por cumplir, lo cual facilitará la consecución de los objetivos propuestos.

[...]

El indicador debe permitir medir el avance hacia la situación esperada. Deben medir resultados (intermedios o finales) no esfuerzos. Tienen que ser comparativos sobre lo planeado o sobre un estándar”.

De acuerdo con las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público se establece respecto a los objetivos, metas e indicadores:

“2.1.4 Vinculación con la planificación institucional. *El Subsistema de Presupuesto debe sustentarse en la planificación institucional para que responda adecuadamente al cumplimiento de sus objetivos y contribuya a la gestión de la institución de frente a las demandas sociales en su campo de acción. Los programas que conforman el presupuesto institucional, deben reflejar fielmente las metas, objetivos e indicadores contemplados en la planificación anual y ésta debidamente vinculada con la planificación de mediano y largo plazo, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo y con los planes sectoriales y regionales en los que participa la institución; es decir el presupuesto es la expresión financiera del plan (...). El Subsistema de Presupuesto debe brindar los insumos necesarios para retroalimentar la planificación institucional, aportando los elementos que requieran el jerarca y los titulares subordinados, según su ámbito de competencia, para revisar, evaluar y ajustar periódicamente las premisas que sustentan los planes institucionales y su vinculación con el presupuesto”.*

En la fase de ejecución presupuestaria esas normas son claras al indicar que deben existir mecanismos que aseguren que las modificaciones presupuestarias se ajustan a las regulaciones establecidas en esta resolución y al resto del bloque de legalidad aplicable. Asimismo, que los cambios en el contenido presupuestario de los diferentes programas, partidas y subpartidas se justifiquen suficientemente, indicando entre otras cosas, los efectos que tienen sobre el cumplimiento de los objetivos y las metas definidos en el plan respectivo. Por su parte la fase de evaluación presupuestaria tiene como alcance el analizar *“la contribución de esos resultados al cumplimiento de la misión, políticas y objetivos de mediano y largo plazo”.*

Para la implementación del modelo de gestión para resultados en el desarrollo, Mideplan propone para las funciones de planificación, seguimiento y evaluación una *“Guía de indicadores: orientaciones básicas por su elaboración”*, en la que se establece la clasificación de los indicadores.

Se cuenta con el Procedimiento: Formulación, control, seguimiento y evaluación de Planes y Presupuesto (CÓDIGO EST-01-04-P), que tanto, para la formulación del POI (dependencias que cuentan con actividades en el Plan Nacional de Desarrollo de Inversión Pública) como Plan Anual Operativo (PAO) y Presupuesto, la DPE debe revisar que se cumplan con los lineamientos. En el caso del PAO, la Gerencia General o la Presidencia se reúnen con las dependencias para revisión y aprobación y solicita ajustes a las propuestas.

La DPE a junio de 2023 según memorando PRE-PLA-2023-00371 desconocía si Mideplan había refrendado el PEI 2022-2026, por tanto, no se realizaron los ajustes al POI y Presupuesto 2023 a fin de dar cumplimiento al PEI. Respecto a la operatividad del PEI, menciona lo siguiente:

“Para operacionalizar el PEI mediante el POI y los planes de acción se han realizado distintos escenarios con el fin de poder vincular ambos planes, sin embargo, no ha sido posible por cuanto la metodología a utilizar en la formulación del POI establece claramente que los objetivos del POI deben ir acompañados de indicadores y metas.

Para tal efecto, en los “Lineamientos técnicos y metodológicos para la planificación, programación presupuestaria, seguimiento y la evaluación estratégica del Sector Público Costa Rica 2024”, Anexo 1 Definiciones, se indica lo siguiente:

Plan Operativo Institucional (POI): Instrumento que tiene como marco de referencia el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026 y las políticas institucionales, orientado a la programación presupuestaria anual en el cual las instituciones definen los objetivos, programas, proyectos, indicadores y metas que deberán ejecutar en el corto y mediano plazo, definiendo los recursos financieros necesarios para obtener los resultados esperado.” El subrayado no es del original.

Según las conclusiones del análisis realizado por la DPE, se destaca la débil cultura institucional sobre la medición de resultados y rendición de cuentas; el alineamiento entre el PEI y el POI no es la deseada; debilitamiento en el compromiso de los equipos de trabajo con el PEI por cambios en las jerarquías; pérdida de cohesión de los equipos de trabajo y niveles; la institución se muestra dividida, la crítica es permanente y complica más la reputación, la imagen y el clima laboral institucional.

En cuanto al avance del POI 2023, mediante correos electrónicos del 23 de julio del 2024, remitidos por la Dirección de Planificación Estratégica se adjunta el informe “Evaluación Anual de Planes y Ejecución Presupuestaria Semestral 2023”, del cual se denota lo siguiente:

En cuanto a las desviaciones de mayor relevancia que afectan los resultados cuyo cumplimiento es inferior al 50%. Para el “Programa 02: Operación, Mantenimiento y Comercialización de Acueductos”, se encuentra como objetivo “Garantizar la gestión

eficiente y eficaz de los servicios de agua potable y saneamiento prestados por otros operadores”, cuya meta se estableció en “100% en porcentaje de cumplimiento al Plan de Trabajo” (relacionado con el PNACV-AyA) y el nivel de cumplimiento alcanzado fue del 10.0%. Entre los principales factores del no cumplimiento señala:

“(…)

- *No se logra mayor avance porque el alcance que tiene la ejecución del Plan de Comunidades Vulnerables trasciende las competencias y capacidad instaladas de la Subgerencia de Sistemas Delegados, situación que se ha informado a la Administración Superior para la toma de decisiones, inclusive, para la posible creación de una Unidad exclusiva que atienda dicho Plan.*
- *El Presupuesto de la UEN de Gestión de Acueductos Rurales no está directamente vinculado con el desarrollo de obra, sino que corresponde al presupuesto operativo (salarios, alquileres, servicios, mantenimiento, viáticos, etc.) que permitan mantener los recursos para desarrollar todas las actividades ordinarias.*

Acciones correctivas:

Se plantea designar a un funcionario de la Subgerencia Gestión de Sistemas Delegados (SGSD) como responsable del seguimiento continuo para el desarrollo de la estrategia y que pueda coordinar con las otras áreas involucradas.”

Así mismo, conviene mencionar la **Ejecución Presupuestaria para el II semestre:**

Para el programa de Operación, Mantenimiento y Comercialización de Acueducto, en cuanto a la atención a las Asadas, en la Evaluación Anual de Planes y Ejecución Presupuestaria Semestral 2023 de la DPE no se aporta ningún dato. Sin embargo, como parte de la documentación proporcionada por la citada Dirección, se adjunta el memorando de la SGSD, SG-GSD-2024-00066 del 19 de enero de 2024, el cual anexa la evaluación del POI 2023 de los programas 02 y 03 de dicha Subgerencia para el II semestre de 2023. En lo que respecta al programa 02, menciona que el nivel de cumplimiento de los indicadores de desempeño asociados a cada producto se elaboró el cuadro 2.3, del cual se procede a resumir la evaluación de los resultados obtenidos, sobre los objetivos específicos, indicadores y metas del POI al 31 de diciembre de 2023 y su ejecución presupuestaria:

- **Lograr desarrollar e implementar un Programa de capacitación para garantizar la gestión eficiente y eficaz de los servicios comunales de agua potable y saneamiento:** A pesar de que se indica que el resultado anual alcanzado fue del 100% y un cumplimiento alto, con un porcentaje de ejecución presupuestaria del 87%, en los factores que incidieron en el cumplimiento se indica que no se contó con un mayor avance en la implementación ya que no se tenía actualizada la guía para llevar a cabo dicha implementación y que no existe presupuesto exclusivo para la implementación del Plan Nacional de Capacitación de Asadas, ya que la ejecución la efectúan a través del convenio con el Instituto

Nacional de Aprendizaje (INA) y ejecutan el presupuesto operativo de la UEN Gestión de Acueductos Rurales para atender esta actividad ordinaria.

- **Lograr fiscalizar los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento de las aguas residuales por parte del operador:** 0% de resultado anual alcanzado con un nivel de cumplimiento bajo, una ejecución anual de 468.31 (millones de colones) y un porcentaje de ejecución del 87%. Según los factores que incidieron en el no cumplimiento se indica que no muestra avance porque se justificó mediante documento de la Dirección de Ingeniería excluirlo de las metas del PEI y que en ese momento se están realizando los ajustes a dicho Plan, razón por la cual sigue apareciendo esta actividad hasta tanto se concrete dicha modificación. Como acción correctiva se indica: *“La exclusión de las Metas del PEI corresponde a la acción correctiva por la dificultad de su aplicación en este momento.”*

No se cuenta con un instructivo específico para la formulación correcta de los objetivos, metas e indicadores del PEI, del POI y del PAO y su control y evaluación posterior.

El hecho que en los planes de trabajo de la SGSD no se formulen metas, indicadores ni líneas base razonables, se dificulta la toma de decisiones, esa falta de claridad puede llevar a un uso ineficiente de los recursos, ya que los esfuerzos pueden dispersarse en actividades que no contribuyen a los resultados deseados.

2.4 Debilidades en el control y evaluación de los planes de trabajo, que incluye algunas direcciones de la SGSD y de las ORAC

Se procedió a revisar los informes trimestrales de gestión y de evaluación 2023 de las DFA y DSS. Se efectuó una sesión de trabajo con funcionarias de la Dirección de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión (DEMG), con el propósito de verificar cada una de las evidencias aportadas para la evaluación que realiza dicha dirección y determinar el cumplimiento de las metas e indicadores del Plan de Trabajo 2023 de las direcciones antes citadas.

En lo que respecta a la DFA, se obtuvieron los siguientes resultados:

- De las 21 actividades por las que está compuesto el plan de trabajo 2023 de la DFA, en 13 de éstas fueron presentadas las respectivas evidencias para determinar el cumplimiento de metas; 2 cumplen parcialmente; para 3 no aplica dicha presentación y en las restantes 3 no cumple con el aporte de evidencias.
- En términos generales, se pudo observar que no todas las evidencias son enviadas de una manera ordenada ni son de fácil localización, en ocasiones se debe estar verificando a qué pertenece cada archivo lo que provoca que se consuma más tiempo.

- En lo que respecta a la atención recomendaciones o advertencias emitidas por la Auditoría Interna, la evidencia no corresponde, el indicador: *“Atención de casos de la Auditoría Interna y SIMACU actualizado”* está mal planteado y no se verifica directamente en “Sistema de Información Matriz de Cumplimiento”, sólo se guían por lo que se señala en los informes.
- En lo concerniente a la coordinación con las ORAC, en la gestión de los procesos para integrar, fusionar o asumir Asadas, se indica que este proceso está detenido por parte de la administración. Los expedientes por ser extensos no se verifican en forma íntegra, estos los revisa el director de la DFA.
- El personal de las ORAC, a parte de su gestión deben de representar a la Institución en participación en Comisiones Institucionales. El director de la DFA les remite un consolidado de estas participaciones y en esto se basan para hacer el informe que se hace de las ORAC, pero no es revisado por la DEMG. La directora de la DEMG menciona que sólo se evalúa lo que el director de DFA realiza como dirección (la parte contable, lo que hace desde la sede para las ORAC), lo que pertenece a las ORAC, es aparte, el director es el que cuenta con las evidencias.
- En cuanto a las asesorías sobre temas contables, operativas, administrativos a miembros de Juntas Directivas de Asadas o usuarios, se menciona que las asesorías las realizan dos funcionarios, pero no se cuenta con informes de evidencia.
- Se indica que las capacitaciones que reciben los funcionarios de la SGSD es muy poca, no se presentan informes de la capacitación recibida para evaluarlos.

En esa misma sesión de trabajo, de la verificación efectuada a las evidencias provenientes de la DSS, se obtuvieron los siguientes resultados:

- De las 26 actividades por las que está compuesto el plan de trabajo 2023 de la DSS, 25 cumplen con la presentación de evidencias y en 1 no aplica.
- En lo que respecta al proceso de *“Fiscalización y Control”* cuya actividad es: *“Comisión de temas Financiero Contable”*, en las subactividades se señala: que esta actividad se irá reportando de acuerdo con los avances que logre la comisión. Como evidencia se aportan cuatro minutas de las reuniones de la Comisión donde se indica lo que se vio en la reunión y aspectos más de planeación, pero no hay temas específicos ni un producto terminado o informe que muestre las acciones ejercidas.

En esta misma línea, se procedió a efectuar otra sesión de trabajo. En este caso para la verificación de evidencias que sustentan la evaluación que efectúa el director DFA a las ORAC. Al respecto, se obtuvieron los siguientes resultados:

- En cuanto a la categorización de las Asadas para realizar la evaluación, al solicitar las evidencias, indica que éstas se obtienen de un informe semestral que surge del SAGA, donde se encuentra la información de las Asadas alimentado por las ORAC, las evaluaciones se hacen en julio y diciembre, o sea, se apoyan en el informe emitido por la DEMG y de ahí sale si se cumplió o no la meta, es decir, la evaluación es complementaria, las ORAC reportan pero realmente quien obtiene los cumplimientos finales es la DEMG. De igual forma sucede con el Indicador de Calidad del Servicio de Abastecimiento de Agua Potable (ICSAAP), menciona que la DEMG emite el informe correspondiente según la información subida al SAGA.
- Al solicitar evidencias de los demás ítems, indica que su evaluación se basa en las matrices que presenta cada una de las ORAC. Este análisis se realiza de forma manual. Para el 2022 se muestra una matriz bastante completa donde se define de manera muy detallada sobre la atención de Asadas, gestión para las Asadas, estudios técnicos y procesos de ordenamiento. Sin embargo, según información suministrada en correo electrónico del 14 de agosto de 2024; para el 2023, dichos reportes se simplificaron, los cuales corresponden al Avance del cumplimiento del Plan de Trabajo de las ORAC (matrices de evaluación que indican el avance del cumplimiento de cada trimestre y avance adicional en algunas actividades). En la revisión efectuada a dichas matrices se pudo observar que existen dudas por parte de algunas ORAC en ciertas metas. Para el IV trimestre de 2023, se muestra el cumplimiento alcanzado por cada ORAC, pero llama la atención que para la Brunca quedaron registradas observaciones de la DEMG relacionadas con correcciones que se debían realizar al plan en cuanto a redacción, indicadores, fórmulas, aclarar metas para evitar confusión, entre otros.
En la matriz, el porcentaje obtenido lo calcula el director de la DFA, quien no revisa en detalle y menciona que el jefe de la ORAC es quien debe verificar que la información que los colaboradores le presentan vaya con las evidencias correspondientes.
- El director de la DFA es quien realiza la evaluación a las ORAC y el reporte y la directora de la DEMG genera el informe final de gestión que se presenta a la Junta Directiva, quien se basa en la información remitida por el director de Fortalecimiento y éste último en el reporte que le emiten las ORAC. El director cuenta sólo con algunas evidencias (por ejemplo: ordenamiento cuando se debe presentar algún informe a la Junta Directiva).
- En lo que se refiere a promover la participación de Asadas en el curso de Administradores del INA, se indica que no se pudo verificar dicha participación, porque el INA no facilitó la lista de participantes y por tanto no se pudo obtener la estadística.

- Llama la atención de la Auditoría Interna, que las siguientes ORAC, indicaron dudas respecto a la aplicación de Aquaraiting: ORAC Metropolitana, ORAC Caribe y ORAC Brunca (el director menciona que eso se suspendió, aunque era uno de los objetivos del PEI, luego se dieron cuenta que no era compatible con los sistemas de las Asadas.

En lo que concierne a la documentación aportada como evaluación por parte de la DEMG para el IV periodo 2023, mediante el SG-GSD-2024-00059 del 18 de enero de 2024, relacionado con el cumplimiento del plan de trabajo 2023 de las ORAC, menciona lo siguiente:

“Esta Dirección procedió a revisar las matrices de gestión de las ORAC’s remitidas vía correo electrónico el 26 de diciembre 2023 (...)

Una vez analizadas se encontraron en algunas de ellas algunas inconsciencias con respecto a los planes de trabajo originales de estas dependencias, por lo que se reitera que nuestra (sic), toma como base, los planes de trabajo originales y asume en sus extremos que la Dirección de Fortalecimiento, como jefatura inmediata, ha revisado previamente los porcentajes de avance suministrados por las ORAC’s, así como las evidencias que respalda la información brindada. [...]”

Finalmente, en dicho memorando se determina el cumplimiento del Plan de Trabajo 2023 de cada ORAC, tal y como se muestra a continuación:

Tabla N.º 5

Cumplimiento del Plan de Trabajo Anual de las ORAC -para el año 2023-

	I	II	III	IV
BRUNCA	17.0%	50.5%	64.0%	83.3%
CENTRAL ESTE	25.0%	40.6%	71.0%	85.0%
CHOROTEGA	21.0%	48.8%	70.1%	91.4%
HUETAR CARIBE	20.0%	50.0%	71.0%	90.0%
HUETAR NORTE	15.2%	47.1%	70.5%	93.4%
METROPOLITANA	25.0%	37.0%	75.0%	83.0%
PACIFICO CENTRAL	22.0%	43.0%	67.9%	99.0%
	20.7%	45.3%	69.9%	89.3%

Fuente: SG-GSD-2024-00059 del 18 de enero de 2024.

Sin la verificación real de las evidencias, las evaluaciones podrían parecer subjetivas, lo que podría afectar la credibilidad y transparencia del proceso de evaluación, a parte que son esenciales para demostrar que las evaluaciones fueron justas y basadas en el desempeño real. Aunado a que las evidencias pueden ayudar a identificar mejoras continuas y a desarrollar acciones específicas para abordar alguna deficiencia localizada.

2.4.a Informe de rendición de cuentas versus Seguimiento:

En primera instancia según lo comentado en entrevista efectuada en octubre de 2023 al Subgerente a.i. de ese entonces, respecto a las evaluaciones de los planes de trabajo y su seguimiento, menciona que ese plan es revisado trimestralmente y se emite un informe con el nivel de cumplimiento, evidenciando los temas que quedaron pendientes o que requieren algún tipo de atención por parte de las diferentes dependencias.

De acuerdo con lo anterior, los planes son evaluados trimestralmente de conformidad con la rendición de cuentas que emiten las dependencias en cada periodo, no se mencionan seguimientos mensuales.

Por otra parte, cabe considerar que la SGSD emitió informes anuales de gestión, los cuales contienen las acciones que dicha Subgerencia ha desarrollado al cierre de los años 2022 (enviado a la Junta Directiva con el SG-GSD-2023-00159 del 02-02-2023) y 2023 (enviado a la Gerencia General con el SG-GSD-2024-00141 del 31-01-2024). Según lo anterior y de acuerdo con lo expresado por el SGSD a.i. en entrevista aplicada en octubre de 2023, acciones concretas que provengan de la Gerencia General y la Junta Directiva de esos informes, alguna recomendación o alguna instrucción específica, no se reciben. Por su parte la titular de la Dirección de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión menciona que cuando se envían esos informes, no conoce alguna retroalimentación al respecto.

Cabe mencionar que, cuando un seguimiento no es continuo se pierde la efectividad que asegure razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales. La falta de un monitoreo eficaz no logra identificar y corregir de manera oportuna las deficiencias y desviaciones ni producir información segura y confiable para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.

La Lgci en su artículo 17 en cuanto al seguimiento del sistema de control interno, estipula como deberes del jerarca y los titulares subordinados que los funcionarios responsabilizados realicen continuamente las acciones de control y prevención en el curso de las operaciones normales integradas a tales acciones. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos.

Las Normas Técnicas sobre presupuesto público, respecto a la fase de ejecución y control norma:

“4.4.3 Controles para la ejecución del presupuesto institucional. Se deben establecer los controles que permitan la ejecución del presupuesto con apego estricto al bloque de legalidad y de manera transparente, eficaz, eficiente, económica y de calidad. Para lo anterior, el jerarca y los titulares subordinados deberán considerar al menos lo siguiente:

- a) *La consecución de los fines y objetivos institucionales, así como los medios disponibles para ello.*
- b) *El valor agregado del control a la gestión institucional y que el beneficio de su aplicación supere su costo.*
- c) *Las características de las diferentes actividades y procesos relacionados con la ejecución del presupuesto institucional”.*

“4.4.7 Productos de la fase de control presupuestario. De esta fase se obtendrán como productos: la identificación de desviaciones de lo ejecutado con respecto a lo aprobado, la identificación de deficiencias en la gestión del subsistema de presupuesto y del proceso presupuestario, así como su posible desvinculación con lo planificado. Estos elementos serán de utilidad para implementar las medidas de corrección pertinentes”.

Esas mismas normas en cuanto a la fase de evaluación establece que al menos deberá considerarse: el comportamiento de los indicadores contenidos en la planificación institucional en el contexto de su aporte a la situación económica, social y de medio ambiente del país y de las metas y objetivos contenidos en los planes nacionales, sectoriales, regionales y municipales, según corresponda. A su vez, deberá considerarse las desviaciones financieras de mayor relevancia detectadas con respecto al presupuesto institucional aprobado y la incidencia en la ejecución física contenida en la planificación anual.

El Manual Organizacional Funcional de marzo 2023, entre las funciones y responsabilidades de la Dirección de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión de la Subgerencia Gestión de Sistemas Delegados, señala:

“Implementar un esquema integrado de evaluación de la gestión, que permita la medición, evaluación, monitoreo y seguimiento de la calidad del servicio prestado por la SGSC. Así como coordinar y dar seguimiento a la elaboración y ejecución de los planes de mejoras de las diferentes unidades de la SGSC, como resultado de la evaluación.”

Por su parte, el citado manual instruye para la Gerencia General, lo siguiente:

“Establecer un sistema unificado de información, conocimiento, documentación, control y seguimiento de todos los asuntos institucionales, para la toma de decisiones.”

En lo que respecta a la DFA y de conformidad con los documentos aportados a la Auditoría Interna, la DEMG, en su metodología indica que para la elaboración de los informes de evaluación se enfoca en la revisión y análisis de la documentación incluida en los informes de gestión emitidos cada trimestre por la DFA, así como en la revisión de evidencias, análisis de la documentación que respalda el avance en la ejecución del plan de trabajo y respuestas a aclaraciones solicitadas. Se señala que dicha evaluación se realiza tomando en cuenta: la evaluación de actividades; evaluación de metas por proceso (para cada proceso se evalúa las metas establecidas, según la

fórmula del indicador) y evaluación general por dirección (determinados los porcentajes de avance de las metas por procesos, se suman y por promedio simple se obtiene el resultado de evaluación).

Según se indica en la sesión de trabajo efectuada el 05 de agosto de 2024 por la gran cantidad de información, el director de la DFA no revisa en detalle todas las evidencias, ya que la jefatura de la ORAC debe dar fe que su equipo cumplió. Aunado a lo anterior, indica que la persona que le colaboraba ya no labora en la unidad. Por otra parte, la información del 2022 se manejó a buen nivel de detalle para poder evaluar la gestión de las ORAC, lo que sucede, para concepto del director de DFA, es que es sumamente tedioso revisar a ese detalle, por tanto, para los 2023 dichos reportes se simplificaron (como parte de las mejoras de control interno), indicándoles a las ORAC que remitan información más específica (sin detallar tanto), porque no hay capacidad de analizarlo. Argumenta que para hacer el análisis manual es muy tedioso, se tarda hasta dos semanas, esto, sumado a que son siete ORAC.

La titular de la DEMG, ante consulta: si el plan de trabajo es evaluado y se le da seguimiento a su ejecución y avance, menciona que periódicamente se les pide rendición de cuentas a todas las dependencias, estos informes llegan a la subgerencia, son revisados, analizados y evaluados. Los resultados son remitidos a la SGSD, y posteriormente se elaboran informes de gestión que son remitidos a la administración superior periódicamente.

En cuanto a la falta de acciones ejercidas por la Administración Superior después de conocidos los informes anuales de gestión de la SGSD, se obtienen las siguientes causas:

- De acuerdo con lo expresado en su momento por el SGSD a.i., para la Junta Directiva y la Gerencia General es más informativo y quienes realmente utilizan la información para mejorar son la misma SGSD.
- Al consultar por las acciones ejercidas una vez conocidos los citados informes: la Junta Directiva mediante el memorando N.º 2024-00027M del 10 de setiembre de 2024, responde que, al ser presentados por la SGSD, son remitidos vía correo electrónico a los señores directivos para su conocimiento, por esa razón, no son conocidos dentro del seno de las sesiones de Junta Directiva; por lo tanto, no hay acuerdos tomados relacionados con los informes.
- En el caso de la Gerencia General con el memorando GG-2024-02770 del 10 de setiembre de 2024, menciona que el informe 2023 constituyó un insumo para la evaluación de desempeño 2023 y definición de indicadores 2024 y agrega que la SGSD ha experimentado varios cambios en el puesto de subgerente en los últimos periodos, lo que ha dificultado tanto la consecución de los objetivos y metas establecidos como la implementación de evaluaciones de desempeño y la toma de acciones correctivas ante las desviaciones en el

cumplimiento de dichas metas y objetivos anuales. En cuanto al informe 2022 indica que fue presentado a la Junta Directiva por lo que se debe canalizar con dicho órgano colegiado, agregando que en ese periodo no se encontraba ocupando el puesto de gerente general. Sin embargo, al revisar el informe, se puede observar que sí se envió copia al gerente general de ese entonces.

Las evaluaciones en la institución son una oportunidad para comprometerse y alinearse con el avance y cumplimiento de las metas, lo cual permitiría utilizarlas como un instrumento para tomar decisiones, dar uso racional de los recursos públicos y rendir cuentas. Pero si no son efectuadas con objetividad, no van a generar valor público, ni la consecuente mejora de los servicios para cumplir con las expectativas de los ciudadanos.

Por otra parte, si los informes de gestión emitidos por la SGSD no son utilizados por la administración superior para atacar las desviaciones, deja en evidencia la falta de conocimiento, toma de decisiones, control y seguimiento sobre la marcha para cumplir con los objetivos institucionales.

2.5 Baja Ejecución presupuestaria

De la información suministrada mediante las entrevistas aplicadas, se determinó que existe subejecución presupuestaria para los períodos 2021, 2022 y 2023.

Lo anterior se contrapone a las consideraciones expresadas en relación con la limitación presupuestaria de las ORAC, según la información recopilada en las entrevistas aplicadas, ya que manifestaron tener años de estar indicándole a la Administración Superior, que la atención de los entes operadores requiere más recursos, ya que se atiende un aproximado de 1377 entes operadores, equivalente al 30% de la población nacional. Además, que, del presupuesto institucional, solo se les asigna un 1% que debe ser dividido entre las siete ORAC que están establecidas a nivel institucional.

A continuación, se presenta un cuadro resumen con los datos correspondientes.

Tabla N.º 6
Presupuesto UEN ASADAS y ORAC

CONSOLIDADO				
COMPROMETIDO REAL PRESUPUESTARIO				
UEN ASADAS Y OFICINAS REGIONALES ACUEDUCTOS COMUNALES				
(ES-007-2023)				
DETALLE	PERIODOS			OBSERVACIONES
	2021	2022	2023	
Presupuesto Original	3,038,563,458.50	3,190,236,750.89	3,201,871,714.93	Para el periodo 2021, la ORAC Brunca, tenía un compromiso de ₡85 737.40. Así como, en el 2022, ORAC Huetar Caribe por ₡6 945.18
Modificaciones	96,221,322.89	-675,137,998.12	-423,986,205.00	
Presup. Real	3,134,784,781.39	2,515,098,752.77	2,777,885,509.93	
Gasto Real	2,593,687,252.85	2,076,635,508.17	2,259,694,772.89	
Presup. Restante	541,011,791.14	438,456,299.42	518,190,737.04	
Porcentaje Ejecución (%)	82.74	82.57	81.35	

Fuente: Elaboración propia con información suministrada del SAP

Tal y como se muestra en el cuadro anterior, durante los períodos 2021, 2022 y 2023, hubo una subejecución presupuestaria en el programa 02. Del presupuesto asignado a la UEN Gestión de ASADAS, se ejecutó un 82.74% en el 2021, un 82.57% en 2022 y un 81.35% en 2023.

En el año 2023, se tiene el siguiente nivel de ejecución de cada ORAC, que denota para algunas ORAC una subejecución del presupuesto, e inclusive modificaciones presupuestarias disminuyendo el presupuesto original.

Tabla N.º 7
Ejecución presupuestaria de la UEN ASADAS
-para el período 2023-

AÑO 2023							
Centro Gestor	Detalle	Presupuesto			Gasto Real (ejecución)	Compromisos	Presupuesto Restante
		Original	Modificado	Actualizado			
01020220	UEN ASADAS	2,390,471,865.93	79,761,644.00	2,470,233,509.93	2,102,076,548.16		368,156,961.77
010202201	Asadas Metropolitana	9,430,000.00	-3,250,000.00	6,180,000.00	2,181,490.56		3,998,509.44
010202202	Asadas Huetar Norte	43,600,000.00	2,940,000.00	46,540,000.00	20,194,451.10		26,345,548.90
010202203	Asadas Cartago	58,450,000.00	-9,300,000.00	49,150,000.00	19,484,156.77		29,665,843.23
010202204	Asadas Brunca	39,550,000.00	-950,000.00	38,600,000.00	23,981,026.04		14,618,973.96
010202205	Asadas Chorotega	55,550,000.00	4,000,000.00	59,550,000.00	44,872,759.07		14,677,240.93
10202206	Asadas Pacífico Central	8,300,000.00	1,180,000.00	9,480,000.00	6,400,870.30		3,079,129.70
010202207	Asadas Huetar Atlántico	96,600,000.00	1,552,000.00	98,152,000.00	40,503,470.89		57,648,529.11
010202208	Canon Asadas	499,919,849.00	-499,919,849.00	0.00			0.00
TOTALES		3,201,871,714.93	-423,986,205.00	2,777,885,509.93	2,259,694,772.89	0.00	518,190,737.04

Fuente: Elaboración propia con información suministrada del SAP

La SGSD cuenta con una planilla laboral de aproximadamente 205 funcionarios. A continuación, se presenta la relación porcentual con respecto al presupuesto total:

Tabla N.º 8
Relación de la partida de remuneraciones
-para los años 2021, 2022 y 2023-

DETALLE	2021	2022	2023	OBSERVACIONES
Presupuesto Actual	856,352,361.60	823,723,633.00	838,906,724.78	
Remuneraciones	668,080,662.81	678,376,041.06	726,263,989.27	Pago de incapacidades
Egresos	188,271,698.79	145,347,591.94	112,642,735.51	
Relación porcentual (Remuneraciones)	78.01	82.35	86.57	
Relación porcentual (Otras partidas)	21.99	17.65	13.43	

Fuente: Elaboración propia con información suministrada del SAP

Tomando en cuenta la cantidad de funcionarios de la SGSD, se solicitó información al área de Presupuesto Laboral Institucional de la Dirección de Gestión de Capital Humano sobre presupuesto de la partida 0 Remuneraciones para el pago de la planilla de los funcionarios de esa Subgerencia. Según dicha información, el presupuesto asignado a la UEN Asadas refleja porcentajes altos de ejecución, entre los periodos 2021, 2022 y 2023.

Tabla N.º 9
Presupuesto remuneraciones
-para los años 2021, 2022 y 2023-

Detalle	UEN ASADAS (ORAC)			Subgerencia Gestión Sistemas Delegados		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Presupuesto Original	1,674,752,402.50	1,813,718,109.84	66,386,036.78	685,814,785.74	727,367,414.78	739,993,520.85
Modificaciones	135,059,096.77	87,563,850.04	9,022,365.77	-17,734,122.93	-48,991,373.72	-13,729,531.58
Presup. Real	1,809,811,499.27	1,901,281,959.88	75,408,402.55	668,080,662.81	678,376,041.06	726,263,989.27
Gasto Real	1,761,298,771.12	1,798,846,141.07	69,149,407.09	542,180,493.94	528,792,499.47	537,505,773.15
Presup. Restante	48,512,728.15	102,435,818.81	6,258,995.46	125,900,168.87	149,583,541.59	188,758,216.12
Porcentaje Ejecución (%)	97%	95%	92%	81%	78%	74%

Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la Dirección Gestión Capital Humano, 2024 (A4-AF1)

Sin embargo, se denotan montos de presupuesto restante de ¢157 207 542, asimismo, en cuanto a la SGSD ¢464 241 926. Llama la atención, que para el 2023, la UEN ASADAS, presupuestó la subpartida 0.03.99.7 Peligrosidad, por ¢1 000 000.00, a la cual, por medio de una modificación, se le aumentó ¢110 064.00; sin embargo, dicho monto no se ejecutó, quedando intacto como presupuesto restante.

Según el área de Presupuesto Laboral, manifiesta que, en el proceso de presupuestación de las remuneraciones de un determinado subprograma presupuestario, se rigen por lo establecido en la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas (Ley N.º.9635), así como de la regla fiscal para cada año en donde se establecen los montos y topes de crecimiento máximos permitidos para los contenidos presupuestarios. Según lo anterior, y a la metodología de presupuestación utilizada, correspondiente a la proyección de montos conforme a los comportamientos de periodos anteriores como al tope de crecimiento máximo permitido, que, al asignarle presupuesto laboral a un área institucional, al final de periodo presenta montos considerables en “Presupuesto Restante”. Por otra parte, cabe señalar, que las ORAC se encuentran incluidas dentro del subprograma presupuestario 01020220 denominado “UEN ASADAS”, ya que no son centros de presupuestación.

Aunado a lo anterior, también existen diversos factores que inciden en la ejecución de un contenido presupuestario durante el año, complejos de predecir al momento de la formulación del presupuesto, el cual se realiza meses antes de cada ejercicio económico, por ejemplo: las plazas vacantes en general, jubilaciones, incapacidades, movimientos de personal, cambios de salario global, entre otros.

Por consiguiente, existen subprogramas presupuestarios que tienden a presentar faltantes en sus contenidos en algún momento del año, al igual que existen otras dependencias que llegan a tener subejecuciones.

En lo que respecta a los recursos presupuestados del Fondo de Asignaciones Familiares (Fodesaf), estos son destinados a proyectos de inversión pública. Mediante oficio AU-2023-01258 del 21 de noviembre de 2023 se solicitó a la DPE

información certificada del presupuesto inicial y final de los recursos públicos provenientes de Fodesaf correspondiente a los últimos cinco años. En respuesta se recibió certificación PRE-PLA-2023-00699 del 27 de noviembre de 2023, en la que consta la información solicitada para los años comprendidos entre el 2019 y 2023, tal y como se muestra en la Tabla N.º10

Mediante oficio AU-2023-01259 del 20 de noviembre de 2023, se solicitó a la Dirección de Administración y Finanzas, información certificada de los recursos recibidos de Fodesaf durante los últimos cinco años. En respuesta se recibió certificación GG-DF-2023-02309 de 23 de noviembre de 2023, en la que consta que la Dirección de Asignaciones Familiares ha desembolsado al AyA la suma de ₡5 935 008 687, (cinco mil novecientos treinta y cinco millones ocho mil seiscientos ochenta y siete colones), en el período comprendido entre el 1 de enero 2019 y el 5 de octubre 2023, tal y como se muestra en el Anexo N.º7.

Tabla N.º 10
Presupuesto inicial y final
-para los años 2021, 2022 y 2023-

Partida Presupuestaria	2019		2020		2021		2022		2023	
	Presupuesto Inicial	Presupuesto Actual	Presupuesto Inicial	Presupuesto Actual	Presupuesto Inicial	Presupuesto Actual	Presupuesto Inicial	Presupuesto Actual	Presupuesto Inicial	Presupuesto Actual
Materiales y Suministros	279,300.00	1,203,940.92	453,760.00	586,373.60	0.00	0.00	0.00	900,000.00	0.00	5,865.00
Bienes duraderos	2,220,700.00	1,653,916.00	1,473,716.00	1,558,353.89	945,343.80	2,233,090.12	2,233,089.32	1,723,882.65	2,123,665.00	2,117,800.00
Transferencia Corrientes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	238,965.22
Total	2,500,000.00	2,857,856.92	1,927,476.00	2,144,733.49	945,343.80	2,233,090.12	2,233,089.32	2,623,882.65	2,123,665.00	2,362,630.22

De igual manera, con oficio AU-2023-01260 del 21 de noviembre de 2023, se solicitó a la Dirección de Administración y Finanzas de la SGSD, información del presupuesto inicial y final de los recursos provenientes de Fodesaf durante los últimos cinco años. Con el oficio SG-GSD-2023-02301 del 27 de noviembre del 2023, se nos remite la siguiente información:

Tabla N.º 11

**Ejecución presupuestaria transferencia Fodesaf
-para los años 2021, 2022 y 2023-**

Período	Presupuesto Inicial	Monto Modificado	Presupuesto			Ejecución (%)
			Modificado	Ejecutado	Restante	
2019	2,500,000,000.00	357,858,923.38	2,857,858,923.38	1,670,172,418.53	1,187,686,504.85	58%
2020	1,927,476,000.00	217,262,493.28	2,144,738,493.28	818,896,771.99	1,325,841,721.29	38%
2021	945,343,802.00	1,287,746,318.91	2,233,090,120.91	555,122,759.56	1,677,967,361.35	25%
2022	2,233,089,318.91	390,793,326.85	2,623,882,645.76	1,303,608,711.63	1,320,273,934.13	50%
2023	2,123,665,000.00	238,965,216.44	2,362,630,216.44	688,873,989.40	1,673,756,227.04	29%
Totales	9,729,574,120.91	2,492,626,278.86	12,222,200,399.77	5,036,674,651.11	7,185,525,748.66	

Fuente: Información suministrada por la Dirección Administración y Finanzas-SGSD, SG-GSD-2023-02301 de 27/11/2023

Nótese el alto porcentaje de subejecución que se dio entre el 2019 y 2022, el cual oscila entre un 42% y 75%, para el 2023, a la fecha del reporte, ese porcentaje representaba el 71%. En el Anexo N.º7, se detalla los desembolsos por Fodesaf, al AyA.

La Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos (N.º 8131) norma en su artículo 3, que la responsabilidad en la obtención y aplicación de los recursos públicos, se realicen según los principios de economía, eficiencia y eficacia.

Por otra parte, las Ncisp, establecen lo siguiente:

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

En lo concerniente a los puntos anteriores, con los oficios AU-2024-00216 y 00244 de 07 de julio de 2024 y 21 de marzo de 2024 respectivamente, se le solicitó a la subgerente de la SGSD, nos indicara las razones por la que se dieran esas bajas ejecuciones presupuestaria, en dichas partidas durante el periodo 2021-2023. Mediante el SG-GSD-2024-00460 de 21 de marzo 2023, nos señala que existieron diversas razones por las que se ha reflejado baja ejecución presupuestaria, a saber:

*“Programa donación Huracán OTTO: (...) fue financiado con fondos de la Comisión Nacional de Emergencia, sin embargo, a partir del acuerdo 13693 con fecha 26 de julio 2023, se comunica al AYA lo siguiente:
“... No se autoriza la prórroga de las plazas por servicios especiales, para concluir las obras de reconstrucción de los acueductos afectados*

por el Huracán Otto. Dichas obras deben ser concluidas utilizando el personal de la entidad”.

Respecto a lo anterior, cabe indicar que según el Anteproyecto Presupuesto Laboral Institucional para el Ejercicio Económico 2023 de 01 de julio del 2023, señala que con el Acuerdo 13198 del STAP 2071-2021, el vencimiento de estas plazas era hasta el 31 de agosto de 2023, de igual modo, lo señala la documentación remitida por la Dirección Administración y Finanzas, mediante correo electrónico de 15/11/2023. En todo caso, la baja ejecución se reflejaría solamente en los últimos meses del 2023.

La aplicación de la modalidad de teletrabajo, producto de la afectación pandémica que vivía el país, en ese momento, fue otro de los factores que implicaron la baja ejecución. Otro aspecto que señala es lo establecido en las modificaciones del Reglamento para Contratación de Bienes y Servicios, respecto a las reparaciones realizadas a los vehículos que ya no procede hacerlas por la modalidad de caja chica, obligando a que se realice un proceso de contratación, y que, además, no contaba con personal ni experiencia para realizarlo.

En relación con esto último, se debe indicar, que, según la información suministrada por la Dirección Proveeduría Institucional, se logró determinar, que durante el período 2020-2024, personal de la SGSD, recibió capacitación (Anexo N.º 8). Dado lo anterior, no es de recibo que indique que no contaba con personal ni experiencia para realizar algún trámite contratación con la asesoría de la Proveeduría. Con referencia a lo señalado de las compras agrupadas, se hace hincapié, que, la Ley General de Contratación Pública (N.º 9986) empezó a regir el 01 de diciembre 2022.

La DFA considera que deberían tener mayores recursos financieros para apoyar los programas o proyectos con las ASADAS, desarrollo, infraestructura. Sin embargo, existe el inconveniente que, si nos asignan recursos, no tenemos el personal suficiente para poderlo ejecutar.

La subejecución presupuestaria en el período 2021-2023 ha ocasionado la afectación de aquellas actividades y proyectos que fueron planificados con un propósito en los PAO de las ORAC y que no se ejecutaron, lo que a su vez podría generar la materialización de riesgos en la operativización de los programas de fortalecimiento y sostenibilidad a ser implementados en las Asadas.

2.6 Indicadores del SAGA deficiente

Del análisis de los informes semestrales de evaluación de entes operadores con los datos del SAGA, se determina que la institución conoce a partir de la categorización de los operadores, que tanto el Indicador Calidad Servicio de Abastecimiento de Agua Potable (ICSAAP) y el de Calidad del Servicio Delegado (ICSD), presentan indicadores riesgosos, como a continuación se detalla:

Tabla N.º 12
Detalle de resultados del ICSAAP
Para I y II semestre del 2023

Indicador SAGA	ICSAA I semestre 2023					ICSAA II semestre 2023				
ORAC	Excelente calidad	Buena calidad	Regular calidad	Mala calidad	Muy mala calidad	Excelente calidd	Buena calidad	Regular calidad	Mala calidad	Muy mala calidad
Región Brunca	0	0	0	14	160	0	0	0	14	161
Región Central Este	0	2	21	146	0	0	1	2	22	144
Región Chorotega	1	0	1	15	282	3	1	3	20	270
Región Huetar Caribe	11	9	7	30	61	15	8	3	34	64
Región Huetar Norte	0	0	1	13	167	7	4	11	20	139
Región Metropolitana	2	1	2	36	243	0	0	0	39	244
Region Pacífico Central	3	4	5	52	82	12	11	11	50	62
Total general	17	16	37	306	995	37	25	30	199	1084

Fuente: Informe semestral SAGA

El indicador ICSAAP evalúa la calidad del servicio de agua potable brindado por entes Operadores, a partir de un sistema de evaluación establecido por el Laboratorio Nacional de Aguas, para ser aplicado en los sistemas de AyA. Las cinco variables: calidad del agua, continuidad, cantidad, costo y cobertura.

Como se muestra en el cuadro anterior, en el I semestre del 2023, más de 1301 operadores tenía indicadores ICSAA entre “mala calidad” y “muy mala calidad”. Para el II semestre del 2023, el indicador inclusive muestra como los operadores que tienen muy mala calidad aumenta a 1084, pero con una leve mejora del resto de categorización.

Tabla N.º 13
Detalle de resultados del ICSD
Para I y II semestre del 2023

Indicador SAGA	ICSD I semestre 2023					ICSD II semestre 2023				
ORAC	Excelente calidad	Buena calidad	Regular calidad	Mala calidad	Muy mala calidad	Excelente calidd	Buena calidad	Regular calidad	Mala calidad	Muy mala calidad
Región Brunca	0	78	12	26	58	0	78	13	26	58
Región Central Este	0	67	25	39	38	0	67	26	39	37
Región Chorotega	0	138	60	38	63	0	138	57	39	63
Región Huetar Caribe	0	76	12	13	17	0	78	11	12	23
Región Huetar Norte	0	131	13	23	14	0	137	12	19	13
Región Metropolitana	0	162	52	28	42	0	172	48	26	37
Region Pacífico Central	0	125	7	2	12	0	127	11	6	2
Total general	0	777	181	169	244	0	797	178	167	233

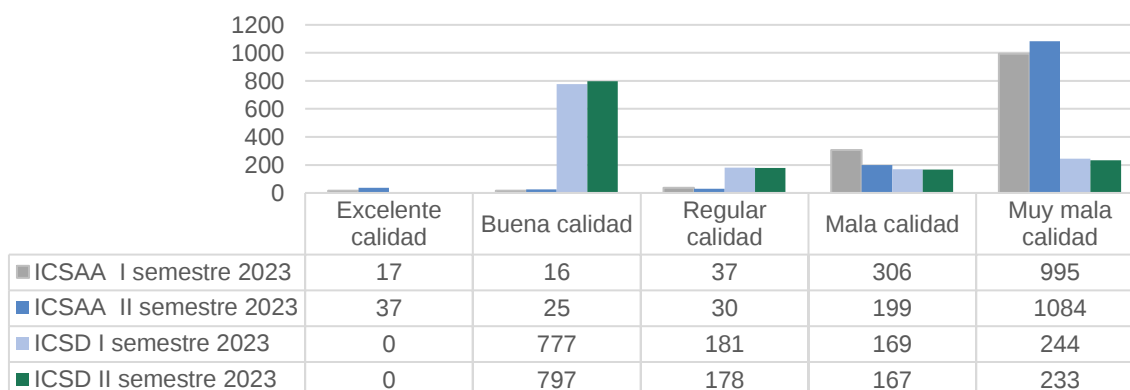
Fuente: Informe semestral SAGA

A pesar de que el ICSD muestra mejor calificación, siempre existen operadores con calificación entre “mala calidad” y “muy mala calidad”, para más de 400 operadores en ambos semestres del 2023. Este indicador valora cuatro variables: Micromedición (Contar de un 75% a un 100% de micromedidores en los servicios), desinfección (Contar con sistemas de desinfección en todos los sistemas que conforman el acueducto), estados financieros (Estados financieros presentados al AyA en los últimos 6 meses) y tarifas (aplica las últimas tarifas aprobadas por ARESEP).

Los informes concluyen:

- > A nivel país, se evidencia una mejora en los resultados, pero no son mejoras sustantivas.

ICSAA-ICSD



- > Debe analizarse la satisfacción de las necesidades reales de los entes operadores, respecto a la capacidad de la SGSD.
- > Se requieren tomar decisiones viables a corto plazo que permitan frenar la desmejora que sufren los usuarios de agua potable abastecidos por servicios dados en delegación por parte de la institución.
- > El servicio de agua potable está siendo brindado por diferentes tipos de administraciones, sin embargo, un 21.6% de ellas lo realizan en forma ilegal ya que no cuentan con el Convenio de Delegación suscrito con AyA.
- > Las ORAC deben ingresar al SAGA los datos actualizados, para lo cual deben validar su confiabilidad.

Se le consultó a la SGSD respecto a los resultados de los indicadores y de las acciones que está tomando la Administración Activa y al respecto el director de la UEN Gestión de Acueductos Rurales, respondió con el oficio GSD-UEN-GAR-2024-04053 de 20 de setiembre del 2024, las acciones realizadas que han sido expuestos a la Subgerencia, Gerencia General y Presidencia Ejecutiva, indicando las limitaciones que tienen en la gestión de servicios delegados, se detallan:

- Aplicación de procedimiento para operadores no autorizados, para que sean asumidos por un operador que este legalmente constituido.
- Proceso de ordenamiento de la gestión comunitaria GOD-66-01-P para ASADAS con convenio o sin convenio y Protocolo para la integración o fusión de ASADAS, buscando un fortalecimiento de los operadores. En el año 2024 se programaron 10 procesos de ordenamiento en desarrollo.

Preocupa a esta Auditoría Interna que muchos de los operadores en el país, están en comunidades vulnerables. La Contraloría General de la República en el informe

N.º DFOE-AE-IF-00008-2018, determinó la ausencia de un enfoque diferencial e intercultural en la prestación del servicio de agua a comunidades vulnerables, lo cual propicia una visión generalizada de estas indistintamente de su condición o situación de vulnerabilidad.

El AyA no cumple con la rectoría técnica ni las competencias de la SGSD ni las ORAC. La propia SGSD identifica que AyA, al mantener la titularidad de los entes es sujeto a acciones como las siguientes:

1. El AyA se expone a recursos de amparo, ante el incumplimiento de los prestadores de servicios.
2. Órdenes sanitarias.
3. Resoluciones de la Contraloría General de la República.
4. Recursos de la Defensoría de los Habitantes.
5. Incumplimiento de la normativa.
6. Afectación de la imagen con los usuarios.

La Ley Constitutiva del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, No. 2726 hace referencia al rol rector de AyA.

El Reglamento de las Asociaciones Administradores de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunales (Decreto Ejecutivo N.º42582-S-MINAE) norma al respecto:

“Artículo 35. Sobre los efectos jurídicos del convenio de delegación.

Una vez firmado el convenio de delegación, la prestación de los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento y la gestión de los sistemas de agua de la comunidad respectiva, será realizada por la ASADA atendiendo la normativa vinculante y con la asesoría, asistencia técnica rectora, capacitación, fiscalización, evaluación, dirección, organización y control de AyA”.

“Artículo 36. - Rescisión del convenio de delegación. *La Junta Directiva del AyA podrá rescindir los Convenios de Delegación suscritos con las ASADAS, como resultado de las recomendaciones emitidas por la administración activa en los procesos de intervención, integración y/o fusión, evaluación y control descritos en el presente reglamento, para lo cual deberá cumplir con el debido proceso regulado en los artículos 320 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública, y con los lineamientos que establezca el AyA, para lo cual contará con un plazo de un mes!.*

“Artículo 39. Prestación de los servicios. *Corresponde a la ASADA brindar y velar por la adecuada prestación de los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento de aguas residuales en la zona de la competencia delegada, según el Reglamento de Prestación de Servicios del AyA”.*

“Artículo 41. – Gestión de la ASADA para prestar los servicios. La ASADA hará una gestión integrada del recurso hídrico para abastecer a las comunidades de agua potable y saneamiento de aguas residuales. Asimismo, realizará las labores necesarias para el adecuado funcionamiento de los sistemas administrados y para que el servicio que provea cumpla con los principios que rigen el servicio público. Además, deberá cumplir con una óptima gestión administrativa, financiera, comercial y socioambiental para garantizar la sostenibilidad de los servicios. Finalmente, desarrollará acciones que permitan cumplir con los principios de transparencia, implementando mecanismos y facilitando espacios de participación de las personas usuarias en la gestión que realiza”.

“Artículo 48. Calidad del Agua. Es responsabilidad de la ASADA garantizar que el agua abastecida a las personas usuarias sea de calidad potable, en las condiciones normativas requeridas para el consumo humano...”

Los constantes cambios en los cargos de Presidente Ejecutivo, Gerente General y Subgerente de Gestión de Sistemas Delegados, podría ser la causa principal para tomar acciones de los operadores con indicadores en categorial de “mala calidad” y “muy mala calidad”.

Según el director de la UEN Gestión ASADAS, indicó que, para establecer una ruta efectiva a corto, mediano y largo plazo, y la ejecución puntual sobre las acciones, según la propuesta de seguimiento, será en función de la capacidad instalada de la SGSD.

El incumplimiento íntegro del PNACV-AyA, afecta la ejecución de proyectos y programas destinados a mejorar el acceso al agua y saneamiento en estas comunidades, resultando en una brecha significativa en la calidad del servicio, la implementación de buenas prácticas en la administración, operación, mantenimiento y desarrollo de los sistemas de acueducto y alcantarillado, afectando la eficiencia y sostenibilidad de estos sistemas.

2.7 Falta de actualización de GIRA (Gestión Integral de Riesgo en Asadas) y avance parcial en la formulación de los Planes de Mejora y Eficiencia para las Asadas

De la auditoría se identificó que la “Guía de Autoevaluación y Elaboración de Plan de Mejora y Eficiencia para las Asadas” (PME) y la GIRA son herramientas formuladas con recursos del PNUD desde el 2019 como parte del proyecto, “Fortalecimiento de las capacidades de las Asociaciones de Acueductos Rurales, para enfrentar riesgos del cambio climático en comunidades con estrés hídrico en el norte de Costa Rica” y la Política de Organización y Fortalecimiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento del AyA. Según el oficio SG-GSD-2024-01794 del 26 de setiembre de 2024, ambas guías corresponden a metodologías

acompañadas de una herramienta cada una⁴, para uso de las Asadas y facilitar la elaboración de un plan de trabajo y un plan de gestión de riesgos.

La GPME no está actualizada y GIRA fue actualizada en el 2022 y el 2024⁵. A su vez, la implementación de ambas guías no es íntegra para todas las Asadas del país.

Al 2024 no se encuentran formalizados los Planes de Mejora y Eficiencia para todas las Asadas ni los Planes de Gestión de Riesgo. No obstante, se reconoce que tanto las metodologías como las herramientas son publicadas en el sitio Web del AyA; y la SGSD ha brindado charlas y capacitaciones a las Asadas, pero no existe evidencia documental de la capacitación al 100% de las Asadas⁶. Al respecto, se nos indica por parte de la SGSD: *“en forma sistematizada y con impacto en las 7 regiones, se ha elaborado un programa de capacitación (actualmente en ejecución) en materia de gestión de riesgos mediante la metodología GIRA, impulsado desde la Subgerencia de Sistemas Delegados. Respecto a PME, se llevan a cabo capacitaciones individuales según requerimiento de las ASADAS, desde las ORAC’s”*.

Después de la conferencia final la SGSD indicó con el SG-GSD-2024-02056 del 8 de noviembre del 2011, que se tienen en ejecución la contratación 2024LE-000005-002140001, con una inversión para el AyA de ₡ 89 046 286, que tiene como objetivo:

*“Elaborar los planes de seguridad del agua en **98 ASADAS** (cada uno de ellos considerado un servicio) de las regiones Metropolitana, Chorotega, Central Este, Pacífico Central, Brunca, Caribe y Huetar Norte con el propósito de identificar planes de acción a corto, mediano y largo plazo que aseguren el suministro de agua a las comunidades costarricenses que se abastecen a través de un acueducto delegado, en zonas de alto riesgo por afectación de ENOS y/o contaminación ambiental de fuentes de agua”*.

Con el oficio AU-2024-00800 y AU-2024-00803, se solicitó a la SGSD si el AyA tiene en forma sistemática la información de las Asadas. Al respecto las ORAC brindaron respuesta, conforme el siguiente detalle para a los años 2023 y 2024:

⁴ Las herramientas son archivos en hojas electrónicas, lo que puede afectar la protección, integridad, confiabilidad y resguardo de la información.

⁵ Según el INFORME ACOMPAÑAMIENTO EN LA ELABORACIÓN DE PLANES DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA ASADAS DEL PROYECTO ASADAS RESILIENTES, de marzo del 2024, posteriormente en el 2022, en el marco del proyecto “Fortalecimiento de capacidades de respuesta y mejoramiento de los sistemas de información de respuesta para la adaptación resiliente ante el cambio climático y el huracán Julia”, ejecutado por el PNUD en conjunto con el AyA y la Comisión Nacional de Emergencias (CNE); se incluyeron en la herramienta GIRA los índices de amenazas físicas y antropogénicas para las subcuencas de la Región Brunca.

La última actualización se realiza durante el presente Proyecto “Fortalecimiento de las ASADAS del GAM y ciudades periféricas para la mejora de su resiliencia frente al cambio climático”, implementado colaborativamente por El Centro de Derecho Ambiental y Recursos Naturales (CEDARENA), el AyA, la ARESEP, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la Agencia Francesa de Desarrollo, gracias al financiamiento de Euroclima+”.

⁶ Según el informe de la SGSD entre abril y junio del 2024, se efectuaron un total de 11 talleres para un total de 81 Asadas. Se destaca que en el informe del Taller Experiencias y Expectativas de la Herramienta GIRA, de junio del 2023; se recomienda: “promulgar una directriz de la Subgerencia de Sistemas Delegados, para que desde AyA se oficialice el uso de la metodología y la herramienta GIRA en las ASADAS, de igual forma, debe gestionarse ante el Ministerio de Salud el reconocimiento formal del Plan GIRA como plan de gestión de riesgos que responde en forma eficiente al plan de gestión de riesgos que exige el Reglamento de Calidad del Agua Potable”

Tabla N.º 14

Detalle de respuestas de las ORAC

-cantidad de Asadas que completan la información 2023-2024-

ORAC	Oficio	Plan de Mejora y Eficiencia para las Asadas	Planes de Gestión Integral de Riesgo en ASADAS
Huetar Caribe ⁷	GSD-UEN-GAR-2024-03974	7	9
Pacífico Central	GSD-UEN-GAR-2024-03999	10	2
Huetar Norte	GSD-UEN-GAR-2024-04021	0	0
Metropolitana	GSD-UEN-GAR-2024-04128	35	20
Central Este	GSD-UEN-GAR-2024-04129	31	0
Chorotega	GSD-UEN-GAR-2024-04132	No se indica	28
Huetar Brunca	GSD-UEN-GAR-2024-04240	38	0
Total		121	39

El Plan de Mejora y Eficiencia, es una herramienta formulada para que las Asadas puedan identificar las necesidades de mejoras, definir el curso de acción y así, mantener un mejoramiento continuo de sus acueductos, evaluando 46 criterios relacionados con la gestión Administrativa Financiera, Comercial, Comunal, Recurso Hídrico, Sistemas de Agua Potable y Saneamiento. Esta herramienta está basada en la filosofía de mejora continua, dentro de 5 ejes temáticos integrales, las cuales se evalúan en un cuestionario de autoevaluación (diagnóstico) para obtener una caracterización de la Asada. Posteriormente, se priorizan y eligen las que formarán parte del PME, el cual se realiza dentro de un compromiso de fechas y responsables, al que se le dará el seguimiento hasta obtener la mejora esperada. Concluido el ciclo se reinicia para mejorar aquellas variables que aún están pendientes, buscando la excelencia de la prestación del servicio de agua. Esta herramienta debe ser aplicada por las Asadas, ya que es un autodiagnóstico que cada una debe realizar cada año, así como el proceso de priorización, partiendo de los resultados, se definen las mejoras que pueden ser trabajadas por estos operadores. Para tales efectos, las ORAC brindan acompañamiento para la aplicación de esta herramienta a aquellas Asadas que lo soliciten; y posteriormente, es sometido a la Junta Directiva de la Asada.

De las entrevistas realizadas se argumenta que no se cuentan con las competencias requeridas para la aplicabilidad y que, los planes de mejora y eficiencia no son prioridad ni relevantes, por lo que, se dificulta completar la información requerida y su actualización. Lo que se realiza es una programación de actividades con metas e indicadores dentro de los planes de trabajo.

⁷ Con el oficio indicado, se indica por parte de la ORAC que 16 Asadas si cuentan con un Plan de emergencia y seguridad del Agua

Por otra parte, también se encuentra GIRA, la cual es un cuestionario aplicado a las Asadas, que recopila información necesaria para elaborar un diagnóstico sobre su estado e identifica las acciones correctivas o de mitigación que debe realizar en las áreas operativas, sanitarias y administrativas e infraestructura. Se aprovecha la información disponible en el SAGA del AyA, que a su vez se nutre de la información recopilada mediante el Formulario Unificado de Información sobre Organizaciones Comunes Prestadoras de Servicios de Agua Potable y Saneamiento. Según el oficio SG-GSD-2024-01805 del 30 de setiembre del 2024, se espera que 500 Asadas cuenten con el Plan Integral de Riesgos al 2025. Al 2023, se tiene 136 planes (10% del total de las 1371 Asadas), y para el 2024 se esperan 189 (consultoría y ORAC) según el siguiente detalle:

Tabla N.º 15
Avance Plan Integral de Riesgos

REGIÓN	Total	2022-2023	Proyecto ASADAS Resilientes 2024	Contratación de consultoría 2024-2025	Acompañamiento SGSD 2024	Acompañamiento SGSD 2025	Total
Brunca	174	2		9	16	39	66
Central Este	169	20	21	12	9	8	70
Chorotega	298	27		10	10	14	61
Huetar Caribe	119	7		19	11	29	66
Huetar Norte	181	33		15	17	8	73
Metropolitana	284	29	35	23	10	8	105
Pacífico Central	146	18		10	12	19	59
Total	1371	136	56	98	85	125	500
			56	48	85	175	
Metas		136		189		175	500
Año		2023		2024		2025	2022 - 2025

Fuente: SG-GSD-2024-01805

La SGSD no visualiza una implementación del 100% de las Asadas, porque existe un alto porcentaje de estas organizaciones (56% =751 ASADAS) que no cuenta con los recursos, las capacidades, ni las condiciones para implementar el proceso de gestión de riesgos (esta situación se está abordando mediante la estrategia y plan de ordenamiento de la gestión delegada en el territorio).

Con el Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión Integral de Riesgos en Asadas en el país se retoma GIRA, fortalecido con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo (2021-2025) emitido por la Comisión Nacional de Emergencia, el Plan de Acción de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades no transmisibles y obesidad (2022-2025), del Ministerio de Salud. Para contar con 500 Asadas con planes de gestión de riesgos, se tienen como estrategia: acompañamiento de la SGSD, acampamiento mediante consultores contratados y acompañamiento de aliados (por ejemplo, proyecto Asadas resilientes).

El AyA no está cumpliendo con su función de rectoría en forma íntegra, ya que no garantiza que las Asadas cuenten con los planes, a partir de la GPME y GIRA. Esta

omisión resulta en la falta de información actualizada, lo que impide realizar un diagnóstico preciso sobre el estado de las Asadas y determinar las acciones correctivas o de mitigación necesarias en las áreas operativas, sanitarias, administrativas e infraestructura. Además, la carencia de información actualizada afecta la correcta categorización de las Asadas y que éstas cuenten con planes para la mejora continua y la gestión de los riesgos.

En las entrevistas realizadas, se consultó sobre los controles y seguimientos implementados para verificar el nivel de coordinación y evaluación alcanzado por las ORAC en el establecimiento de procesos de capacitación e implementación de Planes de Mejora y Eficiencia continua a las Asadas. Se nos indicó que este componente forma parte del informe trimestral y se identifica exclusivamente como la aplicación de los planes de mejora y eficiencia. Estos planes son herramientas utilizadas por las ORAC para diagnosticar una Asada y señalar las mejoras necesarias para optimizar el servicio y la categoría. Además, se enfatizó que lo importante no es la categoría en sí, sino que las Asadas sean fuertes y capaces de cumplir con su función. El seguimiento se realiza a nivel de las ORAC, en la SGSD se mide la implementación de estos planes y mejoras, lo cual es un punto evaluado en el informe.

La Lgci norma en su artículo 4°:

“Artículo 4°-Aplicabilidad a sujetos de derecho privado. Los sujetos de derecho privado que, por cualquier título, sean custodios o administradores de fondos públicos, deberán aplicar en su gestión los principios y las normas técnicas de control interno que al efecto emita la Contraloría General de la República de conformidad con el artículo tercero. Aparte de las otras sanciones que el ordenamiento jurídico pueda establecer, los sujetos de derecho privado que custodien o administren, por cualquier título, fondos públicos o reciban beneficios patrimoniales de entes u órganos estatales, podrán ser sancionados, según lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428, de 7 de setiembre de 1994, cuando incumplan lo estipulado en el párrafo anterior”

Las Normas para el Control de Fondos y Actividades Públicos que son custodiados o administrados por sujetos privados, emitidas por la Contraloría General de la República con la resolución R-DC-00010-2023⁸, norma:

“9. Establecimiento de mecanismos de control En relación con los fondos y actividades públicos, el sujeto público tiene un deber de seguimiento, vigilancia y control sobre el sujeto privado, por lo que debe definir los controles previos, concomitantes y posteriores, que estime necesarios para garantizar el adecuado manejo de los mismos, el cumplimiento del fin público y de la presente normativa por parte del sujeto privado”.

⁸ La normativa se implementará de forma gradual, debiendo estar adoptada en su totalidad en enero del 2024, excepto lo correspondiente a las regulaciones del componente presupuestario previstas en los numerales 14,15,16,17,18,19, 20, 30, 31 y 32, los cuales deben ser implementados a partir de la formulación de los presupuestos para el ejercicio económico 2025.

*“10. Regulaciones de la relación entre sujeto público y privado El sujeto público debe emitir por escrito los criterios, documentos e instrumentos jurídicos y técnicos que definen los alcances, deberes y obligaciones de su relación con el sujeto privado. Como parte de esta obligación, es indispensable definir e implementar los controles para garantizar un manejo eficiente, responsable y ajustado a la legalidad de los fondos y actividades públicos en custodia o administración de sujetos privados. **En el instrumento que establezca el sujeto público, se deben incluir las acciones a seguir y posibles consecuencias en caso de incumplimiento por parte del sujeto privado**”.*

(...)

“12. Información básica requerida por el sujeto público para verificar la capacidad del sujeto privado Es deber del sujeto público disponer de la información suficiente del sujeto privado, que le permita verificar y documentar la capacidad administrativa, financiera y jurídica necesaria para custodiar o administrar fondos y actividades públicos; para lo cual debe solicitarle la información que considere necesaria. La verificación de la capacidad del sujeto privado tendrá una vigencia de dos años, por lo que vencido este plazo se debe actualizar la verificación respectiva”

28. “Cumplimiento de regulaciones que defina el sujeto público El sujeto privado debe acatar las disposiciones que el sujeto público defina mediante los documentos jurídicos y técnicos correspondientes, para la custodia o administración de los fondos y actividades públicos”.

29. “Acceso a la información por parte del sujeto público El sujeto privado debe brindar al sujeto público la información que este último estime necesaria para verificar su capacidad para custodiar o administrar fondos y actividades públicos; así como cualquier otra que requiera para su control”

40. “Gestión de riesgos Se deben instaurar prácticas que permitan identificar, evaluar y gestionar las eventuales situaciones de riesgo que puedan afectar los resultados esperados de la custodia y administración de los fondos y actividades públicos. Para lo cual se deben considerar factores internos y externos, así como su impacto e importancia en la consecución de los objetivos.

41. Seguimiento del control interno Quienes ejerzan el cargo de mayor jerarquía del sujeto privado, deben asegurar que su representada seleccione, desarrolle y realice evaluaciones continuas y/o independientes para garantizar que el sistema de control respecto a los fondos y actividades públicos que se custodian o administran, se encuentra presente y en funcionamiento, así como adoptar las acciones pertinentes”.

“45. Régimen sancionatorio En lo que concierna, resultará de aplicación la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, n.º 8131, a los sujetos privados que administren o dispongan, por cualquier título, fondos y actividades públicos; incluyendo lo dispuesto en el Título X, denominado “Régimen de Responsabilidad”

En el Reglamento de las Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes, hace referencia sobre las obligaciones que deben tomar en cuenta las Asadas con respecto a las acciones correctivas o de mitigación que debe realizar en las áreas operativas, sanitarias y administrativas e infraestructura:

“Artículo 37.

[...]

e. Evaluar: Realizar una evaluación sistemática, integral y periódica del funcionamiento de las ASADAS, como mecanismo que permita establecer su categoría, determinar áreas críticas y susceptibles de mejora y orientar los programas de capacitación y asistencia técnica que brinda la Institución.

f. Asesorar: Ofrecer asesoría técnica, administrativa, legal, comercial, social, y ambiental desde el punto de vista de rectoría a las ASADAS, dándoles la orientación adecuada a las acciones que debe realizar. Las recomendaciones dadas a las ASADAS en los procesos de asesoría serán de acatamiento obligatorio”.

“Artículo 39. Prestación de los servicios. Corresponde a la ASADA brindar y velar por la adecuada prestación de los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento de aguas residuales en la zona de la competencia delegada, según el Reglamento de Prestación de Servicios del AyA”.

“Artículo 41. Gestión de la ASADA para prestar los servicios. La ASADA (...) deberá cumplir con una óptima gestión administrativa, financiera, comercial y socioambiental para garantizar la sostenibilidad de los servicios”.

“Artículo 47:

[...]

e. Plan de mejoras y expansión de los sistemas: La ASADA deberá elaborar quinquenalmente y mantener actualizado cada año, un plan en materia de expansión, mantenimiento y mejora de los servicios, siguiendo la guía establecida por AyA para tal efecto.

f. Gestión de los Riesgos: La ASADA deberá contar con un Plan de Gestión de Riesgos, para evitar la afectación a la prestación de los servicios. Este plan implementará una metodología que le permita administrarlos reduciendo la consecuencia y la probabilidad.

g. Atención de emergencias y desastres: La ASADA deberá contar con un Plan para la Atención de Emergencias y desastres naturales, siguiendo la guía establecida por AyA para tal efecto.”

“Artículo 53. Gestión Administrativa. Corresponde a la Junta Directiva de la ASADA velar por una adecuada gestión administrativa del sistema de agua potable y saneamiento de aguas residuales, para lo cual será responsable de desarrollar permanentemente el proceso administrativo y sus actividades de planificación, organización, ejecución y control, basados en las buenas

prácticas administrativas, ajustadas a la normativa aplicable, así como a las disposiciones emitidas y debidamente validadas por AyA”.

“Artículo 57. Gestión financiera-contable. Corresponde a la Junta Directiva de la ASADA, formalizar en sus libros legales y contables, según corresponda, los acuerdos tomados y acciones ejecutadas para garantizar que se lleve a cabo una efectiva gestión financiera y contable, ajustada a la normativa técnica y jurídica aplicable, así como a las disposiciones emitidas o validadas por AyA, (...)”

La ORAC Central Este indicó que las Asadas de la región han manifestado no contar con las competencias requeridas. La ORAC Metropolitana respondió que los planes de mejora y eficiencia no son prioridad para la Asadas. Agregan que han hecho capacitaciones sobre cómo aplicar el plan de mejora y las Asadas no lo implementan. Según el director de la ORAC Chorotega, los Planes de Mejora de Eficiencia corresponde a una herramienta creada para las ASADAS, el AyA no las exige.

Por su parte, la SGSD indicó que según las ORAC no se cuenta con la capacidad instalada para poder asegurar que se completen las guías, revisar la formulación razonable de los planes y fiscalizar su implementación.

Con el oficio SG-GSD-2024-01794 del 26.09.24 se indica que *“a pesar de las facilidades y beneficios que el uso de estas herramientas otorga en la elaboración de ambos planes, y de igual forma a pesar de las bondades de ambas metodologías que son específicas y adaptadas para ASADAS; ninguna de las dos metodologías ni la utilización de sus herramientas complementarias, han sido declaradas por la Institución como de uso obligatorio. Lo que si (SIC) está normado por la Institución en el Reglamento de ASADAS, es que las ASADAS cuenten con un plan de trabajo y un plan de gestión de riesgos (artículo 53, inciso a, y artículo 47 inciso f respectivamente).*

De igual forma, es necesario señalar que la Institución no cuenta con normas jurídicas que le faculden la aplicación de mecanismos sancionatorios a las ASADAS por el incumplimiento de sus obligaciones. En ese sentido, solamente se puede intervenir o asumir la prestación de servicio, de acuerdo con lo previsto en el Reglamento de ASADAS (artículos 88 al 93 y artículos 94 al 97, respectivamente). Sin embargo, no se puede obviar la realidad en la complejidad de los procesos, ni en la capacidad instalada que tiene la Subgerencia de Sistemas Delegados y las ORACs para su ejecución.”.

La falta de cumplimiento por parte de las Asadas por formular los planes a partir de la PME y GIRA impide obtener un análisis de resultados y priorizar las oportunidades de mejora. Esto obstaculiza que el AyA no pueda disponer de los insumos necesarios para categorizar adecuadamente a las Asadas y mejorar su gestión, en cumplimiento a sus competencias. Con el mismo oficio SG-GSD-2024-01794, se deja claro las consecuencias de uso íntegro y sistemáticos de ambas metodologías, desde el punto

de vista operativo, implica que la Asada carezca de estos instrumentos que orienten en forma razonada y estratégica su gestión.

2.8 Ausencia de un diagnóstico de necesidades de capacitación para los funcionarios de las ORAC

No se cuenta con un diagnóstico de necesidades de capacitación para los funcionarios que laboran en las ORAC, en formación técnica, comercial y operativa, que les permita tener conocimientos para el mejor desarrollo de habilidades, la ejecución eficiente y efectiva de sus labores y con ello cumplir con sus responsabilidades de asesorar, capacitar y fiscalizar a las Asadas.

La DSS informó que no se cuenta con un plan formal de capacitación para los funcionarios de las ORAC, sin embargo, se contempla en una actividad como parte del Plan de Trabajo de dicha dirección, para los años 2022 y 2023. De igual forma, en el Plan de Trabajo del 2023, se establece el punto anterior, además, incluyeron el indicador “Funcionarios capacitados según demanda”. Al mismo tiempo, señaló que, se utilizan las siguientes estrategias para la capacitación a los funcionarios:

- Solicitud personal del funcionario o por parte de la Jefatura de la ORAC para participar de capacitaciones que en su consideración requiere para el mejor desempeño de sus labores, y que se debe someter a la autorización de la Comisión de Capacitación que es liderada por Dirección de Gestión de Capital Humano.
- De acuerdo con la necesidad que plantea alguna ORAC, se coordina para realizar capacitaciones grupales, si se considera que es de beneficio para la colectividad, que incluye a todos los equipos de trabajo de cada una de las Oficinas Regionales, así como de las diferentes dependencias de la Subgerencia.
- Se participa en capacitaciones convocadas por la Institución.

La falta de un plan de capacitación formalmente establecido y sustentado en un diagnóstico de necesidades de capacitación, que incluya la normativa aplicable, buenas prácticas y tendencias en materia relacionada con las ORAC, limita que los funcionarios adquieran conocimientos y desarrollen mejores habilidades para la ejecución eficiente y efectiva de sus labores y en el cumplimiento de los objetivos y responsabilidades que están normadas en el reglamento.

Las Ncisp establecen en la norma 2.4 la idoneidad del personal:

“2.4 Idoneidad del personal El personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales, para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control respectivas. Con ese propósito, las políticas y

actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales”

Asimismo, el Reglamento para el Fortalecimiento de Capacidades del Sector Agua Potable y Saneamiento, aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva N.º 2019-388 de 16 de octubre de 2019, norma:

“Artículo 1º. Potestades

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, en adelante denominado AyA, podrá disponer de recursos para sufragar o atender, total o parcialmente, las necesidades de formación, capacitación y desarrollo de sus funcionarios y entes operadores.

La Dirección Gestión del Capital Humano con la colaboración de todas las dependencias llevará a cabo el proceso de planificación, ejecución y seguimiento anual del Programa de actividades de formación, capacitación y desarrollo humano, desde la preparación del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC) en forma bienal, formulará la propuesta presupuestaria, ejecutará y dará seguimiento a los planes anuales.”

Por su parte, la Política de Organización y Fortalecimiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento, norma:

“El AyA: [...] b) *Asigna recursos presupuestarios, humanos, tecnológicos y logísticos, en forma suficiente, para fortalecer sus funciones de fiscalización, asesoría y capacitación de la gestión comunitaria del agua, tanto a nivel central como en las diferentes ORAC’s.*

2.2. Reorganización Administrativa y Fortalecimiento de Capacidad de la SGSC

[...] esta política considera fundamental realizar una evaluación del modelo de prestación de servicios bajo la modalidad de delegación y a fortalecer las capacidades de la institución mediante la capacitación de su personal. (...)

Enunciados del lineamiento:

[...]

b) *Fortalece el funcionamiento de la SGSC mediante la capacitación y la sensibilización a sus funcionarios, (...)*

2.3. Coordinación y articulación de dependencias internas de AyA, para la atención de las ASADAS.

Enunciados del lineamiento:

[...]

b) *Fortalece la articulación interna mediante la capacitación y la sensibilización a sus funcionarios”.*

En correo electrónico del 14 de noviembre de 2023, se solicitó a la SGSD el Plan Formal de Capacitación para los funcionarios de las ORAC, correspondientes a los periodos 2022 y 2023. Ese mismo día, mediante correo electrónico, la SGSD informó que no disponen de una planificación formal para los funcionarios. Esta situación pone de manifiesto una carencia, pero la Subgerencia no ha explicado las razones por las cuales no se remitió a la Dirección de Gestión de Capital Humano el diagnóstico y el plan de capacitación.

Tanto, la DSS, como la DFA reconocen que no existe un diagnóstico de necesidades de capacitación, pero no indicaron la causa.

La falta de un plan de capacitación formalmente establecido y sustentado en un diagnóstico de necesidades de capacitación, limita que los funcionarios de las ORAC adquieran conocimientos y desarrollen mejores habilidades para la ejecución eficiente y efectiva de sus labores, a través de su función asesora a las ASADAS, contribuir a mejorar su situación, principalmente, aquellas que se encuentran clasificadas en los estratos C y D, y logren alcanzar estándares de gestión en los servicios de agua potable y saneamiento de manera delegada, en términos de calidad, cantidad y continuidad.

2.9 Oportunidades de mejora a la capacitación de las ORAC, en los procedimientos del Macroproceso de Gestión de Entes Operadores

La SGSD mediante el documento SG-GSD-2022-02070 del 29 de noviembre de 2022, informó la identificación y clasificación de un total de 4 procesos, 15 subprocesos y 27 instrucciones de trabajo. En consecuencia, la Gerencia General, a través del documento GG-2022-04885 del 23 de diciembre de 2022, comunicó que la propuesta de modificación del macroproceso Gestión de Entes Operadores Delegados fue aprobada por la Oficina de Gestión de la Calidad.

En relación con lo anterior, según los resultados de la entrevista realizada, se indicó que, durante la etapa de elaboración de los procesos y procedimientos, hubo colaboración del personal de las diferentes ORAC. Este personal, con su experiencia, logró consolidar los diversos conceptos. Así, a finales de 2022 y principios de 2023, se efectuó el cambio de nombre al Macroproceso Gestión de Entes Operadores Delegados (GOD), el cual está vigente y cuenta con 5 subprocesos, además de sus respectivos procesos, procedimientos e instructivos de trabajo, los cuales fueron revisados y aprobados por la Oficina de Gestión de la Calidad.

Mediante el documento AU-2024-00649 del 01 de agosto de 2024, se solicitó a las Jefaturas de las ORAC que respondieran un cuestionario. Este cuestionario tenía como objetivo evaluar si los procedimientos del Macroproceso de Gestión de Entes Operadores Delegados son claros, concisos, oficializados y si el personal ha recibido la capacitación correspondiente. Además, si dichos procedimientos se alinean con la gestión diaria de sus oficinas.

De acuerdo con lo detallado en cada procedimiento, se ha identificado una disparidad en la percepción que las Jefaturas de las ORAC tienen respecto a la implementación en la gestión diaria de sus oficinas. Mientras que algunos consideran que los procedimientos son comprensibles, concisos y eficientes, además, cumplen adecuadamente, otros indican lo contrario, aduciendo que su cumplimiento es parcial o nulo. Asimismo, señalan que se incluyeron más actividades de las que realmente se realizan, lo que genera una mayor carga laboral para la ORAC. Lo que llama la atención, ya que, en las entrevistas aplicadas, se nos informó que, en la etapa de elaboración de los procesos y procedimientos, existió colaboración por parte del personal de las diferentes ORAC, quienes con su experticia lograron consolidar los diferentes conceptos.

Aunado a lo anterior, han señalado que muchos procedimientos se aplican de manera parcial o no se aplican debido a la insuficiencia de personal capacitado y competente para llevarlos a cabo.

A su vez, no se evidencia criterio de calidad para prestación del servicio. Esta situación es preocupante, ya que el objetivo de estandarizar estos procedimientos es para que, en común, se optimice el desempeño de la tarea, reduzca errores y mejore la calidad del trabajo en las ORAC. Sin embargo, lejos de cumplir con dicho objetivo, cada uno lo valora según su percepción.

La situación anterior, ha sido inducida por la falta de capacitación formal y específica para cada procedimiento, que asegure que todos los funcionarios de las ORAC comprendan su aplicación. Sobre este punto, es importante recordar que la esencia de las capacitaciones es el de fortalecer la capacidad, tanto individual como colectiva, de aportar conocimientos, habilidades y actitudes, para el mejor desempeño laboral y para el logro de los objetivos institucionales.

Sin embargo, consideran que existen oportunidades de mejora y que es necesario un análisis para simplificar los procedimientos y hacerlos más eficientes. Además, consideran que, para lograr esta eficiencia, las ORAC deben contar con el equipo humano y técnico adecuado.

La ausencia de capacitación específica para los funcionarios de las ORAC en los procedimientos aplicables a las ASADAS impide que adquieran el conocimiento técnico necesario para su correcta ejecución. Además, esta falta de formación limita su capacidad para realizar las tareas de manera eficiente.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), de la Contraloría General de la República, establece en la norma 2.4 la idoneidad del personal:

“2.4 Idoneidad del personal El personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales, para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control respectivas. Con ese propósito, las políticas y

actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales”

En cuanto a los sistemas de gestión de calidad y las actividades de control se norma:

21.9 Vinculación del SCI con la calidad

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben promover un compromiso institucional con la calidad y apoyarse en el SCI para propiciar la materialización de ese compromiso en todas las actividades y actuaciones de la organización. A los efectos, deben establecer las políticas y las actividades de control pertinentes para gestionar y verificar la calidad de la gestión, para asegurar su conformidad con las necesidades institucionales, a la luz de los objetivos, y con base en un enfoque de mejoramiento continuo”.

“4.2 Requisitos de las actividades de control

Las actividades de control deben reunir los siguientes requisitos:

(...)

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.

f. Divulgación. Las actividades de control deben ser de conocimiento general, y comunicarse a los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos. Dicha comunicación debe darse preferiblemente por escrito, en términos claros y específicos”.

Asimismo, Reglamento para el Fortalecimiento de Capacidades del Sector Agua Potable y Saneamiento⁹, y en la Política de Organización y Fortalecimiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento, norman:

“Artículo 1º. Potestades

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, en adelante denominado AyA, podrá disponer de recursos para sufragar o atender, total o parcialmente, las necesidades de formación, capacitación y desarrollo de sus funcionarios y entes operadores.

La Dirección Gestión del Capital Humano con la colaboración de todas las dependencias llevará a cabo el proceso de planificación, ejecución y seguimiento anual del Programa de actividades de formación, capacitación y desarrollo humano, desde la preparación del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC) en forma bienal, formulará la propuesta presupuestaria, ejecutará y dará seguimiento a los planes anuales.”

⁹ Que fuera aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva, N.º 2019-388 de 16 de octubre de 2019

El Procedimiento: Elaboración y Control de la Información Documentada (Código: CEG-11-03-P), norma que:

“El Encargado del proceso realiza la divulgación de la información documentada y procede a ejecutar el plan de capacitación a los funcionarios involucrados. El encargado de proceso tiene 22 días hábiles para realizar esta capacitación y debe conservar evidencia que compruebe su realización”.

Algunas ORAC confirmaron que no se recibió capacitación o que fue parcial (Brunca, Central Este y Huetar Caribe). Por su parte la ORAC Chorotega indicó que se hicieron espacios para socializar la implementación de los que se encuentran en el Share Point.

La ausencia de capacitación específica para los funcionarios de las ORAC en los procedimientos aplicables a las ASADAS puede derivar en tiempos de respuesta más prolongados y una disminución en la calidad del servicio. Como consecuencia, la calidad del servicio se ve comprometida, lo que puede resultar en una menor satisfacción de los usuarios y una reputación desfavorable para la institución.

2.10 Problemas de infraestructura física de las ORAC

El DFA en la entrevista aplicada manifestó, que el área de Salud Ocupacional de la Dirección Gestión Capital Humano emitió un diagnóstico de las condiciones de seguridad, higiene y accesibilidad de infraestructuras en arrendamiento, mencionando las condiciones de las ORAC Brunca, Huetar Caribe, Central Este y Chorotega, para lo cual se tomó en cuenta aspectos de Salud Ocupacional de la Comisión Institucional sobre Accesibilidad y Discapacidad (Ver Anexo N.º9). Dicho diagnóstico señala una serie de incumplimientos en las estructuras de estas edificaciones. Asimismo, comentaron sobre la verificación de la implementación de acciones de mejora en la ORAC Chorotega.

Se le solicitó al director de Salud Ocupacional, sobre las gestiones que esa Dirección ha realizado para coadyuvar a la solución de las situaciones reflejadas en el diagnóstico. Al respecto, se refirió a lo señalado en el instructivo denominado “Solicitud de estudio de local para arrendamiento Código: GTH-85-01-I6, la DSO (A4-AU1). También argumentó, que, siguiendo lo señalado en el instructivo, respecto al Informe Técnico SO-IT-2023-00026, no se recibió ninguna solicitud por parte de la Administración.

Llama la atención de esta Auditoría, que los oficios GG-SO-2022-00408 y GG-SO-2022-00574, dirigidos a los Gerentes Generales, de ese entonces, a la fecha de este estudio, las ORAC Central Este y Huetar Caribe, sigan presentando situaciones adversas de infraestructura.

Las condiciones que presentan las infraestructuras físicas de las ORAC mencionadas en este apartado, es un agravante de vulnerabilidad a la que están expuestas,

afectando con ello la calidad, eficiencia, eficacia y celeridad de la atención a los usuarios. De igual manera, sus funcionarios están expuestos a riesgos inminentes ya que no les proporciona seguridad, comodidad y continuidad en el desarrollo de sus labores, al no contar con un ambiente óptimo para sus actividades.

El Código de Trabajo define la enfermedad del trabajo en su artículo 197:

“estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador labora, y debe establecerse que éstos han sido la causa de la enfermedad”.

La Norma Técnica del Seguro Riesgos del Trabajo y Salud Ocupacional¹⁰ establece que:

“Sin perjuicio de la responsabilidad de cada empleador respecto a la salud y seguridad de los trabajadores, los Inspectores autorizados en el artículo 268 del Código de Trabajo, están facultados, debidamente autorizados y capacitados para actuar como auditores en prevención y seguro y para realizar las siguientes funciones:

1. Identificación y evaluación de los riesgos que puedan afectar la salud en el lugar de trabajo, e identificación de factores de Riesgo en el ambiente laboral y de las prácticas de trabajo que puedan afectar la salud de los trabajadores, incluidas las instalaciones sanitarias, y servicios de bienestar”.

La Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (N.º 7600), establece lo siguiente:

“ARTICULO 2.-Definiciones Se establecen las siguientes definiciones:

Accesibilidad: *son las medidas adoptadas, por las instituciones públicas y privadas, para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso, en igualdad de condiciones con los demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público. Estas medidas incluyen también la identificación y eliminación de dichas barreras. (Así adicionada la definición anterior por el artículo 2º de la ley N° 9207 del 25 de febrero del 2014)*
(...)

Equiparación de oportunidades: *Proceso de ajuste del entorno, los servicios, las actividades, la información, la documentación, así como las actitudes a las necesidades de las personas, en particular de las discapacitadas.*

ARTICULO 4.-Obligaciones del Estado *Para cumplir con la presente ley, le corresponde al Estado:*

¹⁰ Publicada en el Diario Oficial 192 del 02.10.1998

b) Garantizar que el entorno, los bienes, los servicios y las instalaciones de atención al público sean accesibles para que las personas los usen y disfruten.

“ARTICULO 44.-Ascensores Los ascensores deberán contar con facilidades de acceso, manejo, señalización visual, auditiva y táctil, y con mecanismos de emergencia, de manera que puedan ser utilizados por todas las personas”.

El Reglamento General de Seguridad e Higiene de Trabajo, Decreto N.º 1, señala lo siguiente:

“Artículo 14.-Los locales de trabajo deben tener las dimensiones adecuadas en cuanto a área y volumen de acuerdo con el clima, las necesidades de la industria y el número de trabajadores que laboren en aquéllos”.

“Artículo 17.-Los corredores o galerías que sirvan de unión entre dos locales. escaleras u otras partes de los edificios y los pasillos interiores, tanto los principales que conduzcan a las puertas de salida como los de otro orden, deberán tener la anchura adecuada de acuerdo con el número de trabajadores que deban circular por ellos, considerando incluso el desalojo de emergencia”

La separación entre máquinas, instalaciones y puestos de trabajo deberá ser suficiente para que el trabajador pueda realizar su trabajo sin incomodidad y para que quede a cubierto de posibles accidentes por falta de espacio, a juicio del Consejo, previo informe de la Oficina.

Según la Jefatura de la DFA se tiene conocimiento de la situación de la infraestructura de la ORAC Central Este, Brunca y Huetar Norte, sin embargo, solo se abocó a remitir los oficios de Salud Ocupacional y cumplir con la directriz Presidencial, respecto a alquileres y construcción de nuevos edificios, menciona que está a la espera que se aprueben los recursos para hacer las mejoras. Por su parte Salud Ocupacional indicó que se reserva derecho de efectuar inspecciones para verificar que las medidas tomadas subsanen el hallazgo en materia de Salud Ocupacional.

Las debilidades en la infraestructura en algunas ORAC, presenta incumplimiento en salud ocupacional y normativa específica que podría afectar la salud ocupacional de los funcionarios. Por otra parte, la Institución se expone a posibles demandas por riesgo de trabajo o daños a civiles, exponiendo de esta forma la imagen institucional.

2.11 Vencimiento del Convenio Marco de Cooperación

El “Convenio Marco de Cooperación suscrito entre el INA y el AyA, para la capacitación de las Asociaciones Administradoras de Sistemas Comunales”

(Convenio-16-2016), suscrito el 04 de marzo de 2016, se encuentra vencido. Tampoco existe un convenio específico para ejecutar las capacitaciones a las Asadas.

Como parte de la auditoría tampoco se pudo determinar que la SGSD gestionara la renovación correspondiente tres meses antes del vencimiento, tal y como se estipuló en la cláusula de vigencia, en su momento.

En el convenio marco no se detalló claramente la razón del vínculo entre las partes involucradas en la cooperación mutua entre ambas instituciones, ni establece claramente las contraprestaciones recíprocas. La Contraloría General de la República enfatiza que debe haber un equilibrio entre lo que se ofrece y lo que se recibe a cambio.

Por otra parte, indica que por su naturaleza no es susceptible de estimación al no consignarse obligaciones cuantificables diferentes a las ordinarias por parte del INA y AyA. Al respecto, la Dirección Jurídica de AyA en su criterio jurídico PRE-J-2024-02899 del 08 de agosto de 2024, indica que la Administración Pública puede firmar convenios de colaboración que considere beneficiosos para adquirir conocimientos, apoyar el desempeño de sus competencias o cumplir sus objetivos, siempre que la legislación lo permita. En ese mismo sentido, los convenios marco, se consideran de valor indeterminado, ya que no detallan específicamente las obligaciones de cada parte, sino que se formulan en términos generales.

Aun cuando la cláusula decimocuarta establece que la prórroga se realizará por un único periodo de dos años, este venció el 04 de marzo de 2023. Dado lo anterior, el INA y AyA han llevado a cabo diversas gestiones para formalizar un nuevo convenio. Sin embargo, hasta la fecha, todos los esfuerzos han sido infructuosos debido a que la tramitología depende del área Núcleo Tecnología de Materiales del Proceso Gestión Tecnológica-INA, la cual enfrenta las consecuencias de la falta de nombramiento de su jefatura.

Durante la revisión de la documentación enviada por la Dirección de Sostenibilidad SGSD al Núcleo de Tecnología de Materiales del INA, a través del correo electrónico del 31 de julio de 2024, se identificaron algunas inconsistencias en el documento titulado “Formulario Convenio INA-AYA”. Este documento, completado por la mencionada Dirección y trasladado al Núcleo de Tecnología de Materiales para su análisis, presentaba errores como:

Error en la fecha: El documento tiene fecha de 10.05.2023

Nombre de la Unidad Solicitante: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados Oficio No:

Fecha: 10/05/2023

Solicitud de Creación de Convenio o Carta de Entendimiento

Nombre de la persona contraparte incorrecto: En el apartado 2 del documento "Información de la persona representante del ente o empresa contraparte del INA, que firma el convenio", se indica el nombre de Alejandro Guillén Guardia, expresidente ejecutivo de AyA.

2. Información de la persona representante del ente o empresa contraparte del INA, que firma el convenio

Nombre y apellidos:	Alejandro Guillén Guardia
Número de cédula:	1-0420-0585
Con facultades de:	Presidente ejecutivo

Indicación de plazo: En el punto 12, especifican que el plazo que se propone para la ejecución del convenio y sus eventuales prórrogas es de 5 años, con prórrogas de 3 meses.

Cabe agregar, que, a pesar de encontrarse el convenio vencido, se cuenta con la Programación de Servicios de Formación del INA (PASER), la cual abarca temas dirigidos a las Asadas. Esta programación, que se actualiza anualmente, detalla las capacitaciones ofrecidas por el INA en diversos temas, tanto de manera virtual como presencial. El PASER se presenta en formato electrónico y se envía a las ORAC para su difusión entre las Asadas de su territorio.

La falta de un seguimiento riguroso por parte de la SGSD, en cuanto a la vigencia y tramitología del convenio marco, provoca que desde el 04.03.2023 a la fecha no se cuente con un convenio formal y vigente.

La Ley General de Contratación Pública (N.º 9986) y su Reglamento (Decreto Ejecutivo N.º 43808-H), en su artículo 2, tratan sobre las exclusiones de su aplicación, especificando lo siguiente en el inciso f):

"f) Convenios de colaboración entre entes de derecho público. Los convenios de colaboración se entenderán como aquellos acuerdos que se realizan entre entidades de derecho público cada una dentro del ámbito de su competencia legal, sin ánimo de aprovisionamiento de bienes o servicios, en que cada entidad colabora en forma paritaria con la otra y ejecuta sus competencias para obtener un fin común, sin que medie pago para ninguna de las partes."

La Política de Organización y Fortalecimiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento, establece en su lineamiento de “Alianzas con organizaciones de la sociedad civil” que AyA suscribe convenios marco o cartas de entendimiento para formar alianzas con actores y organizaciones no gubernamentales, así como con el sector privado, con el fin de llevar a cabo procesos de capacitación.

Sobre los convenios de cooperación, la Contraloría General de la República en el oficio No. 04550 del 24 de marzo de 2021 (DCA-1246), estableció condiciones mínimas que debían contemplarse cuando se tratara de un convenio interinstitucional, tales como:

“(…) En ese orden de ideas, es criterio de este órgano contralor que para que efectivamente sea viable un convenio de cooperación, necesariamente deben reunirse algunas condiciones mínimas como las siguientes:

1) Que exista una clara vinculación entre el objeto del convenio y los objetivos propios de las instituciones contratantes (principio de legalidad) y, esos objetivos deben satisfacer el interés público.

2) Esa cooperación debe permitir el correcto desarrollo de las competencias (actividad ordinaria) que originalmente le fueron asignadas a cada ente, de forma tal que no debe interferir con el normal desarrollo de las actividades propias de la institución.

3) Por otra parte, no podrán dictarse actos contrarios a las reglas unívocas de la ciencia o de la técnica, o a principios elementales de justicia, lógica o conveniencia. Por tal motivo, para la suscripción de algún convenio interinstitucional es necesario contar con autorización legal para ello y con la capacidad técnica (idoneidad) que tenga y demuestre una institución para ejecutar determinados proyectos.

4) De conformidad con el principio de eficiencia, es de vital importancia que para que el convenio resulte provechoso para los propósitos de las partes involucradas. Es decir, debe acreditarse que los costos propuestos sean razonables en términos comparativos del mercado. 5) Debe existir transparencia en la formulación, suscripción y ejecución de los convenios de cooperación. Las Administraciones involucradas, deben permitir el acceso público a cualquier aspecto vinculado con el convenio y rendir cuentas para que cualquier persona interesada, pueda analizar la información y ponderar si se ha cumplido con la finalidad convenida.

6) Se deberá hacer una evaluación periódica que determine que el convenio sigue siendo una forma eficaz para ayudar a realizar los propósitos de las Administraciones, para mantener su vigencia, o bien, si las Administraciones poseen otras alternativas más eficaces para cumplir sus fines y competencias para dejar sin efecto el convenio de cooperación, reorientando los fondos públicos involucrados hacia esas opciones. (...)” ello

y con la capacidad técnica (idoneidad) que tenga y demuestre una institución para ejecutar determinados proyectos”.

La Dirección de Sostenibilidad indicó que ha buscado la manera de gestionar las acciones necesarias para la actualización de este Convenio Marco pero que lastimosamente no se ha podido realizar por la no respuesta de autoridades superiores del INA y la ausencia de un jefe en el Núcleo de Tecnología y Materiales del INA que no han reemplazado. Actualmente se está en espera de la revisión del Formulario para poder proseguir con la actualización del Convenio Marco INA-AyA.

No se ha seguido el debido proceso en relación con el Convenio Marco de Colaboración entre el INA y AyA, ya que no se completó el trámite correspondiente, como es la firma del convenio. Esto podría resultar en la interrupción de las capacitaciones en cualquier momento.

2.12 Inconsistencia en uno de los pagos de la contratación directa 2020CD-000013-0021400001

Según la revisión en el Sistema Integrado de Compras Públicas (Sicop), del expediente digital de la contratación directa 2020CD-000013-0021400001 “Contratación de Servicios Profesionales para Elaborar el Plan Nacional de Atención de Comunidades Vulnerables del AyA”, en el apartado “Información de solicitud de contratación” se indica que el monto de presupuesto estimado y presupuestado es de ₡67 800 000 (sesenta y siete millones ochocientos mil colones con 00/100).

Monto de presupuesto estimado	₡ 67.800.000
Total de monto de presupuesto	₡ 67.800.000

En la siguiente tabla se muestran los trámites de pago presentados ante la Dirección de Finanzas y publicados en Sicop, por ₡68 333 429, 65 debido al tipo de cambio.

Tabla N.º 16
Detalle de factura tramitadas

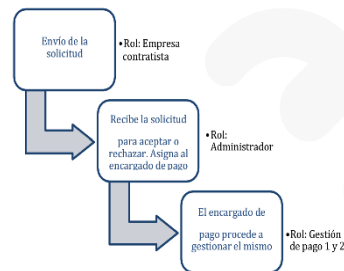
Fecha de publicación SICOP	Memorando Factura Nº.	FACTURA					
		Fecha	Número Factura	Concepto	Monto Dólar	Tipo Cambio	Monto Colones
01/09/2020	SG-GSD-2020-01245 de 11.08.2020	26/06/2020	00100001010000000011	Producto I: Fase I	\$11,159.03	₡582.92	₡6,504,821.77
01/09/2020	SG-GSD-2020-01250 de 12.08.2020	10/07/2020	00100001010000000012	Producto II: Informe Fase I	\$16,738.55	₡585.19	₡9,795,232.07
08/12/2020	SG-GSD-2020-01985 de 08.12.2020	01/12/2020	00100001010000000015	Producto III: Informe Fase II	\$22,318.00	₡608.79	₡13,586,975.22
28/04/2021	SG-GSD-2021-00722 de 27.04.2021	26/03/2021	00100001010000000019	Producto IV: Informe Fase III	\$11,159.00	₡615.66	₡6,870,149.94
06/09/2021	SG-GSD-2021-01705 de 06.09.2021	06/08/2021	00100001010000000026	Producto V: Informe Fase IV	\$11,159.00	₡623.23	₡6,954,623.57
28/09/2021	SG-GSD-2021-01836 de 28.09.2021	10/09/2021	00100001010000000030	Producto VI: Informe Final	\$39,056.53	₡630.41	₡24,621,627.08
22/10/2021	SG-GSD-2021-01961 de 22.10.2021	10/09/2021	00100001010000000030	Producto VI: Informe Final	\$39,056.53	₡630.41	₡24,621,627.08
Monto contratado final					\$111,590.11		₡68,333,429.65
Monto contratado inicial					\$111,590.33		₡67,800,000.00
							-₡533,429.65

Fuente: Expediente digital contratación directa 2020CD-000013-0021400001, Sicop

Asimismo, se determinó la presentación duplicada de una factura en meses diferentes. La factura N° 00100001010000000030, emitida el 10/09/2021 por la empresa

CADUCA S.C. para el “*Producto VI: Informe Final*” por US\$39,056.53 (según T.C: ₡630.41, equivalente a ₡24 621 627,08), fue presentada con los oficios de aprobación SG-GSD-2021-01836 del 28/09/2021, subida en Sicop el mismo día, y SG-GSD-2021-01961 del 22/10/2021, subida el 22/10/2021, tal y como se aprecia en la Tabla Nro.16. Según el Administrador del contrato, no existió una duplicación el pago final, sino el trámite porque la Dirección de Finanzas, lo devolvió por algunos incumplimientos de la Circular N.º GG.DF-2021-01557.

Por otra parte, entre los campos del expediente digital en Sicop, se encuentra el apartado “5.4. Pago”, destinado a consultar las diversas solicitudes de pago realizadas por el contratista, así como los documentos de gestión de pago emitidos por la institución. Sin embargo, las facturas relacionadas con esta contratación fueron registradas en el apartado “9. Información relacionada”, donde el encargado de la tramitación del procedimiento las agregó directamente al expediente electrónico. (Ver Anexo N.º10)



De igual manera, se determinó, que en el Acta de recepción definitiva se registraron 52 días naturales de retraso, siendo la fecha de entrega inicial el 09/07/2021 y la fecha real de entrega el 30/08/2021. El 26 de abril de 2022, el señor Boris Gamboa Valladares, de ORAC Brunca, como Administrador de la contratación y evaluador, indicó en el apartado de Evaluación al Proveedor que la efectividad en las entregas fue “fuera del plazo y completa”, sin agregar ningún comentario adicional.

La deficiente gestión administrativa y financiera se refleja ante el exceso del presupuesto institucional, la duplicación de facturas, la ausencia de multas por retrasos, la entrega tardía del producto final sin sanciones adecuadas, y la falta de control en el registro y pago de las facturas. Lo anterior no evidencia una gestión eficiente, transparente y responsable de los recursos públicos.

La Ley General de Contratación Pública establece los principios y procedimientos que deben seguirse para asegurar la transparencia, eficiencia y responsabilidad en la gestión de los recursos públicos:

“ARTÍCULO 8- Principios generales

a) *Principio de integridad: la conducta de todos los sujetos que intervengan en la actividad de contratación en la que medien fondos públicos se ajustará al cumplimiento de las normas (...), la responsabilidad (...), prevaleciendo en todo momento el interés público.*

b) *Principio de valor por el dinero: toda contratación pública debe estar orientada a maximizar el valor de los recursos públicos que se invierten y a promover la actuación bajo el enfoque de gestión por resultados en las contrataciones, de tal forma que se realicen en forma oportuna y bajo las mejores condiciones de precio y calidad.*

[...]

e) Principios de eficacia y eficiencia: el uso de los fondos y bienes públicos y la conducta de todos los sujetos que intervienen en la actividad de compras públicas deben responder al cumplimiento de los fines, las metas y los objetivos institucionales y a la satisfacción del interés público”.

“ARTÍCULO 38- Contenido presupuestario

Previo a promover el concurso, la Administración debe acreditar la existencia de contenido presupuestario. (...)”

“ARTÍCULO 46- Sanciones económicas

La Administración podrá establecer, de forma motivada, en el pliego de condiciones multas por ejecución defectuosa o cláusulas penales por la ejecución prematura o tardía de las obligaciones contractuales, conforme a las condiciones que se definan en el reglamento de esta ley.”

El Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa detalla los procedimientos específicos que deben seguirse en las contrataciones públicas, incluyendo la gestión de presupuestos y la aplicación de sanciones por incumplimientos.

“Artículo 28. Expediente electrónico y conservación de la información. En cada procedimiento de contratación pública que se realice en el sistema digital unificado, el expediente será electrónico y contendrá todos los documentos que se generen en el trámite del procedimiento, la ejecución del contrato y su finiquito. El expediente electrónico estará referenciado mediante un índice de asientos consecutivos que genera el mismo sistema. Cada documento agregado por la Administración al expediente deberá estar numerado y ordenado cronológicamente. No se deberán incorporar documentos duplicados”.

“Artículo 29. Incorporación de documentos. Todos los documentos que se adjunten al expediente electrónico de la contratación, a los formularios y/o documentos electrónicos disponibles en el sistema digital unificado, deben ser digitales e incorporados en el módulo que corresponda. (...)”

“Artículo 87. Contenido presupuestario. Previo a promover el concurso, la Administración debe acreditar que cuenta con los recursos presupuestarios suficientes para enfrentar la erogación respectiva. Para las contrataciones que se ejecuten durante el mismo ejercicio económico, bastará con acreditar el contenido presupuestario disponible. (...)”

La Administración deberá adoptar y poner en práctica los controles internos necesarios a fin de que se cumpla con lo establecido en el artículo 38 de la Ley General de Contratación Pública, lo dispuesto en este artículo, así como la normativa y las directrices presupuestarias emitidas por las autoridades competentes sobre esta materia”.

“Artículo 116. Sanciones económicas y procedimiento de ejecución. Conforme al artículo 46 de la Ley General de Contratación Pública, la Administración podrá establecer en el pliego de condiciones, el pago de multas por defectos en la ejecución del contrato o cláusulas penales, según

corresponda, considerando para ello, aspectos tales como, el monto, plazo, riesgo, repercusiones de un eventual incumplimiento para el servicio que se brinde o para el interés público y la posibilidad de incumplimientos parciales o por líneas”

La causa principal de estos problemas es una gestión administrativa y financiera deficiente, que incluye errores en el manejo de facturas, falta de especificación de multas contractuales, y una supervisión inadecuada de los plazos y pagos.

La inconsistencia en los pagos de la contratación afecta la gestión administrativa y financiera con recursos públicos.

3 CONCLUSIONES

3.1 Existe una débil vinculación de la “*Política de Organización y Fortalecimiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento*” y su plan de implementación con la planificación estratégica de AyA. A su vez, no se evidencia un seguimiento sistemático de la política y su plan de implementación y no existe evidencia de su debida actualización, para lo cual deberá considerar el resto de las políticas nacionales.

3.2 El PEI 2022-2026, se vincula con “Estrategia de Ordenamiento de Entes Operadores”, en el que se indica que es “*bajo un modelo de gestión operativa, donde se iguale en condiciones y niveles de servicio los dos modelos de gestión de operación que tiene el AyA (operación directa y delegada)*”. La Auditoría Interna tuvo la limitación de no contar con un informe de gestión de dicha estrategia al 2024 (I semestre). No obstante, se nos presentó un informe del 24 de junio del 2022, en el que se indica que, a esa fecha del total de 17 actividades, solamente se había cumplido las cuatro primeras en un 100%.

3.3 A pesar de que, por medio de una contratación externa, el AyA cuenta con el PNACV-AyA, el cual fue considerado en el PEI, no existe un cumplimiento íntegro planificado, lo cual repercute en la disminución de las brechas sociales y en la calidad del servicio de agua potable, esto debido a la falta de intervención de la Administración Superior en la implementación de la estructura organizacional que asegure la propuesta en el PNACV-AyA. La responsabilidad ha recaído en la SGSD, que requiere la cooperación de diversas dependencias del AyA para una implementación adecuada del Plan.

La deficiente gobernanza de la información y la falta de coordinación entre las áreas involucradas han llevado a una gestión ineficaz, afectando negativamente a las comunidades vulnerables. Solo un pequeño porcentaje de los distritos más vulnerables ha recibido inversiones programadas en agua potable y saneamiento, y una gran parte de los proyectos planificados lo que pone en riesgo el cumplimiento de los ODS.

3.4 Se presentaron debilidades en el cumplimiento del PEI 2022-2026, en algunos casos las iniciativas estratégicas no fueron cumplidas, como lo es: la estrategia del PNACV-AyA y la fiscalización de los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento de las aguas residuales por parte del operador. Se establece para el 2023 una meta baja (8) para reducir la cantidad de operadores comunales con baja capacidad de gestión. En el último trimestre de 2023, se realizó un trabajo de revisión y actualización de metas del PEI, sin embargo, está detenido en la Gerencia General, por tanto, no se pudo avanzar ni se tiene ningún tipo de seguimiento.

3.5 En cuanto al POI 2023, no se observa una meta clara que permita determinar la sumatoria o cantidad total de capacitaciones programadas por las ORAC y que podrán implementarse durante el año (indicador anual señala un 25% de implementación del programa). En cuanto al cumplimiento del POI 2023, el PNACV-AyA el resultado anual alcanzado fue de un 10% con un nivel de cumplimiento bajo, en cuanto al programa de capacitación menciona que no se contó con un mayor avance ya que no se tenía actualizada la guía para llevar a cabo la implementación. La fiscalización de los servicios obtiene un 0% de resultado anual alcanzado.

3.6 Dentro del plan de trabajo 2023 consolidado de la SGSD, no se establece un formato de plan de trabajo estandarizado para las cuatro direcciones que conforman la UEN Gestión de Asadas, no se fijan en algunos casos metas claras y en general no se establecen las líneas base necesarias para conocer la situación preliminar (como punto de partida) y a su vez que permita la medición adecuada de los indicadores.

3.7 La evaluación que realiza el director de DFA (para algunas actividades) se basa en parte del informe semestral que realiza la DEMG en julio y diciembre que sale del SAGA. Al solicitar evidencias de los demás ítems, indica que su evaluación se basa en las matrices que presenta cada una de las ORAC (de esas matrices se efectúa el análisis del cumplimiento del Plan de Trabajo de cada ORAC), e indica que, al presentar datos tan detallados, se tornan tediosos y no hay capacidad de analizarlos. Por tanto, para el 2023 se sintetizaron esos reportes para que la información sea presentada por las ORAC de forma más específica. En la matriz, el porcentaje obtenido lo calcula el director de la DFA, sin embargo, menciona que el jefe de la ORAC es quien debe revisar que la información que el colaborador le presenta vaya con las evidencias correspondientes, esto, por la gran cantidad de información. El director de DFA no revisa evidencias en detalle, ya que la jefatura de la ORAC debe dar fe que su equipo cumplió.

3.8 La SGSD emitió informes anuales de gestión, los cuales contienen las acciones que dicha Subgerencia ha desarrollado al cierre de los años 2022 (enviado a la Junta Directiva) y 2023 (enviado a la Gerencia General), del envío de esos informes no se conoce alguna retroalimentación al respecto.

3.9 Existe una subejecución presupuestaria para los períodos 2021, 2022 y 2023, reflejando sumas importantes, las cuales demandan mejoras de control, eficiencia y eficacia. Lo anterior, expone a la Institución a una posible materialización de riesgos importantes en esta materia, que constituye en el principal insumo para desarrollar proyectos, programas, y acciones que permitan la sostenibilidad de las Asadas, así como los servicios que brindan a través de las ORAC, que requieren de calidad, cantidad y continuidad requerida en las zonas rurales.

3.10 Según los informes del SAGA, en el I semestre del 2023, más de 1301 operadores tenía indicadores ICSAA entre “mala calidad” y “muy mala calidad”. Para el II semestre del 2023, el indicador inclusive muestra como los operadores que tienen muy mala calidad aumenta a 1084, pero con una leve mejora del resto de categorización.

A pesar de que el ICSD muestra mejor calificación, siempre existen operadores con calificación entre “mala calidad” y “muy mala calidad”, para más de 400 operadores en ambos semestres del 2023.

3.11 Las Asadas no completan las autoevaluaciones ni formulan los planes a partir de la GPME y GIRA. Esta falta de cumplimiento es preocupante, ya que dichos cuestionarios son herramientas esenciales para la optimización de recursos, permitiendo a las Asadas identificar sus fortalezas y debilidades. La implementación de estos planes es crucial para garantizar la sostenibilidad del suministro de agua y saneamiento en las comunidades que sirven.

Además, se ha observado que el AyA no ejerce su rectoría de manera efectiva, para asegurar que se formulen los planes y se implemente en forma eficaz.

3.12 No se cuenta con un plan formal de capacitación para los funcionarios de las ORAC, que derive de un diagnóstico formal.

3.13 Falta de capacitación formal y específica relacionada con los procedimientos aplicables al Macroproceso de Gestión de Entes Operadores Delgados que asegure que todos los funcionarios de las Oficinas Regionales Acueductos Rurales comprendan su aplicación para asegurar la competencia técnica y operativa.

3.14 Existe un incumplimiento de condiciones referente a la seguridad, higiene y accesibilidad de infraestructuras en las oficinas de algunas ORAC (Brunca, Huetar Caribe, Central Este y Chorotega), lo cual expone a riesgos de salud ocupacional e integridad física y emocional de los funcionarios y de los usuarios de los servicios que son expuestos a estas condiciones.

3.15 A la fecha de emisión del informe no ha sido posible la renovación del convenio marco de cooperación con el INA.

3.16 Se determinaron inconsistencias en el registro de una de las facturas de la consultoría.

3.17 Con el presente informe la Auditoría Interna agrega valor, con recomendaciones para mejorar la rectoría, las competencias de AyA, los procesos de planificación y presupuestación (y su control y evaluación), la documentación y la gestión de la SGCS, en cumplimiento de sus competencias.

4 RECOMENDACIONES

A la Junta Directiva

4.1 Instruir al presidente ejecutivo para que presente un informe al máximo jerarca del avance del Plan de Implementación de la Política de Organización y Fortalecimiento Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento aprobado con el acuerdo 2016-308 y de la *“Estrategia para el Ordenamiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento”*. El informe deberá incluir una propuesta, si se requiere una actualización de la política (considerando los cambios en el bloque de legalidad¹¹) y de la estrategia; y deberá concluirse si tanto la política como la estrategia han contribuido con el ordenamiento de las Asadas y al cumplimiento de los ODS. Remitir a la Auditoría Interna copia del acuerdo con el que conoce y aprueba el informe de gestión del plan de implementación de la Política de Organización y Fortalecimiento Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento y de la *“Estrategia para el Ordenamiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento”*; en el caso que corresponda, la aprobación de la propuesta de actualización de la política y su plan de implementación; y la actualización de la *“Estrategia para el Ordenamiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento”*. A su vez, remitir los acuerdos del máximo jerarca relacionados con la estrategia a seguir respecto a los operadores con convenio de AyA, que muestren indicadores con “mala” y “muy mala calidad”, para lo cual debe existir una propuesta formal, conforme la capacidad institucional para asumir la operación y la sana administración de riesgos. **(Hallazgo N.º2.1 y Hallazgo 2.6).**

4.2 Aprobar la propuesta de actualización que presente el presidente ejecutivo y la Gerente General del Plan Estratégico Institucional para que asegure la debida vinculación con la Política de Organización y Fortalecimiento Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento y su Plan de Implementación y de la *“Estrategia para el Ordenamiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento”* (deberá considerarse si la política requiere actualización, al igual que su plan). Remitir a la Auditoría Interna copia del acuerdo con la actualización del Plan Estratégico Institucional **(Hallazgo N.º2.1).**

¹¹ Por ejemplo, la Ley de Desarrollo Regional (Ley N.º 10096), el Reglamento (Decreto Ejecutivo N.º43916-PLAN) y la Política Nacional de Desarrollo Regional de Costa Rica (2024-2034).

4.3 Instruir al presidente ejecutivo para que presente al máximo jerarca, un informe del cumplimiento real del PNACV-AyA al 31 de diciembre del 2024; cómo dicho plan ha contribuido al cumplimiento de los ODS, un detalle de las comunidades vulnerables con proyectos ejecutados según la priorización del PNACV-AyA¹², un detalle de las comunidades vulnerables que no tendrán proyectos de inversión pública en el corto y mediano plazo y un detalle de los riesgos para el AyA. A su vez, en el caso que se considere necesario que presente una propuesta de actualización del PNACV-AyA con un enfoque institucional, considerando todos los involucrados institucionales y sus competencias; y que se formule una estrategia formal para la implementación del PNACV-AyA o si se requiere un nuevo plan a partir de actual PNACV-AyA, y consecuentemente la actualización de priorización de las comunidades vulnerables. Remitir a la Auditoría Interna copia del acuerdo de Junta Directiva con el que conoce el informe de avance el PNACV-AyA, las acciones propuestas para gestionar los riesgos, la estrategia de implementación del PNACV-AyA (actualizado), las estrategias de suministro eficaz y eficiente del recurso por parte de los operadores, y el acuerdo con el que aprueba la propuesta de actualización del PNACV-AyA y la priorización; a partir de los cambios a la estructura, el portafolio de proyectos de inversión pública y el PEI. (**Hallazgo N.º2.2 y Hallazgo 2.6**).

4.4 Instruir a la gerente general para que sea la instancia responsable de la dirección, coordinación, implementación, control y ejecución, evaluación y rendición de cuentas del PNACV-AyA; y que presente a partir de la actualización PNACV-AyA y de la estrategia que se formule para su implementación, las responsabilidades que debe asumir la gerencia general, la Subgerencia de Gestión GAM, la Subgerencia de Gestión Sistemas Periféricos, la SGSD, la SAID y otras unidades que sea necesario involucrar. A su vez, que se asegure que la actualización del PNACV-Ay, incluya las metas para la implementación del plan, por parte de cada subgerencia y otras unidades involucradas en la ejecución que permita la formulación de los indicadores de desempeño. Remitir a esta Auditoría Interna el acuerdo de la Junta Directiva, el acuerdo con el que se instruye a la Gerencia General como instancia responsable de la dirección, coordinación, implementación, control y ejecución, evaluación y rendición de cuentas del PNACV-AyA (actualizado), la matriz de roles y responsabilidades de la Gerencia General, subgerencia y otras unidad en la implementación del PNACV-AyA, y la propuesta de metas e indicadores de desempeño de la Gerencia General y Subgerencias relacionadas con la implementación del PNACV-AyA (actualizado) (**Hallazgo 2.2**).

4.5 Conocer y resolver acerca de la propuesta de indicadores para evaluar el desempeño de la Gerencia General y Subgerencia Gestión de Sistemas Delegados que tenga relación con el cumplimiento anual del plan de implementación de la Política de Organización y Fortalecimiento Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento (y sus actualizaciones), la Estrategia para el

¹² Debe recordarse que el informe emitido por la CGR, DFOE-AE-IF-00008-2018, data del 2018 y el PNACV-AyA, fue de setiembre del 2021

Ordenamiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento, el Plan Estratégico Institucional actualizado, PNACV-AyA (en lo que corresponde a la SGSD) y los planes anuales operativos. Remitir el acuerdo de Junta Directiva y un informe con la comunicación de los indicadores a marzo del 2025. **(Hallazgo N.º2.1, Hallazgo 2.4 y Hallazgo 2.6)**

4.6 Instruir al presidente ejecutivo para que presente al máximo jerarca respecto al avance de la *“Estrategia para el Ordenamiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento”* y una propuesta de iniciativas para gestionar los riesgos respecto a las 751 Asadas que no cuentan con los recursos, las capacidades, ni las condiciones para implementar el proceso de gestión de riesgos a partir de la Guía de autoevaluación denominada *“Gestión Integral de Riesgo en Asadas”* y su herramienta; las Asadas que no tienen Plan de Mejora y Eficiencia y las que no tienen convenio de operación. A su vez, deberá remitirse a la Junta Directiva un detalle de los riesgos identificados y de las medidas de control (preventivos, predictivos y correctivos) que implican el involucramiento de AyA como rector y por la delegación otorgada por convenio, con un detalle de los recursos necesarios, para proteger al AyA. Remitir copia del acuerdo con el que conoce y aprueba el informe de avance, las iniciativas y de las medidas de control para gestionar los riesgos identificados para AyA. **(Hallazgo N.º2.7).**

Al Máster. Juan Manuel Quesada, Presidente Ejecutivo y al Máster. James Phillips, director de la Dirección de Planificación Estratégica o a quienes ocupen el cargo:

4.7 Formular en forma complementaria al Procedimiento: Formulación, control, seguimiento y evaluación de Planes y Presupuesto (Código EST-01-04-P) una instrucción de trabajo que permita la formulación correcta de las metas e indicadores del PEI, POI y PAO, su control y evaluación; para lo cual deberá asegurar que cumpla con el bloque de legalidad respectivo, que exista evidencia documental de que el superior revisó que los objetivos, metas e indicadores sean razonables, acorde con los recursos y capacidades institucionales; y que se fomente el Marco de Gestión por resultados de Desarrollo, para generar valor público a partir de las competencias de AyA y el cumplimiento de las políticas nacionales. Remitir a la Auditoría Interna copia del oficio de formulación del instructivo y de la capacitación brindada a todos los titulares subordinados que tengan la responsabilidad de formulación de planes y presupuesto. **(Hallazgo N.º2.3)**

Al Máster. Juan Manuel Quesada, Presidente Ejecutivo o a quien ocupe el cargo:

4.8 Valorar y en el caso que proceda, conforme el principio de legalidad, replantear o suspender la instrucción girada por la Presidencia Ejecutiva mediante el PRE-2021-00575 del 12 de mayo de 2021, en la cual se detiene el tema de ordenamiento hasta revisar los procedimientos. Al utilizarse el *“Protocolo para la Integración o Fusión de Asadas”* como referencia para el procedimiento: “Análisis preliminar para definir el tipo

de ordenamiento territorial, código GOD-66-01-P” (con sus respectivas instrucciones de trabajo) que rige a partir del 24 de octubre del 2023, debe analizarse si existe un motivo razonable para mantener vigente dicha instrucción. Remitir a la Auditoría Interna copia del documento que compruebe las acciones emprendidas (**Hallazgo N.º2.3**).

A la Ing. Alejandra Mora Segura, Gerente General y a la licenciada Georgina Garro Mora, Subgerente Gestión Sistemas Delegados o a quienes ocupen el cargo:

4.9 Elaborar una propuesta de indicadores para evaluar el desempeño de la Gerencia General y Subgerencia Gestión de Sistema Delegados que tenga relación con el cumplimiento anual de plan de implementación de la Política de Organización y Fortalecimiento Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento, (incluyendo sus ejes y lineamientos), la Estrategia para el Ordenamiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento, el plan estratégico institucional actualizado, PNACV-AyA y los planes anuales operativos y remitir al máximo jerarca para su aprobación. Remitir a la Auditoría Interna el oficio de envío de la propuesta a la Junta Directiva. (**Hallazgo N.º2.1 y Hallazgo 2.4**).

4.10 Establecer los mecanismos de análisis, control y evaluación de los informes de gestión trimestral de la SGSD y que permita documentar la toma de decisiones de la Administración Superior ante desviaciones de la planificación anual, el avance del PEI, la Política de Organización y Fortalecimiento Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento y de la Estrategia para el Ordenamiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento. Remitir a la Auditoría Interna el documento de formalización del mecanismo de análisis, control y evaluación trimestral, de parte de la Gerencia General. (**Hallazgo N.º2.4**).

4.11 Formalizar un plan de mejora, para garantizar las condiciones de la infraestructura física, a partir de las debilidades identificadas en el diagnóstico de las condiciones de seguridad, higiene y accesibilidad de infraestructuras en arrendamiento para las ORAC Brunca, Huetar Caribe, Central Este y Chorotega, que aseguren el cumplimiento del Código de Trabajo, la Norma Técnica del Seguro Riesgos del Trabajo y Salud Ocupacional, la Ley de Igualdad y Oportunidades para las personas con discapacidad Nro. 7600 y los informes emitidos por la Dirección de Salud Ocupacional. Remitir a la Auditoría Interna el plan de mejora formalizado y un informe de cumplimiento de las acciones de mejora. (**Hallazgo N.º2.10**)

A la licenciada Georgina Garro Mora, Subgerente Gestión Sistemas Delegados o a quien ocupe el cargo:

4.12 Formular los indicadores de gestión de desempeño para las jefaturas de las Oficinas Regionales Acueductos Comunales y directores de la SGSD, que tenga relación con el cumplimiento anual de plan de implementación de la Política de Organización y Fortalecimiento Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento (incluyendo sus ejes y lineamientos), la Estrategia para el Ordenamiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento, el Plan Estratégico Institucional actualizado, PNACV-AyA (en lo que corresponde a la SGSD), la actualización del SAGA, la formulación de los Planes de Mejora y Eficiencia para las Asadas, la formulación de los planes de las Asadas a partir de la Guía de Gestión Integral de Riesgos de Asadas, la capacitación anual a las Asadas, la cantidad de denuncias atendidas en forma efectiva, la cantidad de asesorías realizadas y las evaluaciones y fiscalizaciones a realizar en el año. Remitir oficio con la comunicación de los indicadores a marzo del 2025 o la inclusión en STAR-H (**Hallazgo N.º 2.1**).

4.13 Girar directrices que contengan acciones concretas para que los planes de trabajo de todas las áreas que conforman esa Subgerencia contengan una estructura estandarizada (siguiendo una línea ordenada de procesos, actividades, indicadores, metas anuales y metas por periodo). Asimismo, que dichos planes sean redactados con claridad y precisión, estableciendo metas concretas y líneas base que permitan un seguimiento adecuado, esto con el fin de fortalecer la gestión y alcanzar los objetivos de una manera más efectiva. Remitir a la Auditoría Interna el documento que compruebe las instrucciones giradas y aportar los planes de trabajo que correspondan con las mejoras propuestas para el año 2025 y los informes trimestrales de ejecución, con las acciones para mejorar las desviaciones. (**Hallazgo N.º 2.3**)

4.14 Establecer un mecanismo de control de los planes de trabajo de las ORAC y las unidades de la SGSD, que permita evidenciar la documentación en forma ordenada y referenciada a cada actividad del plan de trabajo según corresponda; que permita la rendición de cuentas oportuna en cuanto la consecución de los fines y objetivos institucionales y el valor público agregado a la prestación de los servicios para el fortalecimiento de las Asadas. Remitir a la Auditoría Interna copia del documento que formalice las medidas de control de los planes anuales de trabajo, para cada objetivo e indicador (**Hallazgo N.º 2.4**).

4.15 Realizar en coordinación con la Dirección de Sistemas de información, un análisis del valor agregado que tendría para el AyA, contar con un sistema de información para el control y evaluación de la planificación de la SGSD, y que el beneficio de su aplicación supere su costo; que permita una revisión más expedita para la rendición de cuentas, los controles y evaluación, de forma que las evidencias estén disponibles en forma confiable y útil; y que a su vez, permita

determinar las desviaciones en forma oportuna con una vinculación a las políticas nacionales, las estrategias y los indicadores para evaluar el desempeño de los funcionarios. Remitir a la Auditoría Interna copia del informe y copia del acta constitutiva del proyecto del sistema de información, si la Administración Activa, demuestra su viabilidad. En el caso que el proyecto no sea viable, un informe que establezca las acciones a realizar para mejorar la evidencia documental de la ejecución de los planes, y su revisión efectiva, a partir de la vinculación con las políticas nacionales, las estrategias y los indicadores para evaluar el desempeño de los funcionarios. **(Hallazgo N.º2.4).**

4.16 Establecer las actividades de control que se apliquen de forma previa, concomitante y posterior que permitan un control de la ejecución del presupuesto, de acuerdo con la naturaleza de las transacciones y de conformidad con las directrices establecidas por los niveles jerárquicos superiores y las instancias externas competentes para identificar en forma oportuna las desviaciones de lo ejecutado con respecto a lo aprobado, la identificación de deficiencias en la gestión presupuestaria, así como su posible desvinculación con lo planificado; y con ello que la SGSD pueda tomar las medidas preventivas y correctivas en forma oportuna. A su vez, deberá evaluarse periódicamente y ajustarse en las actividades de control en procura de que sean efectivos y ayuden a mejorar el presupuesto como instrumento de gestión.

Remitir a la Auditoría Interna un detalle con las actividades de control para la ejecución del presupuesto por cada una de las unidades de la SGSD y lo relacionado con las transferencias recibidas para la ejecución de proyectos de obra pública. **(Hallazgo N.º2.5)**

4.17 Para fortalecer el rol rector de AyA en el ámbito del servicio de agua potable y saneamiento y sus competencias, para evaluar, fiscalizar e intervenir las Asadas; en lo normado en los convenios de delegación, la Política de Organización y Fortalecimiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento del AYA (y sus reformas), el Plan Nacional de Gestión del Riesgo (2021-2025) emitido por la Comisión Nacional de Emergencia, el Plan de Acción de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades no transmisibles y obesidad (2022-2025) del Ministerio de Salud, la Ley General de Control Interno y las Normas para el control de fondos y actividades públicos que son custodiados o administrados por sujetos privados, solicitar un criterio a la Dirección Jurídica, para asegurar la obligatoriedad de las Asadas de efectuar las autoevaluaciones que le solicita el AyA por medio de la formalización de los Planes de Mejora y Eficiencia para las Asadas (PME) y los Planes de Gestión Integral de Riesgo en Asadas (GIRA). Remitir copia del criterio jurídico y las acciones que va a realizar la Subgerencia para asegurar el cumplimiento del convenio, el reglamento y las políticas, la estrategia nacional, en materia de mejoras para la prestación de servicios, planes y gestión de riesgo. **(Hallazgo N.º2.7)**

4.18 Efectuar un análisis técnico y jurídico para actualizar la Gestión Integral de Riesgo en ASADAS y elaboración del Plan de Mejora y Eficiencia para las Asadas. Remitir a la Auditoría Interna copia de la actualización de la guía y su herramienta. **(Hallazgo N.º2.7)**

4.19 Presentar a la Junta Directiva un informe de gestión del avance de la estrategia y plan de ordenamiento de la gestión delegada en el territorio de las Asadas; y de las iniciativas que realizará AyA respecto a las Asadas que no cuenta con los recursos, las capacidades, ni las condiciones para implementar el proceso de gestión de riesgos a partir de GIRA y su herramienta; y las Asadas que no tienen Plan de Mejora y Eficiencia. A su vez, deberá remitirse al máximo jerarca partir de la información de GIRA de los años 2023 y 2024, y de la cantidad de Asadas que no tienen al 31 de diciembre del 2024 un Plan de Mejora y Eficiencia, un detalle de los riesgos identificados y de las medidas de control (preventivos, predictivos y correctivos) que implican el involucramiento de AyA como rector y por la delegación otorgada por convenio y los recursos necesarios. Remitir a la Auditoría Interna copia del oficio de remisión del informe a la Junta Directiva. **(Hallazgo N.º2.7)**

4.20 Realizar un análisis de costo beneficio sustentado en el bloque de legalidad, la Política de Organización y Fortalecimiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento del AYA, el Proyecto de Fortalecimiento de la Gestión Integral de Riesgos en Asadas, el Plan Nacional de Gestión del Riesgo (2021-2025) emitido por la Comisión Nacional de Emergencia, el Plan de Acción de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades no transmisibles y obesidad (2022-2025), del Ministerio de Salud, para contar con un sistema de información que permita automatizar las metodologías de la Gestión Integral de Riesgo en Asadas (GIRA) (y sus actualizaciones) y la elaboración de Plan de Mejora y Eficiencia para las Asadas (PME). Remitir a la Auditoría Interna copia del informe, y las recomendaciones respecto a la viabilidad del proyecto, asegurando el cumplimiento de las políticas de tecnología de información y comunicación. **(Hallazgo N.º2.7)**

4.21 Formular un plan integral de capacitación y asesoría para todas las Asadas del país en la Gestión Integral de Riesgo en Asadas (GIRA) y elaboración de Plan de Mejora y Eficiencia para las Asadas (PME); así como un programa para la revisión efectiva de los Planes de Mejora y Eficiencia de las Asadas y los Planes de Gestión Integral de Riesgo en las Asadas, formulados por la Asadas, para lo cual deberá considerar la capacidad instalada de cada ORAC. Remitir a la Auditoría Interna, el Plan integral de capacitación que involucre a todas la Asadas y el plan de revisión por parte de las ORAC, de ambos planes **(Hallazgo N.º2.7)**.

4.22 En coordinación con la Dirección Gestión de Capital Humano efectuar un diagnóstico de necesidades de capacitación y formular un plan de capacitación orientado al personal de las ORAC y la SGSD a partir de las políticas y los reglamentos vigentes. Establecer un lineamiento para formalizar las

responsabilidades de la SGSD y de las ORAC, para asegurar la ejecución anual oportuna del plan de capacitación, con indicadores para la mejora del desempeño. Remitir a la Auditoría Interna el diagnóstico de necesidades de capacitación actualizado, el plan de capacitación debidamente aprobado, los lineamientos y los indicadores. **(Hallazgo N.º2.8)**

4.23 Implementar un programa de capacitación integral y continuo para los funcionarios de las ORAC, enfocado específicamente en los procedimientos del Macroproceso Gestión Entes Operadores Delegados. Este programa debe tener como objetivo principal, mejorar el entendimiento y la aplicación de dichos procedimientos, así como estandarizar el conocimiento a nivel de todas las ORAC. La capacitación debe incluir módulos teóricos y prácticos, evaluaciones periódicas y actualizaciones regulares para asegurar que todos los funcionarios estén al tanto de las mejores prácticas y normativas vigentes. Además, establecer un sistema de seguimiento y evaluación para medir la efectividad del programa de capacitación y realizar ajustes según sea necesario. Remitir a la Auditoría Interna la evidencia documental de la capacitación brindada de todos los procedimientos e instructivos del Macroproceso de Gestión de Entes Operadores Delgados al personal de la SGSD y la evidencia que consta dicha capacitación en los expedientes del personal. **(Hallazgo N.º2.9)**

4.24 Efectuar un análisis con la Dirección Jurídica sobre la procedencia jurídica de actualizar el convenio marco con el INA y si procede la firma de convenio específico, considerando lo normado en el bloque de legalidad respecto a la colaboración en forma paritaria con la otra y ejecutar sus competencias para obtener un fin común, sin que medie pago para ninguna de las partes, contratación pública y la actividad ordinaria del INA. Remitir a la Auditoría Interna el documento de análisis jurídico y al amparo de la legislación que los autorice y copia de los convenios suscritos. **(Hallazgo N.º2.11)**

4.25 Formular e implementar mecanismos de control (previos, concomitantes y posteriores) para asegurar que los pliegos de condiciones presente las cláusulas de multas por atrasos y penalidades; y que se asegure la formulación presupuestaria por diferencia cambiaria desde la solicitud inicial. Remitir a la Auditoría Interna un informe con los mecanismos de control establecidos en la SGSD. **(Hallazgo N.º2.12).**

Licda. Aurora María Bonilla Calvo
Auditora Encargada

Licda. Fiorella Varela Hernández
Auditora Apoyo

Máster. Karen Espinoza Vindas
Auditora Interna

Anexo N.º 1:

Plan de Implementación de la Política de Fortalecimiento y Ordenamiento de la Gestión Comunitaria de los Servicios APS

Ejes	Actividades atendidas durante el 2022 y 2023	Productos (Situación actual)
1. Nueva Cultura del Agua	Procedimiento para la articulación y seguimiento de inscripción de caudales	Se cuenta con el procedimiento para la inscripción de caudales GOD-63-03-11, definido como una instrucción de trabajo, el cual fue aprobado en mayo del 2023
	Planificación del proceso de actualización del reglamento y el convenio de delegación	En este momento se encuentra en proceso de revisión del borrador con las modificaciones propuestas por CONAFLU, ARESEP, otras ASADAS, INAMU y por parte de la Subgerencia de Sistemas Delegados
2. Fortalecimiento Institucional para la gestión comunitaria	Reorganización interna de la SGSC	Ya se presentó una propuesta de reorganización el año anterior que no fue contestada por la gerencia General y actualmente se está trabajando en una nueva propuesta como parte también de la atención a las recomendaciones 4.1 y 4.2 del Informe Parcial de la Auditoría de Carácter Especial ES-007-2023.
3. Fortalecimiento de Capacidades	Elaboración de procedimientos	Durante el año 2022, se realizó un trabajo conjunto con los encargados de proceso, en el cual se procedió a revisar los procedimientos existentes y a realizar la identificación de procedimientos que aún no se encontraban documentados, asimismo, se elaboró un cronograma de trabajo, para su ejecución. Durante el año 2023, se crearon equipos de trabajo, para que en conjunto con los encargados de proceso y enlace de calidad realizarán la documentación correspondiente y su presentación a Gestión de Calidad para su aprobación. Como resultado de este trabajo conjunto, se logró actualizar los procedimientos existentes, así como sus fichas de proceso y se documentaron los procedimientos identificados, los cuales fueron clasificados según el proceso al que pertenecen y aprobados por Gestión de Calidad. Como resultado de lo anterior en el 2023, se aprobaron 5 procesos, que contenían 12 subprocesos, y 17 instrucciones de trabajo.
	Establecer relaciones contractuales con los diferentes oferentes públicos, privados y de sociedad civil mediante convenios, cartas de entendimiento u otros de orden legal; procurando previamente que cuenten con experiencia comprobada en este ámbito; por tanto, toda actividad o proceso de capacitación se ajuste a los lineamientos del Programa Nacional.	En el 2023 se dio inicio a un estudio de mercado para la contratación del curso sobre las Normas Internacionales Financieras NIIF Full para funcionarios de las áreas contables y financieras de la Institución, en la cual participan funcionarios de la Subgerencia de Sistemas Delegados, las ORAC, La Auditoría Interna y la Dirección Financiera, este se logró adjudicar el presente año y se encuentra en ejecución actualmente.

INSTITUTO COSTARRICENSE DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS

AUDITORÍA INTERNA

Ejes	Actividades atendidas durante el 2022 y 2023	Productos (Situación actual)
	Política Específica para Territorios Indígenas Política participativa	En el 2020 se contrató un Diagnóstico general con un enfoque interdisciplinario sobre el abastecimiento de los territorios indígenas que sirviera como base para la toma de decisiones a nivel institucional y eventualmente para el desarrollo de la política, sin embargo, la misma se declaró irregular y no se dio pudo dar continuidad al proceso (Se tiene prevista para publicar nuevamente en el 2025) Además de lo anterior se conformó un equipo de trabajo que ha coordinado la Oficina de Genero e Interculturalidad para darle un enfoque general Institucional
	Procedimiento de créditos eficientes	Se logró desarrollar y aprobar dicho procedimiento, el cual pertenece al proceso: Atención de ASADAS GOD-63. El subproceso se llama "Gestión de créditos para las ASADAS". Código: GOD-63-04-P, Rige a partir de: 12/04/2023
4. Sinergias y Alianzas Estratégicas para la gestión de los servicios APS en delegación	Establecimiento de convenios y cartas de entendimiento con instituciones del Estado que potencien el desarrollo y sostenibilidad de los servicios APS, la GIRH y la gestión de las ASADAS	Cedarena (Proyecto ASADAS Resilientes) Convenio con PNUD actualización de la Herramienta GIRA
5. Ordenamiento de la gestión comunitaria del agua.	Criterios y Parámetros para la autorización y creación de nuevas ASADAS	En junio del 2022 se concluyó con un trabajo denominado Criterios para valorar la creación de nuevas ASADAS, sin embargo, el mismo no fue aprobado en Junta Directiva, ni derogado el acuerdo AN-586-2014 relacionado con la creación de nuevas ASADAS.
	Acuerdo con ASADAS integradas o asumidas	Se adjunta cuadro de entes operadores ordenados para los periodos 2020, 2021, 2022 y 2023, también como parte de la respuesta al punto b. del AU-2024-800 en el cual se nos solicita remitir un informe de los protocolos de fusión e integración implementados para el 2022 y 2023.
	Procedimiento para los procesos de Ordenamiento	En el 2023 se aprobó el procedimiento GOD-66-01 Análisis preliminar para definir tipo de ordenamiento territorial, Instrucciones de trabajo: Ampliación de la zona cobertura, GOD-66-01-I, traslado de los sistemas a la Municipalidad o ESPH vía excepción, GOD-66-01-I2, Integración de ASADAS, GOD-66-01-I3Fusión de ASADAS, GOD-66-01-I4

Fuente: GSD-UEN-GAR-2024-04206 del 30.09.24

Anexo N.º 2:

PERFIL DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DEL AYA PARA LA ATENCIÓN DE COMUNIDADES VULNERABLES POR ACCESO A AGUA POTABLE

1. INVERSIONES EN PROYECTOS DEL AYA CON TOTAL DE COMUNIDADES BENEFICIARIAS

Regiones MIDEPLAN

Regiones	Suma de Costo Total	Total de localidades
BRUNCA	₡120,140,515,563.00	136
CENTRAL	₡13,639,011,461,985.00	8647
CHOROTEGA	₡321,657,045,730.00	137
HUETAR CARIBE	₡171,529,216,092.00	73
HUETAR NORTE	₡96,576,156,489.00	111
PACIFICO CENTRAL	₡65,979,365,769.00	51
Total general	₡14,414,893,761,628.00	9155

2. INVERSIÓN CONTEMPLADA EN PROYECTOS DEL AYA CONSIDERANDO VALORES DE PRIORIZACIÓN DE LAS COMUNIDADES CON ALGÚN NOVEL DE VULNERABILIDAD POR ACCESO A AGUA POTABLE

Regiones MIDEPLAN con localidades vulnerables

Regiones	Suma de Inversión Total (Costos)	Total Comunidades
BRUNCA	₡8,573,256,815.00	27
CENTRAL	₡348,343,427,833.00	330
CHOROTEGA	₡72,437,658,632.00	30
HUETAR CARIBE	₡71,150,497,714.00	36
HUETAR NORTE	₡49,577,524,560.00	56
PACIFICO CENTRAL	₡2,968,707,850.00	2
Total general	₡553,051,073,404.00	481

Anexo N.º 3:
Detalle del EI PNACV-AyA en el PEI

ID	OBJETIVO ESTRÁTEGICO	LÍNEA BASE AL 2021	INDICADOR	METAS	OBSERVACIÓN
9	Garantizar la gestión eficiente y eficaz de los servicios de agua potable y saneamiento prestados por otros operados	0%	Porcentaje de cumplimiento acciones programadas	Año 2024: 100% Año 2026: 100%	
ID	OBJETIVO ESPECÍFICO	LÍNEA BASE AL 2021	INDICADOR	METAS	OBSERVACIÓN
9.1	Aprobar y ejecutar el Plan Nacional de Comunidades Vulnerables	0%	Porcentaje de cumplimiento a Plan de Trabajo	Año 2023: 100% de la estrategia elaborada Año 2024: 100% implementación de las acciones programadas Año 2025: 100% implementación de las acciones programadas Año 2026: 100% implementación de las acciones programadas	1. El PNACV-AyA fue aprobado con el Acuerdo N° 2021-470 del 19 de octubre de 2021 2. Según el PRE-2022-01198 de 18/11/2022. Las acciones definidas en el planteamiento de este objetivo, estará a cargo de la Gerencia General, así como de las Subgerencias: Gestión de Sistemas GAM, Gestión de Sistemas Periféricos, Gestión de Sistemas Delegados, Ambiental, Investigación y Desarrollo, Dirección Jurídica, Unidad Técnica de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento.

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2022-2026 y Acuerdos de Junta Directiva

Anexo N.º 4
Dirección Sostenibilidad del Servicio:
 La redacción de los indicadores presenta debilidades

Cuadro N. 9
Subgerencia Gestión Sistemas Delegados
UEN Gestión de ASADAS
Dirección de Sostenibilidad del Servicio
Plan de Trabajo 2023

ID	Procesos	Actividad	Sub-actividades	Indicador	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
			1.5 Seguimiento a la gestión de la actualización del Convenio Marco INA-AyA	Convenio Marco INA-AyA actualizado	25%	25%	25%	25%
			1.6 Seguimiento a la gestión de la actualización del Plan Nacional de Capacitación Continua para ASADAS	Plan Nacional de Capacitación Continua para ASADAS actualizado	25%	25%	25%	25%
2		Capacitación a funcionarios	2.1 Coordinación de capacitaciones dirigidas a funcionarios de la UEN GAR	Funcionarios capacitados según demanda	100%	100%	100%	100%
			2.2 Gestión de Recursos económicos ante Capital Humano para la capacitación de funcionarios de la UEN GAR		100%	100%	100%	100%
		udales	3.1 Levantamiento georreferenciado (de la lista de Base de datos de MINAE en página Internet y solicitudes recibidas de las ORAC).	150 Fuentes Tramitadas	25%	25%	25%	25%

Anexo N.º 5
Dirección de Fortalecimiento de Asadas
Proceso de Ordenamiento detenido y metas ambiciosas

Cuadro N. 11
UEN Gestión de ASADAS
Dirección de Fortalecimiento
Plan de Trabajo 2023

ID	Proceso	Resultado Esperado	Indicador	Actividades	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
2	Gobernanza Ordenamiento	Se da seguimiento y se coordina con las ORAC los procesos de I/F/A ASADAS que se definen en el Plan de Ordenamiento Territorial.	Asadas en procesos de I/F/A	Coordinación con ORACs, la gestión de los procesos para integrar, fusionar o asumir ASADAS	100%	100%	100%	100%
				Seguimiento y control de la implementación del Protocolo de integración o fusión de ASADAS y la implementación del acuerdo 2007-350 para asumir ASADAS	100%	100%	100%	100%
		(Este proceso esta detenido por orden de Presidencia Ejecutiva hasta tanto se revise el protocolo de IFA)		Participación y Gestiones relacionadas con el 100% procesos judiciales de liquidación de ASADAS cuando las mismas incurren en causal de extinción y son asumidas o fusionadas con otro operador	100%	100%	100%	100%
		Representación Interinstitucional	Representaciones y/o participaciones por cuatrimestre.	Participación en Comisiones Institucionales, reuniones o actividades específicas de coordinación institucional	100%	100%	100%	100%
3	Gobernanza Evaluación	Se atiende el 100% de los casos de revisión y evaluación de la gestión financiera de las ASADAS	Casos de gestión financiera de ASADAS atendidos.	Atención de denuncias sobre irregularidades financieras en las Asadas	100%	100%	100%	100%
				Evaluación de la gestión contable realizada por las ASADAS	100%	100%	100%	100%
				Asesorías sobre temas contables, operativas, administrativos a miembros de Juntas Directivas de ASADAS o Usuarios	100%	100%	100%	100%
				Participación en el desarrollo de guías, manuales, instrumentos y herramientas para normalizar la actividad financiera contable de las ASADAS y la labor interna del equipo contable en la atención de las mismas.	100%	100%	100%	100%
				Atención de casos especiales asignados por la UEN GAR o la SGSC	100%	100%	100%	100%

Anexo N.º 6

Dirección de Sistemas de Agua

Plan de Trabajo sin indicadores

Subgerencia Gestión Sistemas Delegados
UEN Gestión de ASADAS
Dirección de Sistemas de Agua
Plan de Trabajo 2023

ID	PROCESO	ACTIVIDAD	SUB-ACTIVIDADES	META	I In- forme	II In- forme	III In- forme	IV In- forme
1	Acompañamiento logístico y técnico para rehabilitación de los sistemas GOD-62-03	Visitas programadas por parte de ingeniería de cada ORAC determinar sistemas	Cronograma de visitas por parte de cada ORAC (ingeniería)	Siete visitas a cada ORAC (Inscritas)	0	2	2	
2		Levantamiento de Sistemas en Riesgo Sanitario	Levantar una lista de comunidades en riesgo acorde a cada una de las visitas realizadas por los ingenieros.	20 ASADAS en Ingreso de comunidades al Programa de riesgo sanitario de la Sub-Gerencia	0	0	10	10
3		Validación de Procedimiento para recepción de Estudios Técnicos por parte de ASADAS	Enviar a Gerencia General para su validación procedimiento PNUD para estudios integrales.	80% de aprobación de Estudios Técnicos en el tiempo requerido	0%	80%	80%	80%
4		Inclusión de ASADAS al estandar Acuarating (5 aprox por ORAC)	Implementar el estándar Acuarating, en una Cantidad de operadores programados anualmente.	5 Asadas con Acuarating Aplicado.	0	0	2	3
5		Instalación de 5 cloradores por Región (5 por ORAC)	Compra de Cloradores por demanda.	35 cloradores instalados en ORAC's	0	0	15	20
6		Atender el 100% de los requerimientos incluidos en el Plan Anual de Adquisiciones		Adquisiciones ejecutadas / Rubros incluidos en PAP	0%	50%	50%	100%
7	Unidades en Riesgo Sanitario FOD-62-04	Evaluación de Casos por no conformidades detectadas por el LNA.	Atención de comunidades afectadas	80% de atención de comunidades sin cloración.	0%	40%	40%	0%
8		Desarrollo de Metodología para atención de emergencias en Zona Sur.	Seguimiento y colaboración proyecto aprobado por PNUD	100% Proyecto finiquitado	0	0	1	1
9		Implementación y Validación de Formularios para atención de emergencias a través de CNE.	Envío a cada una de las ASADAS para su implementación ante eventos de Emergencia	80% de atención vía formularios CNE	0%	40%	40%	0%

Sin
indicadores

Anexo N.º 7



INSTITUTO COSTARRICENSE DE
ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS

COSTA RICA



DESEMBOLSOS DEL PROGRAMA ASIGNACIONES FAMILIARES CUENTA CORRIENTE CAJA ÚNICA 12336-ASIG.FAMILIARES MONEDA COLONES					
Período	Nº Documento bancario	Fecha de Nota Crédito	Detalle	Nº documento Sap	Importe
2019	517677	18/03/2019	Desembolso#23 2018 Caja Unica	2819000010	612,418,264.00
	543175	28/06/2019	Desembolso#24 2018 Caja Unica	2819000054	688,961,179.00
	582661	29/11/2019	Desembolso#25 2018 Caja Unica	2819000131	987,983,911.00
Total					2,289,363,354.00
2020	627609	03/06/2020	Desembolso#26 2020 Caja Unica	2820000025	681,173,500.00
	655650	12/10/2020	Desembolso#27 2020 Caja Unica	2820000070	6,000,000.00
	660872	03/11/2020	Desembolso#28 2020 Caja Unica	2820000081	280,000,000.00
Total					967,173,500.00
2021	693477	16/03/2021	Desembolso#29 2020 Caja Unica	2821000006	236,335,750.00
	700636	20/04/2021	Desembolso#30 2021 Caja Unica	2821000009	236,335,750.00
	727081	16/08/2021	Desembolso#31 2021 Caja Unica	2821000042	236,335,750.00
	747121	18/10/2021	Desembolso#32 2021 Caja Unica	2821000063	78,778,583.33
	758616	18/11/2021	Desembolso#33 2021 Caja Unica	2821000078	78,778,583.33
	768258	13/12/2021	Desembolso#34 2021 Caja Unica	2821000089	78,778,583.33
Total					945,342,999.99
2022	783856	24/01/2022	Desembolso#35 2021 Caja Unica	2822000004	78,778,583.33
	789861	14/02/2022	Desembolso#36 2021 Caja Unica	2822000017	78,778,583.33
	797715	07/03/2022	Desembolso#37 2022 Caja Unica	2822000029	78,778,583.34
	ND(*)	30/04/2022	Desembolso#38 2022 Caja Unica	2822000033	78,778,583.33
	843492	13/05/2022	Desembolso#39 2022 Caja Unica	2822000040	78,778,583.33
	857430	06/06/2022	Desembolso#40 2022 Caja Unica	2822000049	78,778,583.34
	871283	08/07/2022	Desembolso#41 2022 Caja Unica	2822000052	78,778,583.34
	880645	08/08/2022	Desembolso#42 2022 Caja Unica	2822000058	78,778,583.33
	918374	09/09/2022	Desembolso#43 2022 Caja Unica	2822000064	78,778,583.33
	930010	12/10/2022	Desembolso#44 2022 Caja Unica	2822000069	78,778,583.33
	942727	07/11/2022	Desembolso#45 2022 Caja Unica	2822000075	78,778,583.33
	956243	07/12/2022	Desembolso#46 2022 Caja Unica	2822000085	78,778,583.32
Total					945,342,999.98
Al 31 Octubre 2023	977431	20/01/2023	Desembolso#47 2023 Caja Unica	2823000003	78,778,583.33
	987013	07/02/2023	Desembolso#48 2023 Caja Unica	2823000006	78,778,583.33
	997410	07/03/2023	Desembolso#49 2023 Caja Unica	2823000011	78,778,583.34
	1009003	11/04/2023	Desembolso#50 2023 Caja Unica	2823000020	78,778,583.34
	1020503	09/05/2023	Desembolso#51 2023 Caja Unica	2823000029	78,778,583.33
	1032852	06/06/2023	Desembolso#52 2023 Caja Unica	2823000034	78,778,583.34
	1048460	07/07/2023	Desembolso#53 2023 Caja Unica	2823000046	78,778,583.33
	1060272	07/08/2023	Desembolso#54 2023 Caja Unica	2823000053	78,778,583.33
	1073417	07/09/2023	Desembolso#55 2023 Caja Unica	2823000060	78,778,583.33
	1086469	05/10/2023	Desembolso#56 2023 Caja Unica	2823000065	78,778,583.33
Total					787,785,833.33
Total de Enero 2019 a Octubre 2023					5,935,008,687.30

(*) No se tiene detalle del número depósito por cauda del hackeo de los sistemas del Ministerio de Hacienda

Fuente: Información suministrada por la Dirección Financiera, GG-DF-2023-02309 de 23/11/2023



INSTITUTO COSTARRICENSE DE
ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLOS

COSTA RICA



Anexo N.º 8



FUNCIONARIOS SUBGERENCIA GESTIÓN DE SISTEMAS DELEGADOS CAPACITACIÓN DE SICOP PERIODOS: 2020, 2021, 2022, 2023 Y 2024

Nombre Funcionario	Unidad que labora	Nombre del Curso	Año Capacitación
Subgerencia Gestión Sistemas Delegados			
Alejandro Quiros Ivankovich	Gestión de Aguas Residuales	Gestión de contrato en Sicop	2021
Alfredo Richmond Mesen	UEN Gestión de Acueductos Rurales	Administrador de Contrato en Sicop	2020
		Gestión de contrato en Sicop	2021
Carlos Guillermo Pérez Corrales	UEN Administración de Proyectos Delegados	Administrador de Contrato en Sicop	2020
		Gestión de contrato en Sicop	2021
Christian Ricardo Cantillo Ramírez	UEN Administración de Proyectos Delegados	Gestión de contrato en Sicop	2022
		Administrador de Contrato en Sicop	2022
		Procedimiento Administrativo	2023
Francisco González Fallas	UEN Administración de Proyectos Delegados	Administrador de Contrato en Sicop	2020/2022
		Gestión de contrato en Sicop	2021
José Antonio Jiménez Gómez	Subgerencia Gestión de Sistemas Delegados	Administrador de Contrato en Sicop	2020
José Francisco Vindas Monge	UEN Administración de Proyectos Delegados	Administrador de Contrato en Sicop	2020
Laura Torres Corral	Gestión de Aguas Residuales	Administrador de Contrato en Sicop	2020
María José Álvarez Valverde	UEN Gestión de Acueductos Rurales	Administrador de Contrato en Sicop	2022
Mario Alberto Chavarría Gamboa	UEN Gestión de Acueductos Rurales	Administrador de Contrato en Sicop	2020
		Gestión de contrato en Sicop	2021
Ronald Castro Camacho	UEN Administración de Proyectos Delegados	Administrador de Contrato en Sicop	2020
		Gestión de contrato en Sicop	2021
Ronald Díaz Bogantes	UEN Administración de Proyectos Delegados	Gestión de contrato en Sicop	2021
Adriana María Valverde Cortes	Delegados	Administrador de Contrato en Sicop	2022
Cesar González Manzanares	UEN Administración de Proyectos Delegados	Procedimiento Administrativo	2023
Daniel Enrique Rodríguez Porras	UEN Administración de Proyectos Delegados	Unidades Usuarías Básico (Mi SICOP / Expediente electrónico / Catálogo de Bienes y servicios / Solicitud de Contratación - Decisión Inicial / Sobre el cartel de contratación / Estudio y calificación de ofertas / Ejecución de contrato / Finiquito y Evaluación al contratista)	2024
ORAC BRUNCA			
Boris Gamboa Valladares	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2020
Allan Andrey Rojas Castro	Fortalecimiento de ASADAS	Gestión de contrato en Sicop	2021
		Elaboración de solicitudes en Sicop	2022
Javier Antonio Quesada Solís	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2022
		Elaboración de solicitudes en Sicop	2022
Ivan Alberto Mora Villalta	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2022
		Elaboración de solicitudes en Sicop	2022
Luz Mary Cerdas Vega	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2022
		Elaboración de solicitudes en Sicop	2022
Sindy Libeth Rivera Morales	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2022
		Elaboración de solicitudes en Sicop	2022
Gerarld Rodríguez Martínez	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2022
ORAC CENTRAL ESTE			
Vladimir Alfonso Mesen Montenegro	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2020
Carlos Emilio Ramírez Vallina	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2022
Esteban de Jesús Marín León	Fortalecimiento de ASADAS	Gestión de contrato en Sicop	2021
		Administrador de Contrato en Sicop	2021
Estefanie Guzmán Soto	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2022
		Elaboración de solicitudes en Sicop	2022
Johanna Solano Segura	UEN Gestión de Acueductos Rurales	Administrador de Contrato en Sicop	2022
Giovanni García Flores	Fortalecimiento de ASADAS	Gestión de contrato en Sicop	2021
		Administrador de Contrato en Sicop	2022
ORAC CHOROTEGA			
Liany Alfaro García	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2020
Danubia Andrea Madrigal Anchía	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2022
Oscar Ampí Bermúdez	Fortalecimiento de ASADAS	Gestión de contrato en Sicop	2021
		Administrador de Contrato en Sicop	2022
Yorlenie Vanegas Medrano	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2022
ORAC HUETAR CARIBE			
Diana Loreta Smith Parks	Fortalecimiento de ASADAS	Elaboración de solicitudes en Sicop	2022
		Aspectos preliminares en Sicop	2022
Cynthia Harvey Ferrey	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2021
		Elaboración de solicitudes en Sicop	2022
Hector Dario Díaz Aguilar	Fortalecimiento de ASADAS	Elaboración de solicitudes en Sicop	2021
		Aspectos preliminares en Sicop	2021
José Antonio Arias Arias	Fortalecimiento de ASADAS	Gestión de contrato en Sicop	2022
Karla Patricia Tellez Jimenez	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2022
Orlando Barnes Barnes	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2021
		Gestión de contrato en Sicop	2022
ORAC HUETAR NORTE			
Hector Paniagua Alfaro	Subgerencia Gestión de Sistemas Delegados	Gestión de contrato en Sicop	2021
		Elaboración de solicitudes en Sicop	2022
Andrea Alfaro Salazar	Fortalecimiento de ASADAS	Gestión de contrato en Sicop	2021
		Administrador de Contrato en Sicop	2022
Luis Diego Alfaro Artavia	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2020
		Administrador de Contrato en Sicop	2022
ORAC METROPOLITANA			
Yendri Murillo Burgos	UEN Gestión de Acueductos Rurales	Gestión de contrato en Sicop	2021
		Administrador de Contrato en Sicop	2022
Jose Esteban Ramírez Gutiérrez	Fortalecimiento de ASADAS	Gestión de contrato en Sicop	2021
		Administrador de Contrato en Sicop	2022
María José González García	ORAC	Gestión de contrato en Sicop	2021
		Administrador de Contrato en Sicop	2022
		Elaboración de solicitudes en Sicop	2022
ORAC PACÍFICO CENTRAL			
Diana Carolina Castro Sánchez	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2022
		Gestión de contrato en Sicop	2022
Jorge Isaac Alfaro Carmona	Fortalecimiento de ASADAS	Administrador de Contrato en Sicop	2021
		Elaboración de solicitudes en Sicop	2022
Robert David Barrantes Quesada	Fortalecimiento de ASADAS	Gestión de contrato en Sicop	2021

Fuente: Elaboración Propia con información suministrada por Jennifer Fernández Guillén, Directora Proveeduría Institucional

Anexo N.º 9

Informe de Salud Ocupacional

Diagnóstico de las condiciones de Seguridad, Higiene y Accesibilidad de infraestructura de las ORAC

ANEXO AL OFICIO GG-SO-2022-00574 DE 03/10/2023

Entregable 2. Diagnóstico de las condiciones de Seguridad, Higiene y Accesibilidad de infraestructuras en arrendamiento AyA 2022

Nombre de la Dependencia	Descripción Uso del Inmueble	Nombre del Administrador de Contrato AyA	Fecha de Inspección	Criterio CIAD	Observaciones de la CIAD	Criterio SO	Observaciones de SO
Delegados	Cuatro Oficinas independientes para los equipos de trabajo de la ORAC (ingeniería, financiero - contable, socioambiental, administración y documentación y Jefatura.	Boris Gamboa Valladares	24/06/2022	Incumple	Faltas Técnicas: Rotulación accesible en general. Demarcar espacio de estacionamiento reservado. Se debe señalar la unidad del servicio sanitario 7600 con el respectivo símbolo, se debe colocar llavín tipo palanca en la puerta de ingreso. Se deberá señalar las puertas de vidrio con cinta contrastante.	Incumple	Este arrendamiento se caracteriza por estar conformado por 4 locales independientes el cual incumple por tener un único medio de egreso. En los 4 locales se determina deterioro en algunas secciones de techo. No existen alarmas ni detectores de humo, la puerta del comedor incumple, mide 0.69m, el área de parques no está delimitada, tiene un desnivel y no tiene topes de parqueo. Las dimensiones de las puertas de los locales son inferiores a los 0.90 m, miden 0.82m, 0.89m, 0.88m y 0.80m. sólo una de ellas tiene la apertura hacia afuera, la cual corresponde al local que tiene el Sanitario para cumplimiento de ley 7600, sin embargo, el ancho de puerta a este local no permite acceder al servicio sanitario 7600. Las puertas de los Sanitarios miden: 0.76m, 0.96m, 0.79m, 0.77m.
Delegados	Se utiliza para la oficina de la ORAC-Chorotega	Liany Alfaro Garcia	21/06/2022	Cumple	Sin observaciones	Cumple	Se verifica implementación de acciones de mejora como instalación de detectores y la habilitación de otro servicio sanitario como se había solicitado previamente.
Delegados	Parqueo y Oficina - Gestión y atención de ASADAS Regional Huetar Caribe	Diana Smith Parks	07/06/2022	Incumple	Faltas técnicas: No cuenta con S.S., estacionamiento, pasillos, ingresos accesibles, desniveles, etc.	Incumple	El edificio es una casa adaptada con una entrada principal que se convierte en una trampa por la cantidad de puertas para ingresar, una abre hacia afuera mientras que otra abre hacia adentro por lo que se identifica como una condición de riesgo. No cumple con las condiciones de iluminación adecuadas. Las dimensiones de las puertas están por debajo de los 0.90m. Se identifican pasillos con dimensiones menores a los 0.90 m. Las huellas de las gradas de acceso al segundo piso no cumple con la altura máxima de la contrahuella las cuales son superiores a los 14 cm y oscilan entre el 17cm a 19cm. La estructura de las gradas evidencia deterioro, herrumbre y orificios en general. Se identifica condiciones de asinamiento en las oficinas y no se cuenta con una ventilación adecuada que permitan la renovación y circulación de aire en los espacios. El comedor es un espacio extremadamente limitado, se identifica la existencia de una cocina en malas condiciones. No cuenta con detectores de humo ni alarmas contra incendio. Las instalaciones eléctricas evidencia incumplimiento con la normativa nacional vigente, en el que evidencia cableado sin entubar y suelto. No cuentan con baños por género, ni baño 7600 y se identifica dimensiones y características de un baño cuyo tamaño y diseño es completamente irregular para ser utilizado. No cuenta con rotulación ni señalización de salud ocupacional ni de evacuación. Se identifica deterioro o daño en parte del cieloraso. Las superficies del suelo en la parte posterior o patio, presentan daño, deterioro y son irregulares para caminar de forma segura. Los pisos no cuentan con características antiderrapantes. Se identifican paredes pintadas con colores fuertes de todo verde y no recomendados para espacios de oficina (claros y mate). El segundo nivel cuenta únicamente con un medio de egreso o salida. No tiene espacios o áreas para almacenamiento de materiales, se identifican materiales y artículos deteriorados y acumulados en la parte posterior o patio.
Delegados	Se utiliza para el funcionamiento de la Oficina de la ORAC Central Este	Vladimir Mesen Montenegro	01/07/2022	Incumple	Faltas técnicas: El local se encuentra en un segundo piso y el ascensor existente no está en funcionamiento. Las puertas de acceso al local no cumplen con las dimensiones requeridas de 0.90 m. Las puertas de las oficinas no cumplen con los anchos mínimos requeridos de 0.90 m.	Incumple	Se determina incumplimiento en los siguientes aspectos: puertas principales tienen apertura hacia adentro (una de las puertas queda condicionada por el mueble de recepción), no hay salida de emergencia, algunas secciones de techo se evidencian en mal estado, incluso hay filtración de agua: en pasillo, comedor y puerta principal, también algunas secciones de pared presentan humedad, la ubicación de mobiliario provoca la creación de pasillos con anchos menores al requerido de 0.90 m, el área de comedor no posee mobiliario adecuado. El personal no cuenta con un espacio adecuado para almacenar los equipos de calibración del agua y de topografía, además de papelería. En general se evidencia la falta de espacio. El ascensor que ofrece el centro comercial está en avería y no se utiliza del todo. El acceso al segundo nivel se realiza mediante las escaleras, no se cuenta con rampa. El local carece de ventilación (existente a nivel de celosías solo en una parte del local, los funcionarios utilizan abanico), la electricidad presenta constantes fallos, no se dispone de sistema de protección contra incendios: extintores, detectores de humo, alarmas, luces de emergencia. El ancho de puertas de los sanitarios son de 0.69 m. Las escaleras de acceso al segundo piso funcionan como escaleras de uso general y para emergencias, las escaleras no cumplen con ancho mínimo de 1.20 m, tiene un ancho de 1.12 m y la contrahuella no cumple con la altura máxima de 0.14m (tienen alturas de 16 y 17 cm). Los pasamanos de la escalera continúan al inicio y final de estas, con una dimensión de 0.24 m y lo requerido es de 0.45 m. El ancho de puertas libre incumple con la dimensión requerida de 0.90 m: la puerta de ingreso mide 0.67, la sala de reuniones es 0.88 m, oficina de la ORAC 0.84 m, comedor 0.85 m, oficina de ingeniería 0.72 m, sanitarios de 0.69 m. El ancho de pasillo principal (entre el servidor y oficina de ingeniería) es de 0.98 m, por lo que no cumple con el ancho mínimo de 1.20 m. AyA no cuenta con acceso a los espacios de parqueo de discapacitados con los que cuenta el local, ya que son de uso para el Banco Popular.

Anexo N.º 10
Expediente 2020CD-000013-0021400001
Contratación de Servicios Profesionales para Elaborar el Plan Nacional de Atención de
Comunidades Vulnerables del AyA
9. INFORMACIÓN RELACIONADA

Etapas del procedimiento	Título	Fecha de publicación	
Recepción de ofertas	Resolución 2020-00031	13/04/2020	Consultar
Recepción de ofertas	Solicitud SAP	15/04/2020	Consultar
Estudios técnicos, legales u otros	Memorando SG-GSD-2020-00802 de remisión de documentos.	28/04/2020	Consultar
Recepción de ofertas	Memorando SG-GSD-2020-00146 de solicitud de contratación	30/04/2020	Consultar
Recomendación de Acto Final	Recomendación de Adjudicación 2020-044	06/05/2020	Consultar
Contrato	Pedido Abierto y Orden de Entrega	27/05/2020	Consultar
Contrato	Orden de Entrega	20/07/2020	Consultar
Pagos	Trámite de pago	01/09/2020	Consultar
Pagos	Trámite de pago	01/09/2020	Consultar
Recepción provisional/definitiva	Oficio GSD-UEN-GAR-2020-03896	22/09/2020	Consultar
Recepción provisional/definitiva	Oficio GSD-UEN-GAR-2020-03964 y adjuntos	23/09/2020	Consultar
Pagos	Orden de Entrega	07/12/2020	Consultar
Pagos	Trámite de pago	08/12/2020	Consultar
Recepción provisional/definitiva	Oficio GSD-UEN-GAR-2020-05079	21/12/2020	Consultar
Pagos	Orden de Entrega	27/04/2021	Consultar
Pagos	Trámite de pago	28/04/2021	Consultar
Contratos modificados	Trámite de prórroga	24/06/2021	Consultar
Otros	Resolución de Convalidación	15/07/2021	Consultar
Recepción provisional/definitiva	Oficio GSD-UEN-GAR-2021-01300	26/08/2021	Consultar
Recepción provisional/definitiva	Oficio GSD-UEN-GAR-2021-03467	26/08/2021	Consultar
Otros	Orden de entrega	06/09/2021	Consultar
Pagos	Trámite de pago	06/09/2021	Consultar
Recepción provisional/definitiva	Memorando GSD-UEN-GAR-2021-03956	22/09/2021	Consultar
Otros	Orden de Entrega	28/09/2021	Consultar
Pagos	Trámite de pago	28/09/2021	Consultar
Pagos	Trámite de pago	22/10/2021	Consultar
Otros	Finiquito	22/11/2021	Consultar

Anexo N.º 11

ANÁLISIS DE OBSERVACIONES AL INFORME BORRADOR DE LA AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL
(ICI-2024005- Ref. ES-007-2023)

Párrafo	2.2
Resultados N.º 2.2 Páginas N.º 17-24	La Subgerente de la SGSD remitió el oficio SG-GSD-2024-02056 el 08.11.2024, en el que se indica: “Sobre le (SIC) Plan Nacional de Atención de Comunidades Vulnerables: <i>En el informe se concluye el bajo cumplimiento del Plan Nacional de Atención de Comunidades Vulnerables (PNACV-AyA) que a pesar de su inclusión en el PEI, el PNACV-AyA no se ha implementado completamente, además menciona que se ha faltado una estructura organizativa específica para su ejecución y se ha presentado una la débil coordinación entre las áreas involucradas lo cual han dificultado su avance, para lo cual esta Subgerencia, pone en manifiesto que aún no existe una estrategia de aplicación de este plan, y esta estrategia supera la competencia de este Subgerencia al ser un tema país de rectoría para lo cual existe en la Institución una Unidad Técnica de Rectoría especializada</i> <i>Recordemos que la Subgerencia de Sistemas Delegados atiende Asadas con convenio de delegación.</i> <i>Además cabe destacar que este Plan al cual se refiere la auditoría no corresponde de manera exclusiva a esta Subgerencia, podemos ser partícipes más no responsables directos. El estudio producto de la consultoría corresponde a una identificación y priorización de las comunidades consideradas como vulnerables, pero no se presentó una estrategia para la implementación, solo indicando algunos lineamientos generales.</i> <i>Sobre el hallazgo que se observa una baja ejecución presupuestaria en proyectos destinados a comunidades vulnerables, es importante destacar que al no existir el plan de inversión correspondiente no existen proyectos dirigidos exclusivamente con el enfoque de comunidades vulnerables que estable este plan.</i> <i>Ahora bien aclaro que la Subgerencia sí cuenta con el Programa de Comunidades en Riesgo Sanitario, para las cuales en el año 2024 se han destinado cerca de los mil millones de colones y que benefician a comunidades que no tenían agua y se encuentran cerca de Asadas por lo cual hemos sí hemos ido reduciendo la brecha de lo que corresponde a nuestra competencia que son Asadas.</i> <i>En total se han distribuido 40046 km de tubería que beneficia un total de población de 47493 personas de comunidades que no tenían agua y a través de este programa ya estarán conectadas en Asadas de San José, Limón, Guanacaste, Cartago, Puntarenas y Alajuela.</i> <i>Sobre este punto solicito reconsiderar la recomendación y valoración dada por la Auditoría redirigiendo al área competente”</i>
¿Se acoge?	Si () No (X) Parcial ()
Argumento AI	Se mantiene el hallazgo. No obstante indica el comentario de la contratación.

Párrafo	2.7
Resultados N.º 2.7 Páginas: N.º 47-54	La Subgerente de la SGSD remitió el oficio SG-GSD-2024-02056 el 08.11.2024, en el que se indica <i>“Dentro del informe se menciona la falta de actualización e implementación de herramientas de gestión: La Guía de Autoevaluación y Elaboración de Plan de Mejora y Eficiencia para las ASADAS (PME) y la Guía Integral de Riesgos en ASADAS (GIRA), indicando que no se han actualizado ni se han implementado en todas las ASADAS, con respecto a este hallazgo cabe mencionar que la herramienta GIRA se encuentra actualizada y corresponde a una interfase para la evaluación y gestión de riesgo y desde la Subgerencia se viene fomentando su aplicación por medio de la colaboración del PNUD que durante el año 2024 se brindó un taller en el Región Brunca para que las ASADAS lo implementaran, además de se adjudico (SIC) la contratación para 2024LE-000005-002140001, que corresponde a las ASADAS con mayor nivel de amenaza o vulnerabilidad, además que se está realizando talleres para la aplicación de la herramienta, por lo que se vienen ejecutando esfuerzos importante en esta línea”.</i>
¿Se acoge?	Si () No (X) Parcial ()
Argumento AI	No se realiza cambios porque la Guía de Autoevaluación y Elaboración de Plan de Mejora y Eficiencia para las ASADAS (PME) no está actualizada y en el informe se indica claramente que la Guía Integral de Riesgos en ASADAS (GIRA), si está actualizada. Se incluye el dato de la contratación 2024LE-000005-002140001, pero es claro para la Auditoría Interna que son solo 98 Asadas.

Párrafo	2.11		
Resultados N.º 2.11 Páginas: N.º 62-65	La Subgerente de la SGSD remitió el oficio SG-GSD-2024-02056 el 08.11.2024, en el que se indica <i>“En el informe se menciona sobre un impacto por el vencimiento del Convenio Marco de Cooperación con el INA, para la capacitación de las ASADAS con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) que se encuentra vencido desde 2023, mencionando que la falta de un convenio formal y vigente limita la oferta de programas de capacitación para las ASADAS, sobre esto cabe mencionar que se ha mantenido un contacto continuo con el INA a nivel técnico y la falta de actualizar el convenio no ha afectado la oferta de curso que sigue abierta, ha sido más condiciones internas del INA, pero no la actualización del convenio.”</i>		
¿Se acoge?	Si ()	No (X)	Parcial ()
Argumento AI	El ámbito de acción de la auditoría es de AyA. No nos podemos referir como el INA mantienen los cursos, sin convenio. El Hallazgo es específico de la falta de actualización del convenio.		

Párrafo	2.9		
Resultados N.º 2.9 Páginas: N.º 57-60	La Subgerente de la SGSD remitió el oficio SG-GSD-2024-02056 el 08.11.2024, en el que se indica <i>“En el informe se indica que aunque se ha actualizado el Macroproceso de Gestión de Entes Operadores Delegados (GOD), la capacitación sobre los nuevos procedimientos ha sido deficiente, lo que genera disparidad en su aplicación y limita la eficiencia en la gestión de las ORAC, sobre esto es importante mencionar que se encuentra aún en proceso de aprobación lo procesos y subprocesos, y hasta que esta actividad esté concluida se podrá programar las capacitación, como ya se realizó con le (SIC) procedimiento de revisión de estudios técnicos.”</i>		
¿Se acoge?	Si ()	No (X)	Parcial ()
Argumento AI	Se mantiene porque las ORAC requieren capacitación y las mismas informaron en la entrevista que no se ha realizado, lo cual afecta su gestión		