
**ESTABLECIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS RELATIVAS A
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Origen.

El presente estudio se origina conforme el Plan Anual de Trabajo de esta Auditoría Interna.

1.2. Aspectos objeto de estudio.

Evaluar y validar las acciones implementadas por la administración activa en temas de seguridad y salud en el trabajo; con el propósito de brindar una garantía razonable en el logro de un ambiente seguro y saludable que permita prevenir accidentes y enfermedades laborales de los funcionarios.

1.3. Alcance.

El estudio comprende del 1° de enero de 2018 al 30 de setiembre de 2020.

1.4. Marco de referencia.

- Ley General de Control Interno No. 8292, Gaceta No. 69 de 04 Setiembre 2002.
- Ley No. 8204 sobre Psicotrópicos, Drogas de uso no autorizado, Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo y actividades conexas.
- Ley No. 2 Código de Trabajo.
- Normas para el ejercicio de la Auditoría Interna, Gaceta No. 28 R-DC-119-2009.
- Normas generales de control interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos su fiscalización (Gaceta 26 de 6 de febrero de 2009.
- Decreto Ejecutivo No. 25 Ley 6727 de Riesgos del Trabajo.
- Reglamento 27434 sobre las Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional establecido en el Decreto Ejecutivo No. 39408-MTSS de las Comisiones y Oficinas de Salud Ocupacional.

1.5 Generalidades.

Dentro de los principios de la Constitución Política de Costa Rica, así como en el código de trabajo vigente, las personas empleadoras deben adoptar en su empresa las medidas necesarias para la higiene y seguridad del trabajo, que garanticen la seguridad, salud e integridad de las personas trabajadoras en el ejercicio de la actividad laboral.

El encargado de promover la reglamentación necesaria que garantice en todo centro de trabajo, las condiciones óptimas de salud ocupacional es el Consejo de Salud Ocupacional órgano adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

El documento legal vigente rige a partir del 23 de noviembre de 2015 bajo el decreto No 39408-MTSS llamado Reglamento de Comisiones y Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional, el cual describe funciones y regulaciones de las comisiones de salud ocupacional, las personas empleadoras, oficinas o departamentos de salud ocupacional, registro de oficinas, de los informes entre otros aspectos.

Por su parte, el Código de trabajo establece en el artículo 288 lo siguiente:

“En cada centro de trabajo, donde se ocupen diez o más trabajadores, se establecerán las comisiones de salud ocupacional que, a juicio del Consejo de Salud Ocupacional, sean necesarias. Estas comisiones deberán estar integradas con igual número de representantes del patrono y de los trabajadores, y tendrán como finalidad específica investigar las causas de los riesgos del trabajo, determinar las medidas para prevenirlos y vigilar para que, en el centro de trabajo, se cumplan las disposiciones de salud ocupacional. (...)”

Por lo anterior, se fundamenta que el área de Salud Ocupacional se preocupa por contribuir con la sociedad en la prevención y control del impacto de accidentes y enfermedades laborales; por tal motivo se dispone a evaluar el cumplimiento de la normativa, funciones y procedimientos con el fin de promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores del ICD.

Para el 2012 esta unidad emitió el informe AI-002-2012 en el tema de “ambiente de control”, y uno de los puntos desarrollados refiere a aspectos de seguridad de la puerta principal del edificio y área de recepción. Para esta ocasión se incorporan métricas utilizadas según criterio de esta Auditoría en valoración de riesgo relativas a las actividades en seguridad y salud en el trabajo; así como el papel desempeñado por la Comisión Institucional de Salud Ocupacional.

1.6 Exposición a la administración activa.

En atención a lo señalado en la Norma 205 (Comunicación de Resultados) del Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y conforme el acta No. AI-008-2020 del 2 de noviembre del año en curso, se exponen los resultados del presente estudio al Director General, y actual coordinador de la Comisión Institucional de Salud Ocupacional.

Mediante correo remitido por la Secretaria de la Dirección General se recibe la matriz de recomendaciones con el cumplimiento de tres recomendaciones postuladas en el informe borrador, por tanto se eliminan por cuanto fundamentan la atención de las mismas.

2. RESULTADOS.

2.1. De la Comisión Institucional de Salud Ocupacional.

Es oportuno resaltar que, si bien el alcance del presente estudio corresponde a los periodos comprendidos entre 2018 y 2020, esta unidad de Auditoría determinó mediante la revisión documental, que la data de la Comisión Institucional de Salud Ocupacional, de ahora en adelante (CSO) rige a partir de agosto del 2007¹; integrada en aquel entonces por seis funcionarios, de los cuales dos ya no laboran en la institución, lo cual se detalla:

Plaza	Puesto	Unidad
Profesional Servicio Civil 3	503267	Inteligencia Financiera
Profesional Servicio Civil 3	501220	Asesoría Legal
Profesional Jefe SC 1	501188	Gestión Recurso Humano
Profesional Jefe SC 3	501219	Recuperación Activos

Por otra parte, se determina que el actual coordinador ha sido integrante de dicho órgano desde dicho periodo, y no se conoció cambios en la integración del inicio de dicha comisión; a la vez se evidencia que la misma no ha sido inscrita ante el Consejo de Salud Ocupacional, ente rector perteneciente al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, situación que se respalda en el oficio No. ST-FDP-CUC-3-2020², se comprueba que la comisión con trece años de existir no cuenta con su inscripción inicial y renovaciones que debe hacerse cada tres años según lo establece el decreto mencionado, artículos 30 y 31 que reza:

“Se debe proceder al registro de la Comisión ante el Consejo mediante la plataforma digital vigente, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en la que se haya constituido, para lo cual, se dispone para uso del Administrado, la URL: www.cso.go.cr/ Las comisiones deben notificar al Consejo, por medio de la plataforma digital vigente, las modificaciones de su conformación, razón social u otro cambio en el centro de trabajo, dentro de un plazo no mayor a los diez (10) días hábiles, a partir del día en que se realizó la modificación, siguiendo el procedimiento establecido por el

¹ Oficios DG-333-2007 y RH-348-2007 del 21 y 22 agosto del 2007, respectivamente.

² Del 18 de setiembre 2020 emitido por la Secretaría Técnica del Consejo de Salud Ocupacional suscrito por la funcionaria encargada de formación, divulgación y promoción.

Consejo, para lo cual se dispone, para uso del Administrado, la URL: www.cso.go.cr.”

En relación con el tema, en entrevista con el coordinador de la CSO³ se le consulta si la Comisión institucional de Salud Ocupacional se encuentra debidamente inscrita ante dicho Consejo de Salud Ocupacional, respondiendo: *“Para serle muy honesto yo diría que no está inscrita”*, afirmación que sustenta lo comprobado por esta unidad.

Por lo anterior, considera esta Auditoría que siendo el Consejo de Salud Ocupacional el ente rector en la materia, debe registrarse, por cuanto dicho órgano responsable de determinar las políticas públicas en el ámbito de salud ocupacional. La omisión de dicha inscripción desenlaza que no existe un control sobre las acciones ejecutadas desde el ICD; además surge la omisión que establece el capítulo IV Procedimiento de registro y modificación, artículos 30 y 31 del Decreto Ejecutivo 39408-MTSS.

Adicionalmente, con el afán de conocer Las circunstancias acaecidas para que no se hicieran las renovaciones con la periodicidad que exige la normativa, se consultó al funcionario representante y coordinador de la CSO, lo cual indica:

“Honestamente para la finalización de cada comisión, no recuerdo que hubiese que renovarla, nunca lo consideramos. Tengo mis dudas si hubo un correo o fue verbal, si en algún momento el tema salió, me parece que la Dirección nos pidió algo a la Comisión y nos dimos cuenta de que ya habíamos cumplido nuestro tiempo.”⁴.

De lo anterior, se hace imperante que la administración atienda la normativa, que se establezcan las acciones correctivas en relación con la omisión detectada por esta Auditoría sobre la inscripción y renovaciones de la CSO, enmendando y legalizando las acciones futuras que desempeñe dicho órgano institucional.

Conviene que la Dirección General de este instituto instruya a los miembros de la Comisión y se proceda con la inscripción ante el Consejo de Salud Ocupacional, atendiendo el Decreto Ejecutivo 39408-MTSS e implementar seguimiento en el registro de las renovaciones cada tres años.

³ Acta AI-025-2020 del 18 de setiembre 2020.

⁴ Acta No. AI-025-2020 del 18 setiembre 2020.

2.2 De la oficina de Salud Ocupacional.

El decreto 39408-MTSS en el artículo 7 indica:

“La persona empleadora, sea de derecho público o de derecho privado, que ocupe permanentemente más de cincuenta personas trabajadoras, está obligada a mantener en su empresa una Oficina o Departamento de Salud Ocupacional.”.

Sobre este punto, se determina que no se cuenta con una oficina institucional de salud ocupacional en el ICD, que se encargue de gestionar los temas relativos a seguridad y salud en el trabajo y que sirva de enlace en la labor que debe desarrollar la comisión institucional, situación que propicia en primer término ausencia a la normativa y en segundo la oportunidad de un desarrollo profesional en temas atinentes como por ejemplo: ergonomía, primeros auxilios, control de incendios, evacuación de instalaciones, salud física y mental, entre otros, limitando no solo la labor de la comisión, sino la oportunidad para que los funcionarios tengan acceso a un servicio imprescindible para la salud en el trabajo.

Uno de los propósitos de esta Auditoría derivó en conocer los motivos generados en omitir la creación de la oficina institucional de salud ocupacional, por lo que, se consultó a la jefatura de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos (OGEREH) al respecto, la cual indicó:

“Por otra parte, por la cantidad de funcionarios que mantiene la institución es necesario contar con una Oficina de Salud Ocupacional. Sin embargo, se conoce sobre la restricción presupuestaria y la limitación para crear plazas que, afectado este tema, así como otros a nivel institucional”.⁵.

Los limitados recursos económicos ha sido motivo en las instituciones del estado para no concretar acciones o en el peor de los casos omitir políticas públicas, programas entre otros; por tanto, no es la excepción en este Instituto de restricciones presupuestarias que permitan el desarrollo de ciertas áreas tales como salud ocupacional, capacitaciones, plataformas tecnológicas.

Por tanto, al no contar con una oficina de Salud Ocupacional, las obligaciones que tiene la persona empleadora incluidas en el artículo 9 del Decreto Ejecutivo No. 39408-MTSS no podrán formalizarse, y como deberes se tienen:

➤ Formar y mantener una oficina o departamento, integrada por personal con formación profesional en salud ocupacional.

⁵ Acta AI-021-2020 del 27 agosto 2020.

➤ Aprobar los programas y planes de salud ocupacional en su empresa o institución, que sean sometidos a su conocimiento por la persona encargada de la oficina, así como promover y crear, por todos los medios posibles, una cultura de salud ocupacional empresarial o institucional.

➤ La persona empleadora pondrá a disposición de la oficina o departamento las instalaciones, medios materiales, tecnológicos, equipos y recursos financieros para su funcionamiento.

➤ Atender las recomendaciones e informes, vinculantes para la persona empleadora, emitidos por la persona responsable de la oficina o departamento.

De lo expuesto, se concluye que la institución no cuenta con un panorama claro sobre la forma de gestionar los temas atinentes a seguridad y salud en el trabajo, temas que tienen relevancia pues atañen al recurso máspreciado de toda organización, el recurso humano; a la vez no se cuenta con un profesional que proporcione herramientas oportunas para que los funcionarios gocen y ejecuten buenas prácticas al ejercer las labores y cuiden su salud física y psicológica.

Además, los funcionarios no conocen las incidencias laborales de mayor impacto en la institución, los riesgos más relevantes que se deben administrar de forma oportuna para evitar accidentes que perjudiquen la salud de los trabajadores del ICD, ni tampoco las posibles soluciones a eventuales problemas de seguridad y salud.

El Decreto 39408-MTSS Reglamento de Comisiones y Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional, establece en el artículo 34 lo siguiente:

“Según la naturaleza, organización y complejidad de las tareas y número de personas trabajadoras, la oficina o departamento puede estar compuesta por una o varias personas, tanto con formación profesional en salud ocupacional, como en cualquiera otra rama profesional que le sea atinente.”.

El mismo reglamento en el artículo 35 señala los requisitos que debe poseer la persona encargada de la oficina de Salud Ocupacional, a saber:

“Los requisitos de formación profesional que deben tener las personas encargadas de las oficinas o departamentos, deberán estar reconocidos por el Ministerio de Educación Pública y son los siguientes: a. Diplomado Universitario en Salud Ocupacional / b. Bachillerato Universitario en Salud Ocupacional/licenciatura en Salud Ocupacional. /d. Especialidad Profesional, Maestría o Doctorado de la Educación Superior Universitaria, Pública o Privada, en Salud Ocupacional reconocida en el país.”.

Lo expuesto en este apartado es una muestra más de la omisión al Reglamento de Comisiones y oficinas de salud ocupacional, propiciando que no se tenga un propósito sobre las tareas a desarrollar y los retos que tiene la institución en el tema de salud ocupacional.

Procede que la Dirección General en coordinación con la OGEREH analice la normativa citada en el presente informe, valoren y ejecuten las acciones pertinentes, con el propósito de conocer la viabilidad de conformar una oficina de salud ocupacional, dirigida por un profesional.

2.3. En el tema de funciones y planes operativos.

En el presente apartado se comenta sobre la conformación de la CSO del ICD, ésta se ha visto limitada en su accionar por cuanto no existe una línea de trabajo adecuada a las funciones que debe desempeñar y que están establecidas por norma. No se cuenta con el criterio de un profesional que puntualice las necesidades institucionales sobre seguridad y salud en el trabajo, las acciones que se han ejecutado han carecido de planificación.

Muestra de lo anterior, se le consultó al coordinador de la CSO mediante entrevista aplicada ⁶ los logros más representativos por la comisión que presidió, a lo que respondió:

“Atención y resolución de la queja presentada por una funcionaria de la Unidad de Control y Fiscalización de Precursores. /Estudio de la señalización sísmica de las oficinas centrales del ICD. /Atención y resolución de la queja verbal con relación a la doble fila en el parqueo institucional, bloqueando la movilización de los vehículos. /Video de rescate en el ascensor en caso de quedar una persona atascada. /Convenio con el Tribunal Supremo de Elecciones para la colaboración de un funcionario en temas de salud ocupacional. /La incorporación de simulacros para emergencias.”.

Relativo a si la institución contó con el plan de mejora sobre salud ocupacional, responde:

“Se debe mencionar que de conformidad con el artículo 8 del reglamento citado, el empleador, o sea, la Dirección General tiene la obligación de: Informar a la Comisión del plan de salud ocupacional de la empresa, así como hacerla partícipe en la formulación de la política empresarial en salud ocupacional. **Lamentablemente nunca se recibió dicho plan, por tal razón la Comisión de Salud Ocupacional – CSO, priorizó de acuerdo**

⁶ AI-020-2020, 28 agosto, 2020.

con las necesidades y a sus capacidades técnicas en la materia, aquellas tareas que más urgían. (El subrayado y negrita es nuestro).”.

Adicionalmente sobre el plan de mejora, el coordinador sostuvo en entrevista que consta en el acta AI-025-2020, del 18 de setiembre del año en curso lo siguiente:

“Si es un hecho que no se nos compartió un plan por parte de la Dirección, lo que hacíamos era que en cada reunión planeábamos lo que íbamos a hacer. En las actas constan esas situaciones. Como no teníamos un plan, determinábamos que hacer en cada una de las reuniones...”.

Se revisó además, la frecuencia con que la CSO celebraba sesiones, comprobándose que:

- ✓ Para el año 2016 se reunieron en dos ocasiones: Actas 01-2016 y 02-2016.
- ✓ En el 2017 dos veces: Actas 02-2017 y 03-2017.
- ✓ Para el 2018 una reunión: Acta 01-2018.
- ✓ En los periodos 2019 y el presente 2020 no constan actas de reuniones, escenario que contradice el cumplimiento del Decreto No. 39408-MTSS artículo No. 25 que cita:

“La Comisión sesionará, ordinariamente, al menos una vez al mes, en la fecha que acuerden sus miembros.”.

En relación con la periodicidad con que se reunía la CSO el coordinador indica en la entrevista formulada por esta auditoría, “existía un acta inicial que decía ciertos jueves, ya después se complicó porque muchos compañeros no podían y se honestamente que después no fue mes a mes sino cada cierto tiempo.”.

De lo expuesto se determinan omisiones de seguimiento relativas a asumir las responsabilidades que la CSO debió ejecutar por medio de las funciones enmendadas en el Decreto No. 39408-MTSS, artículo No. 19 entre ellas:

- Investigar las causas de los riesgos del trabajo.
- Vigilar para que en el centro de trabajo se cumplan las disposiciones legales, reglamentarias y cualquier disposición sobre salud ocupacional.
- Notificar por escrito a la persona empleadora las condiciones de riesgo que se hayan identificado para su debida corrección.

-
- Solicitar copia de las estadísticas de accidentabilidad y de los informes de investigación de accidentes y enfermedades, que ocurran en el centro de trabajo, a la persona que sea la responsable de llevar su registro.
 - Solicitar copia de los informes y programas anuales de la oficina o departamento cuando así lo requiera y corresponda.
 - Constituirse en enlace de comunicación con el Consejo.
 - Elaborar un informe anual de las acciones desarrolladas por la Comisión, utilizando para ello el formato propuesto por el Consejo.
 - Colaborar en la organización de actividades de información y motivación sobre la prevención de los riesgos laborales.

En relación con riesgos del trabajo, se consultó también al coordinador en la citada entrevista sobre planes de acción relativos a posibles accidentes laborales o siniestros, a lo que responde:

“En algún momento conversamos sobre posibles siniestros, pensamos en incendios, terremotos y temblores, lo que pasa es que como yo estaba a cargo de las brigadas de emergencia, este tema lo asumieron las personas de las brigadas de emergencias, en donde yo era parte. Sí se creó, no sé si está escrito, un plan de evacuación en caso de terremoto e incendio, porque antes de eso la gente no sabía qué hacer.”.

Se le consultó además, si la CSO elaboró estadísticas de riesgo laborales, el coordinador señala:

“No elaboró, pero si solicitó, y tenemos un documento que nos facilitó Recursos Humanos. Nosotros revisamos las funciones de la comisión y decía que debía solicitar estadísticas sobre accidentes e incapacidades, por eso lo tenemos.”.

Relativo a los informes anuales que reflejaran la gestión realizada de la CSO desde su conformación, se obtuvo la siguiente respuesta por parte del coordinador:

“No se le presentaron, lo que se presentó al final fue ese informe remitido a la Dirección General.”.

En el tema de formación y capacitaciones atinentes a las funciones de la CSO que recibieran o impartieran los miembros de la comisión y los funcionarios del instituto, el coordinador afirmó:

“No se recibieron capacitaciones sobre las responsabilidades en materia de salud ocupacional durante el periodo de esta comisión.”.

Otro de los aspectos evidenciados es que el 04 de agosto del año 2010 el ICD suscribieron para ese entonces el Presidente del Tribunal Supremo de Elecciones y el Viceministro de la Presidencia en calidad de Presidente del Consejo Directivo del ICD el Convenio denominado Cooperación Interinstitucional, con el objetivo de implementar y desarrollar los planes de Salud Ocupacional del ICD mediante préstamo de un funcionario y capacitación; no obstante, no fue posible para esta Auditoría comprobar que dicho convenio se atendiera, inclusive se realizó consulta al coordinador de la CSO, si tenía conocimiento de la atención a la formalidad del tema, obteniendo la siguiente respuesta:

“Habría que revisar, porque cuando el vino, fue comisiones más atrás. Por lo menos para esta pasada el nunca vino.”.

Como se puede ver, se suscribió un documento que solo quedó en el papel, no le dio el seguimiento oportuno para concretar las cláusulas establecidas, como por ejemplo el apoyo de un profesional a la gestión que debía desarrollar la institución y con esto garantizar que los esfuerzos de los miembros de la comisión estarían correctamente conducidos por un experto en el tema.

De lo descrito a lo largo del presente apartado; queda mostrado la falta de liderazgo por parte de la CSO para tratar los temas que le correspondían, así como buscar las oportunidades de mejora que dieran beneficios no solo a la institución, sino a los funcionarios; por tanto deben las Comisiones institucionales coadyuvar en el bienestar institucional, ser garantes de la aplicación de la normativa, mostrar un papel de líderes para gestionar proyectos, acciones oportunas, eficientes y eficaces.

Es criterio de esta unidad por los aspectos mencionados, que la Comisión institucional de Salud Ocupacional no fluyó una actitud proactiva hacia las necesidades institucionales, omitió una serie de aspectos fundamentales como por ejemplo: plan operativo para determinar sus alcances, análisis de fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades, no contó con la capacidad de innovar, creatividad, gestionar progresos para el bienestar de los funcionarios, por el contrario, procedió solamente de forma reactiva a las condiciones que imperaran en el momento.

Lo anterior, se muestra con las afirmaciones del coordinador, que justifica las inacciones presentadas indicando⁷ que no era competencia de la CSO elaborar el plan de trabajo, o decir que no se contaba con el conocimiento para asumir ciertos compromisos que tenían que ver con riesgos laborales, estadísticas, protocolos de acción, entre otros.

Por lo tanto, es oportuno que la Dirección General determine y valide en concordancia con el marco legal, las acciones que debe desempeñar la Comisión Institucional de Salud Ocupacional, con el propósito de en primera instancia, dar fiel cumplimiento al Decreto Ejecutivo No. 39408-MTSS y, en segundo término, garantizar el accionar de la comisión y el bienestar de los funcionarios del ICD.

Procede que la Dirección General de este Instituto revise el Convenio mencionado, con el propósito de validar su vigencia y obtener beneficios para la institución sugiriendo llevar los acuerdos suscritos a la práctica, en relación con formación sobre temas de seguridad y salud en el trabajo; a la vez es conveniente valorar la remoción del actual coordinador en la comisión objeto de estudio, con el propósito de renovar líneas de trabajo, esfuerzos e ideas que promuevan la participación de otros funcionarios de la institución y que no solo recaiga la responsabilidad en una misma persona a través del tiempo.

2.4 Encuesta aplicada a funcionarios.

Este apartado comprende la aplicación de un instrumento de análisis utilizado por esta unidad, para determinar con precisión el conocimiento que prevalece en los funcionarios del ICD relativo a seguridad y salud en el trabajo, el cual se basó en la aplicación de una encuesta enviada a una población de ciento seis funcionarios, obteniendo una participación representativa del **79,24%**, equivalente a **ochenta y cuatro** funcionarios encuestados.

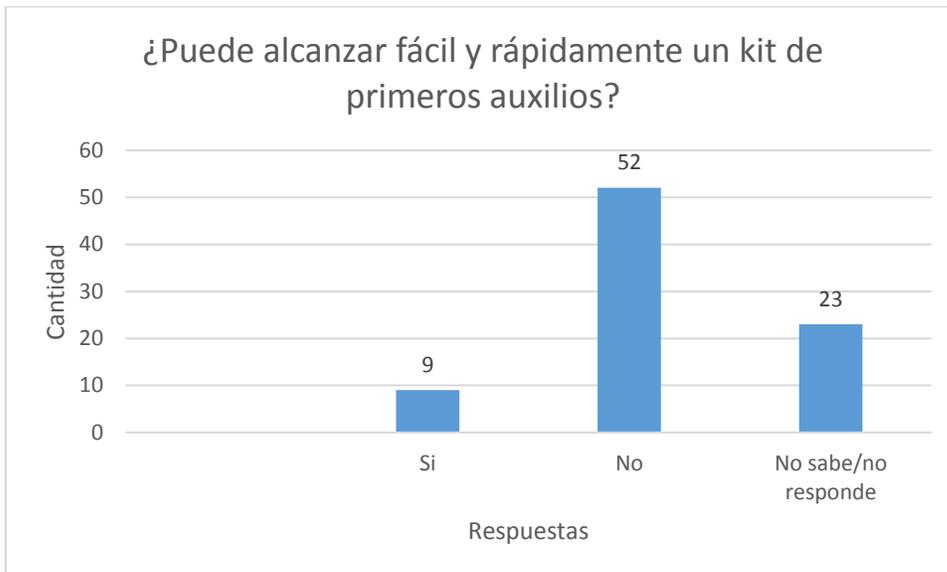
Se consideraron aspectos que se analizan en los siguientes ítems; la ausencia en el conocimiento del tema por los funcionarios. De seguido se describen:

2.4.1 Ambiente y espacio.

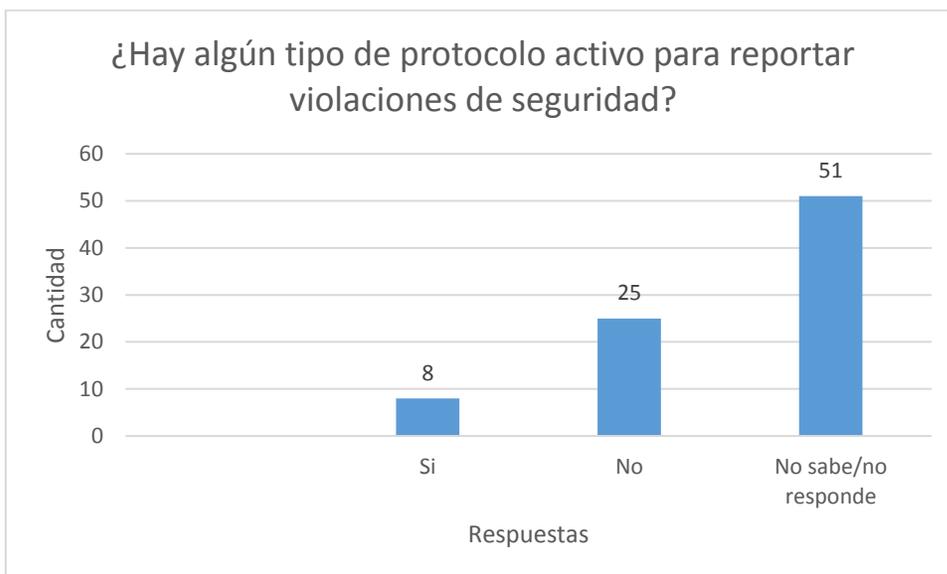
Sobre este punto, se analizó el entorno físico en el cual se desenvuelven los funcionarios de la institución, corresponde a la primera sesión de la encuesta y se aplicaron nueve preguntas, de las cuales las preguntas 6, 7 y 9 obtuvieron resultados que determinan que la institución debe mejorar en la

⁷ Acta AI-020-2020 del 28 de agosto de 2020.

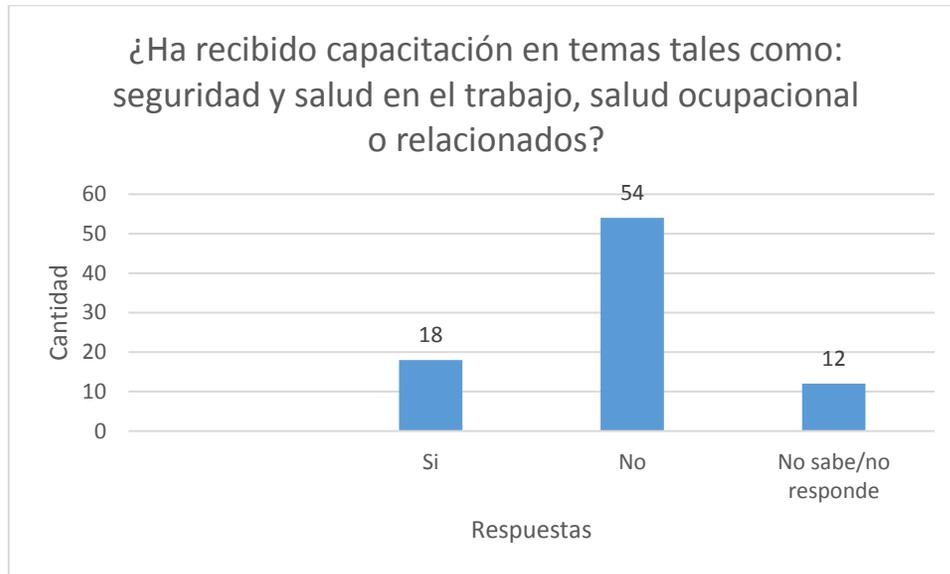
promulgación y capacitación de primeros auxilios, protocolos de seguridad y salud ocupacional. De seguido se presentan los datos arrojados:



Como lo muestra la figura que antecede, el mayor porcentaje de la población no tiene acceso fácil y rápido a un kit de primeros auxilios, cincuenta y dos funcionarios indicaron que **NO** y veintitrés **NO SABEN**.



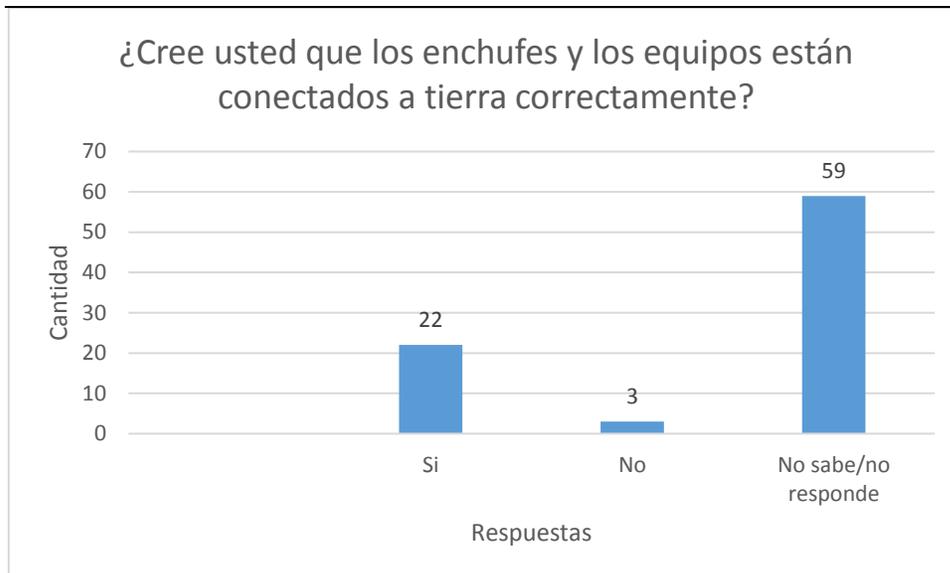
En relación con la pregunta 7 cincuenta y un colaboradores indicaron **NO SABER** si hay algún tipo de protocolo activo para reportar violaciones de seguridad, mientras que veinticinco funcionarios indicaron que **NO LO HAY**.



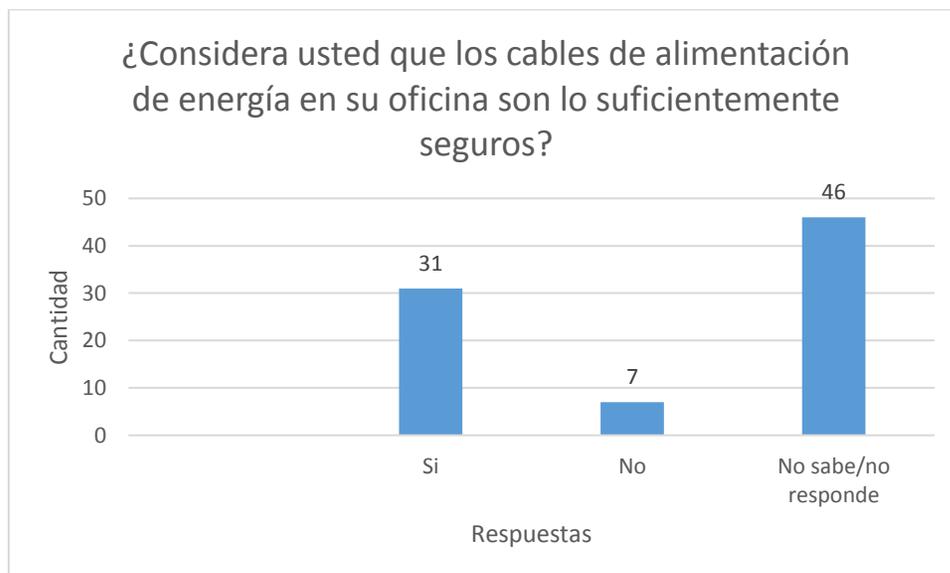
De la pregunta 9, de los ochenta y cuatro funcionarios encuestados, el 64,29% indican no haber recibido capacitación en temas de seguridad y salud en el trabajo, salud ocupacional y relacionada, un 14,29% no sabe al respecto. De acuerdo con los resultados más reveladores de la primera sesión, se comprueba la falta de acciones por parte de la CSO para lograr una integración oportuna de los colaboradores con base en la comunicación asertiva de los temas evaluados en este informe.

2.4.2 Seguridad eléctrica.

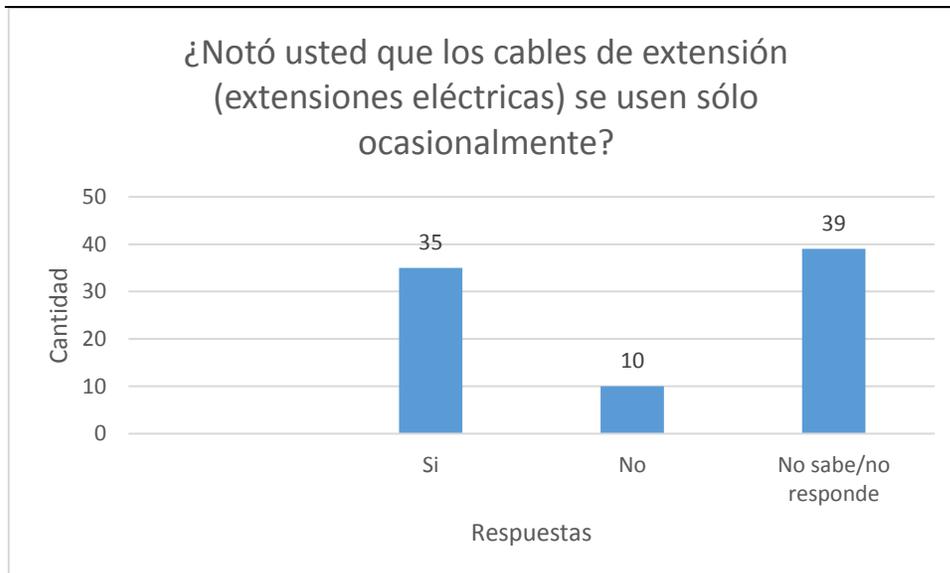
El presente punto, detalla aspectos básicos de seguridad sobre cableado y conductos eléctricos, corresponde a la sesión 2 de la encuesta y consta de cuatro preguntas, de las cuales las preguntas 10, 11, 12 y 13 arrojan oportunidades de mejora seguridad eléctrica, funcionamiento de los equipos, conexiones eléctricas. A continuación, los gráficos correspondientes:



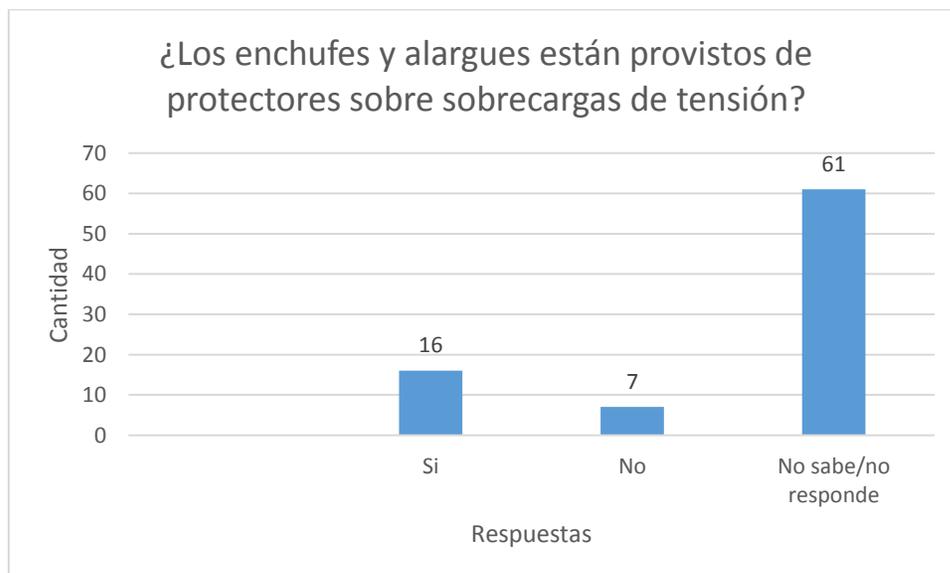
Según los datos recopilados, cincuenta y nueve funcionarios de la institución desconocen SI los enchufes y los equipos están conectados a tierra correctamente.



Mientras tanto, cuarenta y seis colaboradores NO saben si los cables de energía en la oficina son lo suficientemente seguros.



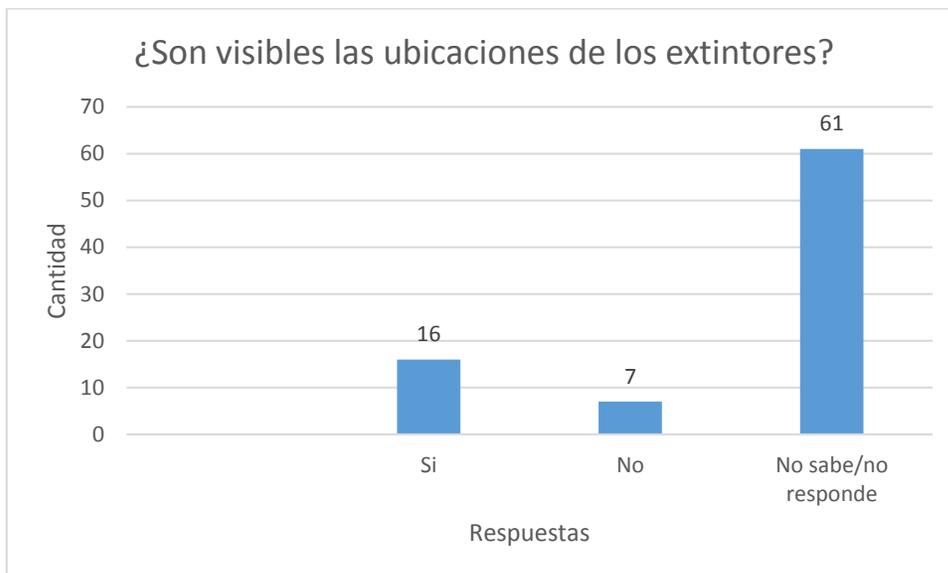
En relación con las extensiones eléctricas y su uso ocasional, treinta y nueve funcionarios un 46,43% de los encuestados no saben, contra un 41,67% que afirma su uso ocasional.



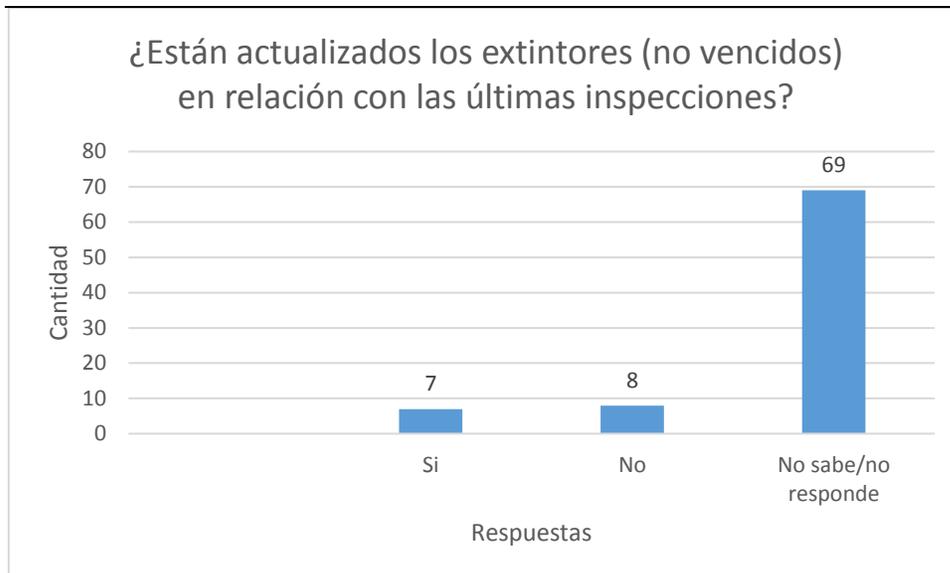
Relativo a si los enchufes están provistos de protectores contra sobrecargas de tensión, sesenta y un funcionarios no saben al respecto, revelando en este apartado en mayor medida un desconocimiento sobre aspectos básicos de seguridad eléctrica en las oficinas dónde se desenvuelven diariamente.

2.2.3 Seguridad contra incendios.

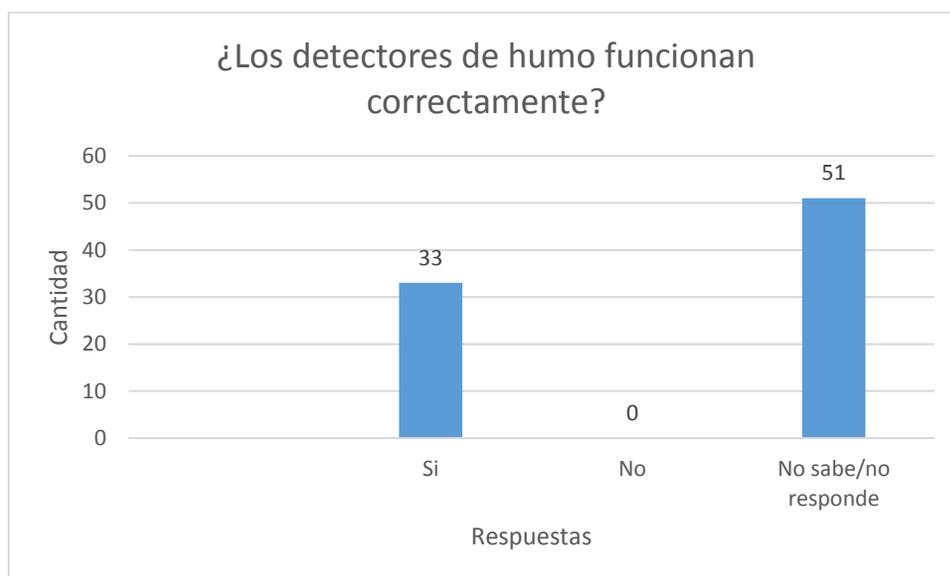
Este apartado refiere a la existencia de los implementos básicos contra siniestros provocados por fuego, corresponde a la sección 3 de la encuesta que contiene seis preguntas relativas a ubicación de extintores, ubicación de detectores de humo, planes de evacuación contra incendios. Se detallan los siguientes resultados:



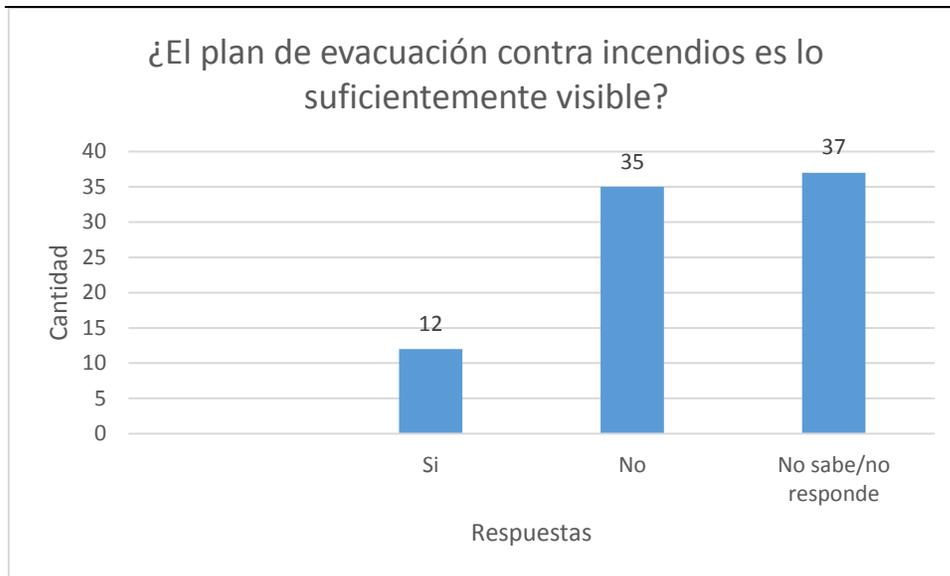
De ochenta y cuatro encuestados, un 72,62% indica no saber sobre las ubicaciones de los extintores, únicamente dieciséis funcionarios dicen que son visibles dichas ubicaciones.



Del vencimiento de extintores, sesenta y nueve colaboradores no saben al respecto, ocho indicaron que los vencimientos no están actualizados.



En relación con detectores de humo y su funcionamiento, cincuenta y un funcionarios indicaron no saber al respecto, el equivalente a más del 60,71% de la población, resultado que refleja un representativo desconocimiento sobre el funcionamiento de dichos implementos.



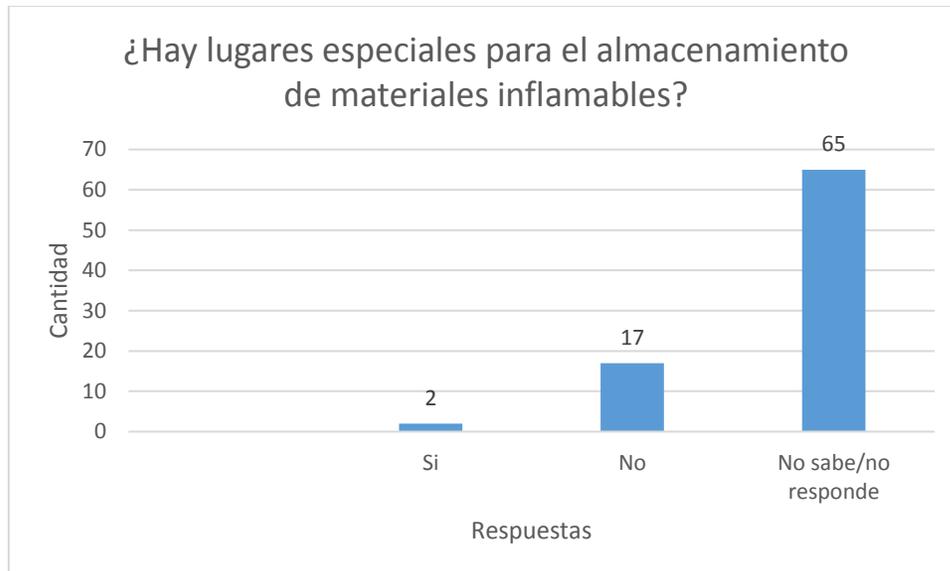
En cuanto al plan de evacuación contra incendios, setenta y dos funcionarios indicaron no saber o afirmaron que no está visible, lo que representa un 85,72% del total de la población, cifra que a criterio de esta unidad es representativa.

2.4.4 Sobre material peligroso.

En este punto de la encuesta, el propósito de esta Auditoría era comprobar el conocimiento de los funcionarios sobre la existencia de sustancias químicas, altamente inflamables, tóxica y corrosivas. Se extraen los siguientes datos:



Al respecto, hay un desconocimiento significativo de la existencia de materiales peligrosos en las instalaciones de la institución, cincuenta y cuatro encuestados afirman dicha situación el equivalente al 64% (sesenta y cuatro por ciento).



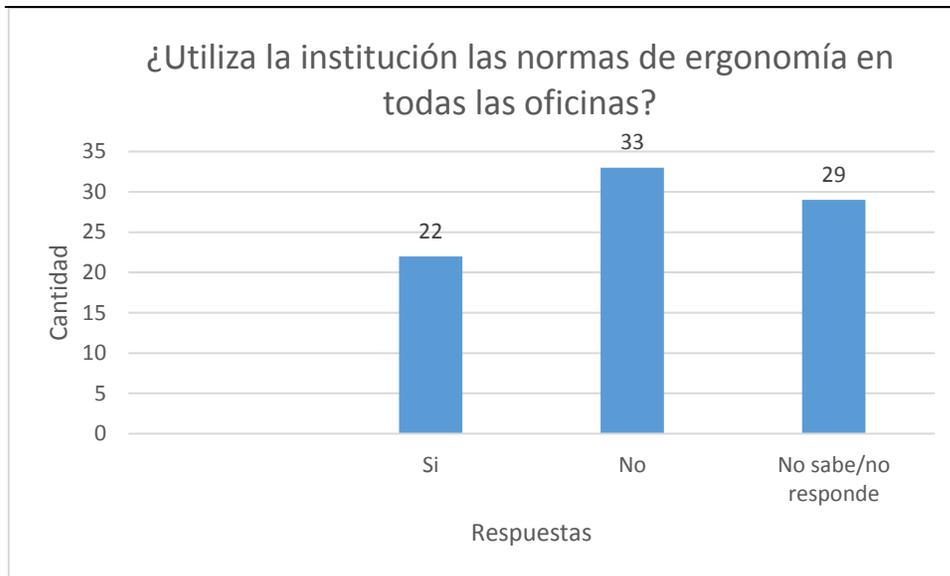
De igual manera que el gráfico anterior, el 77,38% de los funcionarios desconoce si existen lugares especiales para el almacenamiento de materiales inflamables.

2.4.5 Higiene.

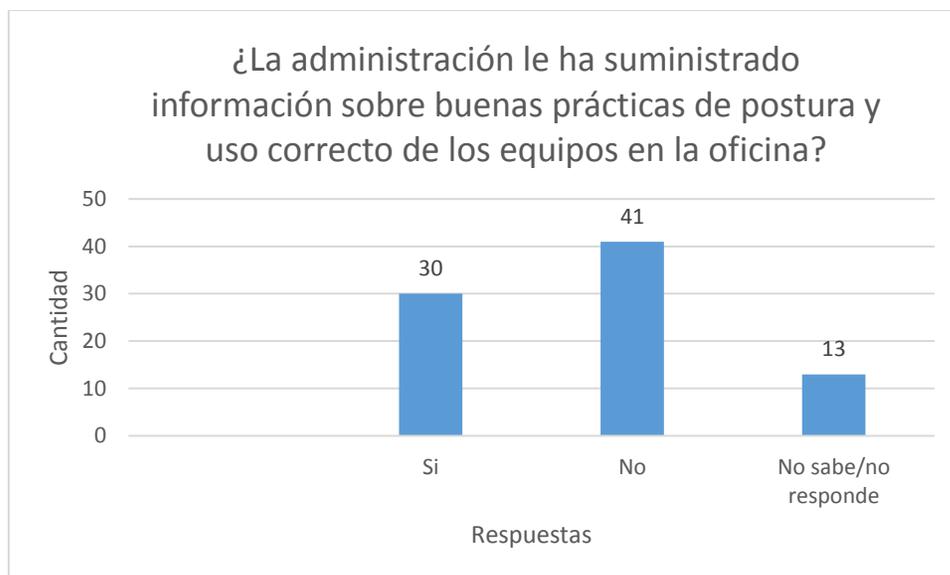
El presente apartado corresponde a la sección 5 de la encuesta, se refiere al aseo, orden de las instalaciones en general, de lo cual se recopiló los datos correspondientes a cuatro preguntas. Cabe destacar que esta es la sección con un mayor porcentaje de respuestas positivas, donde en promedio 56,25 funcionarios avalan la higiene y orden de las instalaciones actuales del ICD.

2.4.6 Ergonomía.

Por último, se tiene la sección 6 la cual se refiere al diseño de los espacios y que cuenten con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y capacidades de los colaboradores de la institución. Se desarrollaron cinco preguntas en el tema mencionado; extrayéndose los siguientes resultados.

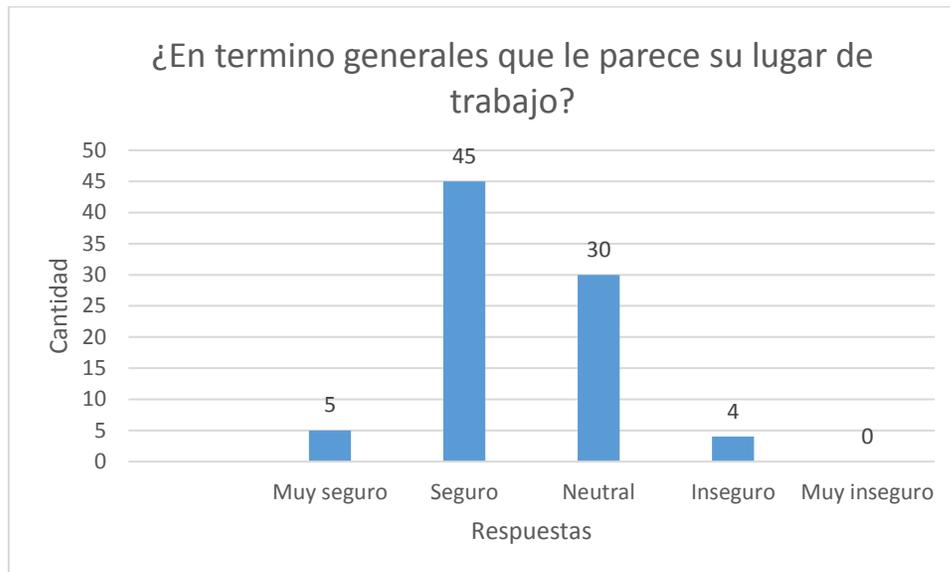


De los ochenta y cuatro funcionarios que respondieron el instrumento de encuesta, treinta y tres indicaron que la institución no utiliza normas de ergonomía en las oficinas, veintinueve no saben si las utiliza, lo que corresponde a un total de 62 funcionarios, el equivalente al 73,81% una cifra muy representativa de la muestra.



En relación a las buenas prácticas de postura y uso correcto de los equipos de oficina, cuarenta y un funcionarios indican no haber recibido información al respecto por parte de la administración, trece de los encuestados no sabe, lo que

indica que gran porcentaje de los funcionarios no ha tenido acceso a información sobre el tema.



En cuanto al criterio que tienen los funcionarios sobre el lugar de trabajo en términos generales, cinco subalternos indicaron que es muy seguro, cuarenta y cinco lo consideran seguro, treinta funcionarios creen que es neutral y solo cinco de los ochenta y cuatro lo ven como inseguro.

De los resultados reflejados en torno a la aplicación de la encuesta por parte de esta Auditoría se concluye aspectos de mejora que debe la administración activa, por medio de la Dirección General y la CSO considerar para los planes futuros, entre los cuales se detallan:

- ✓ No se tiene claridad sobre aspectos de primeros auxilios entre el personal del ICD.
- ✓ Se omite un protocolo para el reporte de violaciones de seguridad, y no se evidenció un documento al respecto, tampoco que fuera conocido por los funcionarios.
- ✓ En su mayoría, los colaboradores de la institución no cuentan con capacitación sobre los temas desarrollados a lo largo de este informe.
- ✓ Es importante que el personal conozca aspectos básicos sobre la seguridad eléctrica de las instalaciones.
- ✓ Se omite información acerca de los equipos y planes de evacuación diseñados para el control de siniestros, especialmente de incendios, la

mayor parte de los encuestados desconocen sobre utilización, vencimientos de extintores, detectores de humo, protocolos a seguir en caso de emergencias.

✓ Se desconoce por parte de los funcionarios, si existen materiales peligrosos, químicos, inflamables o corrosivos en las instalaciones del ICD.

✓ No se han evaluado los equipos, mobiliarios de oficina para determinar si efectivamente cuentan con las normas ergonómicas vigentes.

✓ Adicionalmente, esta unidad evidencia que la administración activa de este Instituto no cuenta con bitácoras que registre vencimientos de los extintores.

Por otra parte se comprueba que desde enero de 2019 a la fecha no se han realizado trabajos por mantenimiento a los equipos de enfriamiento (filtros de aires acondicionados); situación que pone en riesgo y altera la salud de los funcionarios; panorama que se atenúa más en las circunstancias actuales con la enfermedad del COVID19, pues el personal podría verse propenso a problemas respiratorios, alérgicos, debido a la cantidad de partículas dañinas que están en el ambiente; por lo que es conveniente la atención por parte de CSO, a fin de que se promuevan alertas a la administración en la toma de decisiones, en la búsqueda de soluciones a los problemas que se enfrentan.

Considera esta unidad que la institución tiene un camino arduo por recorrer en materia de seguridad y salud en el trabajo, es vital que el personal sea capacitado para reaccionar ante posibles eventos que pongan en peligro la integridad de las personas. Las comisiones que han sido constituidas en la institución deben asumir su rol, más allá de que exista o no el conocimiento, debe existir la voluntad por parte de los involucrados para determinar un rumbo concreto y certero en la búsqueda de soluciones alternas para mejorar notablemente la salud ocupacional del ICD.

2.5 En el tema de riesgos en la Comisión de Salud Ocupacional.

Conforme lo que establece el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público (R-DC-64-2014), específicamente la Norma 203.04, los procedimientos de auditoría en la actividad de planificación deben elaborarse para obtener un conocimiento de la entidad, vinculado con el objetivo y alcance de la auditoría, la comprensión del sistema de control interno relacionado con el asunto objeto de auditoría, así como la identificación de los criterios de auditoría que serán aplicados.

Con dichos insumos de información y conocimiento, se realizará una evaluación del riesgo, que conduzca a seleccionar las áreas a auditar en la actividad de examen y permitirá la elaboración del Plan Estratégico de Auditoría Interna; en esta Auditoría Interna implementó una Matriz de Riesgos para mostrar una valoración

a nivel de la presente evaluación, cuyo objetivo determinar los riesgos que deben comprender las áreas más relevantes de la institución, la planificación y los criterios establecidos para medir el nivel de riesgo tienen que estar función de los objetivos institucionales incluidos en los planes estratégicos y operativos.

Se deriva el análisis que realizó esta unidad sobre actividades que debió asumir la institución por medio de la CSO obteniendo como resultado la siguiente información.

Dependencia	Actividades	Factor de importancia 1 a 100%	Nivel de Cumplimiento de 1 a 10	Nivel del riesgo
Comisión institucional de Salud Ocupacional	Estadísticas para toma de decisiones gerenciales (Dirección General)	100	3	Alto
	Proyectos para mejorar el ambiente laboral de la institución	100	3	Alto
	Diagnóstico de condiciones de riesgos en el trabajo	100	3	Alto
	Capacitación de integrantes de la Comisión	100	3	Alto
	Capacitación de los funcionarios del ICD	80	3	Alto
	Plan Operativo Comisión Institucional	100	3	Alto
	Informes de labores hacia la Dirección y Consejo de Salud Ocupacional	100	6	Medio
	Investigación de accidentes de trabajo	100	3	Alto
	Conformación y asesoría de la Comisión Institucional de Salud Ocupacional	100	3	Alto
	Inscripción de la Comisión Institucional de Salud Ocupacional y de la Oficina respectiva.	100	3	Alto

Fuente: Elaboración Auditoría: Matriz de Riesgo Auditoría Interna para el área de Salud Ocupacional del ICD (universo auditable)

En relación con la metodología aplicada para las matrices elaboradas por esta Auditoría, se basa en que el riesgo a nivel de procesos se mide por su nivel de cumplimiento, el cual se establece en función de las evaluaciones realizadas, nivel de riesgo asignado por la administración, antigüedad de la auditoría, entre otros criterios que determinan una prioridad de auditoría.

En este caso lo que ha definido esta unidad es el cumplimiento normativo desempeñado por la administración relativa a los deberes asignados a la Comisión Institucional de Salud Ocupacional, lo cual deriva un nivel de riesgo alto de acuerdo con la siguiente escala:

Nivel de cumplimiento

Ponderación	Rango inferior	Rango superior
Alto	0	3
Medio	4	6
Bajo	7	10

Fuente: Metodología de evaluación riesgo (Auditoría)

Cabe señalar que los procesos de la institución no cuentan con un Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI), por lo cual se deduce que el área objeto de estudio no es evaluado desde el SIGMA (Sistema de Gestión y Monitoreo de Actividades). Los riesgos laborales, no son contemplados como riesgos institucionales, éstos derivan otro tipo de riesgos que, sí influyen directamente en el quehacer institucional, los cuales han sido determinados por esta Auditoría:

- **Riesgo de cumplimiento:** Se considera los requerimientos de los usuarios, políticas y procedimientos organizacionales, leyes y regulaciones pueden producir baja calidad de servicios, demandas, multas entre otros.

Factor de Riesgo	Riesgo	¿Porque se considera Riesgo?
Calidad de los controles internos.	Normativa establecida que no se cumple.	Se puede producir baja calidad en los resultados y desconocimiento de objetivos estratégicos.

Fuente: Elaborado por Auditoría.

PROBABILIDAD	MAGNITUD/IMPACTO					
		INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTRÓFICO
		1	2	3	4	5
CONSTANTE	5	5	10	15	20	25
PROBABLE	4	4	8	12	16	20
OCASIONAL	3	3	6	9	12	15
INUSUAL	2	2	4	6	8	10
REMOTO	1	1	2	3	4	5

- **Riesgo de operación:** Se derivan de que las operaciones sean ineficientes e ineficaces en satisfacer a los usuarios y alcanzar los objetivos que tiene la Institución, exponiéndose a quejas, reclamos de garantía y daño a la imagen (riesgo reputacional).

Factor de Riesgo	Riesgo	¿Porque se considera Riesgo?
Expectativas de desempeño adecuado.	Omisión de planes operativos, procedimientos y actividades concretas.	Limita alcanzar los objetivos institucionales y lograr las metas que deberían proponer la CSO y la Oficina o Departamento de Salud Ocupacional.

Fuente: Elaborado por Auditoría

PROBABILIDAD	MAGNITUD/IMPACTO					
		INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTRÓFICO
		1	2	3	4	5
CONSTANTE	5	5	10	15	20	25
PROBABLE	4	4	8	12	16	20
OCASIONAL	3	3	6	9	12	15
INUSUAL	2	2	4	6	8	10
REMOTO	1	1	2	3	4	5

- **Riesgo de control:** Los sistemas de control interno son insuficientes o inadecuados para la aplicación y detección oportuna de irregularidades y omisiones.

Factor de Riesgo	Riesgo	¿Porque se considera Riesgo?
Calidad de los controles internos.	Los Sistemas de Control Interno no se han plasmado en documentos que permitan una eficiente evaluación de la ejecución de las actividades del área o Departamento.	Porque no se utiliza una adecuada metodología para establecer los objetivos que se deben alcanzar.

Fuente: Elaborado por Auditoría

PROBABILIDAD	MAGNITUD/IMPACTO					
		INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTRÓFICO
		1	2	3	4	5
CONSTANTE	5	5	10	15	20	25
PROBABLE	4	4	8	12	16	20
OCASIONAL	3	3	6	9	12	15
INUSUAL	2	2	4	6	8	10
REMOTO	1	1	2	3	4	5

- **Riesgo de salud ocupacional:** No proporcionar un ambiente de trabajo seguro al personal expone a la Institución a compensación por daños, pérdida de reputación y otros costos, lo que lo convierte en un derivador de riesgos institucionales.

Factor de Riesgo	Riesgo	¿Porque se considera Riesgo?
Quejas de usuarios y colaboradores.	Ambiente físico inadecuado.	Generación de accidentes, control de enfermedades incapacitantes, salud física y mental.

Fuente: Elaborado por Auditoría.

PROBABILIDAD	MAGNITUD/IMPACTO					
	INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTRÓFICO	
	1	2	3	4	5	
CONSTANTE	5	5	10	15	20	25
PROBABABLE	4	4	8	12	16	20
OCASIONAL	3	3	6	9	12	15
INUSUAL	2	2	4	6	8	10
REMOTO	1	1	2	3	4	5

Basados en los datos expuestos, considera esta Auditoría que la administración de los riesgos es un proceso fundamental para que la institución garantice el control sobre eventuales desviaciones que comprometan el logro de los objetivos establecidos.

Las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) emitidas por la Contraloría General de la Republica, establecen en el capítulo III sobre Valoración de Riesgo:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.”⁸.

Adicionalmente la misma norma señala:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.”⁹.

⁸ Norma 3.1 Valoración de Riesgo

⁹ Norma 3.2 Sistema Específico de Valoración de Riesgo (SEVRI) y Planificación institucional

La matriz formulada por esta Auditoría determinó diversas variables que deben ser consideradas al realizar una valoración de riesgos sobre procesos, tales como el cumplimiento de las actividades y el factor de importancia. En el caso objeto de estudio, se identificaron actividades que no fueron desarrolladas por la CSO, entre ellas: un control de estadísticas sobre siniestros laborales para la toma de decisiones, tipificación de riesgos laborales, planes operativos, proyectos sobre ambiente laboral, inscripción de la comisión, etc.

Una vez determinadas las actividades, esta unidad asignó un porcentaje de importancia (0-100%) y un nivel de cumplimiento (0-10), basados en la evidencia obtenida a lo largo del estudio, con lo cual se concluyó la identificación de cuatro tipos de riesgos a saber: riesgo de cumplimiento, riesgo de operación, riesgo de control y riesgo en la salud ocupacional eje central de la evaluación.

Como se puede evidenciar en la matriz, los resultados derivados muestran un panorama poco alentador en cuanto a la gestión de la CSO, por cuanto esa comisión no ha ejecutado actividades propias de su razón de ser.

Cabe destacar, que los resultados expuestos forman parte de los procedimientos que esta Auditoría Interna desarrolló para fundamentar las omisiones presentadas, no obstante, no representan un análisis sobre evidencia encontrada por cuanto la administración no desarrolló identificación de riesgos en el tema en cuestión.

En virtud de los aspectos evidenciados, procede que la Dirección General proponga y solicite de forma inmediata a la administración, el estatus y alineamiento de la valoración de riesgos en los planes institucionales, con el propósito de garantizar el blindaje de los objetivos planteados y se actúe conforme al marco normativo del Sistema de Control Interno y SEVRI emitido por la Contraloría General de la Republica.

3. CONCLUSIONES.

La Comisión Institucional de Salud Ocupacional (CSO) no se encuentra inscrita ante el Consejo de Salud Ocupacional, ente rector en la materia adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

La institución no cuenta con una oficina o departamento que gestione los temas atinentes a seguridad y salud en el trabajo, a la vez no se cuenta con un profesional que proporcione herramientas oportunas para que los funcionarios gocen y ejecuten buenas prácticas a la hora de ejercer sus labores y cuiden su salud física y psicológica.

La Comisión Institucional de Salud Ocupacional no ha tenido una actitud proactiva hacia las necesidades institucionales, omitió aspectos fundamentales como por ejemplo: un plan operativo, análisis de fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades, no contó con la capacidad de innovar, creatividad, gestionar progresos para el bienestar de los funcionarios, por el contrario, procedió solamente de forma reactiva a las condiciones que imperaran en el momento.

No se llevó a la práctica el Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre el ICD y el Tribunal Supremo de Elecciones que tenía como fin gestionar los temas atinentes a Salud Ocupacional.

No se tiene claridad sobre aspectos de primeros auxilios entre el personal del ICD, se omite un protocolo para el reporte de violaciones de seguridad, no se evidenció un documento al respecto, tampoco que fuera conocido por los funcionarios.

En su mayoría, los colaboradores de la institución no cuentan con capacitación sobre los temas desarrollados a lo largo de este informe. Se omite información acerca de los equipos y planes de evacuación diseñados para el control de siniestros, especialmente incendios, la mayor parte de los encuestados desconocen sobre utilización, vencimientos de extintores, detectores de humo, protocolos a seguir en caso de emergencias.

Se desconoce por parte de los funcionarios, si existen materiales peligrosos, químicos, inflamables o corrosivos en las instalaciones del ICD. No se han evaluado los equipos, mobiliarios de oficina para determinar si efectivamente cuentan con las normas ergonómicas vigentes.

Se omite por parte de la institución la determinación de un Sistema de Control Interno y Valoración de Riesgo robusto que garantice el blindaje oportuno ante aquellos riesgos que se puedan materializar ocasionando efectos negativos sobre los objetivos institucionales.

4. RECOMENDACIONES.

4.1 A LA DIRECCION GENERAL.

1. Girar instrucciones a Recursos Humanos para que en coordinación con Asesoría Legal se analice la normativa relativa a salud ocupacional en el presente informe de manera que se valore y ejecuten las acciones con el propósito de conocer la viabilidad de conformar una oficina de salud ocupacional, dirigida por un profesional. **Véase punto 2.2 del presente informe.**

2. Girar instrucciones a Asesoría Legal en el sentido de que se analice el Convenio interinstitucional suscrito con el Tribunal Supremo de Elecciones en el 2010, con el propósito de validar su vigencia y obtener beneficios para la institución sugiriendo llevar los acuerdos suscritos a la práctica, en relación con formación sobre temas de seguridad y salud en el trabajo. **Ver punto 2.3.**

3. Girar instrucciones al área de Servicios Generales con el fin de que se active el mantenimiento preventivo a los equipos de filtros de aires acondicionados; así como la vigilancia del vencimiento de los extinguidores contra incendios, de manera que se salvaguarde la salud de los funcionarios del ICD. **Ver punto 2.4**

4. Procede que la Dirección General proponga y solicite de forma inmediata a la administración, el estatus y alineamiento de riesgos en los planes institucionales, con el propósito de garantizar el blindaje de los objetivos planteados y se actúe conforme al marco normativo del SEVRI emitido por la Contraloría General de la Republica. **Ítem 2.5.**

4.2 A LA COMISIÓN INSTITUCIONAL DE SALUD OCUPACIONAL.

En atención a lo expuesto en el desarrollo de este informe se recomienda:

1. Elaboración de los protocolos de seguridad y salud en el trabajo que correspondan y que dichos documentos estén avalados por un profesional en el tema, además que sean de conocimiento y acatamiento de todo el personal del ICD, con el fin de instruir a las personas para que puedan desenvolverse de forma acertada y oportuna ante eventuales siniestros laborales.

2. Aplicación de instrumentos de análisis que midan los riesgos asociados al personal de ICD, con el fin de anticiparse a eventos que puedan afectar la integridad de los funcionarios.