



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

ASS-007-2017  
17-01-2017

## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo 2016 del Área de Servicios de Salud, con el objetivo determinar la efectividad de las acciones institucionales tendientes al mejoramiento continuo de la seguridad humana en los centros médicos institucionales, mediante la implementación de la Política Institucional de Hospital Seguro.

Costa Rica debido a su posición geográfica y sus características geológicas, ambientales, sociales, entre otros factores, está expuesta de manera regular a eventos naturales y antrópicos, que requieren de una robusta planificación y preparación nacional e institucional para hacerle frente a los efectos.

La Caja Costarricense de Seguro Social como responsable de la prestación de servicios de salud, es un componente esencial e indispensable del proceso de atención de emergencias, por lo que de su adecuada preparación dependerá en gran medida la resistencia y seguridad de sus edificaciones para evitar la interrupción de servicios, reducir riesgos en cuanto a la seguridad humana, así como la capacidad de atender la demanda de necesidades que se incrementen ante un evento adverso o que requieran de una organización específica, de ahí la importancia de que la Gerencia Administrativa, Centro de Atención de Emergencias y Desastres, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Gerencia Médica, entre otras instancias que brindan apoyo a situaciones adversas, acaten las políticas, lineamientos o instrucciones relacionadas, con compromiso y efectividad.

Los resultados del presente estudio permitieron determinar que no se han ejecutado acciones estratégicas, planificadas y efectivas para el cumplimiento y seguimiento específico de los lineamientos que conforman la Política Institucional de Hospital Seguro de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobada por Junta Directiva desde el 6 de julio 2006<sup>1</sup>. Se evidencia que diez años después, la institución continua realizando esfuerzos aislados a través de diversas unidades en cuanto a la seguridad hospitalaria, sin que exista una integración y coordinación adecuada, situación que precisamente se pretendía solventar con la implementación de la política.

En cuanto al lineamiento 1 sobre fortalecer la organización institucional para la gestión de la seguridad hospitalaria, se sugería la conformación de una unidad que gestionara acciones de atención y seguimiento a todos los lineamientos de la Política, sin embargo el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), pese a ser conformada como una figura estratégica para atender lo relacionado a esta temática y otras relacionadas, solamente reporta actividades en atención al lineamiento 5, por lo que no se logró evidenciar claramente un accionar efectivo de esta unidad.

---

<sup>1</sup> Sesión N°8069.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

Existen unidades como los Programas de Seguridad de Incendios y Seguridad Sísmica del nivel central, los Comités Locales con sus respectivas Brigadas de Emergencias en los Hospitales que conforman la red de servicios, que realizan esfuerzos en materia de seguridad ante emergencias y reducción de la vulnerabilidad de la infraestructura, sin embargo, no se encuentran coordinados por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres, por lo que no existe un hilo conductor institucional en materia de seguridad hospitalaria que garantice una organización integral y debidamente preparada ante emergencias.

Por otra parte, se determinó que no se han definido los mecanismos de financiamiento para apoyar la ejecución específica de la Política de Hospital Seguro, sin embargo, existe asignación presupuestaria institucional para la ejecución de diversos proyectos relacionados y a nivel local se realizan esfuerzos para dotar de implementos y capacitar a las brigadas, pero resulta importante efectuar un seguimiento sobre las necesidades para determinar si lo ejecutado es suficiente para garantizar la seguridad de los recintos.

No se evidenció documentalmente la divulgación gerencial de las instrucciones de implementación de la política a los titulares de los establecimientos de salud institucionales, que guíen el accionar general para reducir los riesgos de vulnerabilidad ante desastres.

Respecto al lineamiento 2, sobre generar un marco legal que regule y norme la política de Hospital Seguro, se han elaborado políticas vinculadas al tema de seguridad hospitalaria entre el 2006 y el 2010, así como un modelo de gestión de riesgos del 2015, sin embargo, no se comprobó el seguimiento concreto sobre el acatamiento e implementación.

El lineamiento 3, en cuando garantizar que los recintos y activos dispongan de un seguro que permita la recuperación en caso de pérdidas, la institución dispone de una póliza de cobertura global con el Instituto Nacional de Seguros, sin embargo, su aplicación está sujeta a ciertas precauciones que quedan sujetas al accionar de las unidades Contables y Control de Activos, por lo que conviene un chequeo o seguimiento periódico que garantice su control.

Sobre reducir la vulnerabilidad de los establecimientos existentes, como lo cita el lineamiento 4, se determinó que se efectúan evaluaciones técnicas de vulnerabilidad que permiten realizar diagnósticos de las redes de salud, sin embargo, las intervenciones para atender las debilidades quedan sujetas a la planeación y presupuestos locales, los cuales son limitados o bien a la priorización que se le dé a las grandes inversiones en el nivel central, por lo que podrían desarrollarse a largo plazo, así que persiste el riesgo de daño o inhabilitación en caso de desastre.

En razón del lineamiento 5, sobre fortalecer los preparativos para emergencias y desastres en los servicios de salud, en cuanto al planeamiento hospitalario para atender situaciones de desastre y capacitación relacionada, se determinó que se requiere un empoderamiento y gestión por parte del CAED en cuanto a impulsar las acciones de cumplimiento de requisitos básicos de seguridad hospitalaria como capacitación, control general de los planes de emergencia y la ejecución de simulacros en todos los



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

establecimientos de salud y administrativos institucionales, que permiten dar una respuesta adecuada ante eventos adversos, así como alianzas estratégicas para informar a la población sobre el accionar en caso de encontrarse en establecimientos de salud al momento de una emergencia.

Respecto a disponer de un área de situación, no se determinó que esté habilitada o bien el plan para acondicionarla según región en caso de emergencia, así como la definición de un sistema organizativo para el manejo de emergencias y desastres, pese a que la integración y organización son factores claves para enfrentar situaciones de emergencia.

Sobre el lineamiento 7, en cuanto a monitorear el cumplimiento integral de la política de Hospital Seguro, las limitaciones organizacionales y presupuestarias, a su vez limitan el accionar de las figuras o unidades a cargo de la reducción de los riesgos asociados a la seguridad hospitalaria, con ello dificultan la orientación estratégica y operativa en torno a disponer de ambientes seguros para la prestación de servicios de salud y la respuesta ante emergencias.

No se evidencia el diseño de indicadores y su implementación para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de la política, por lo que no es posible conocer elementos claves sobre el accionar general institucional en materia de atención de los riesgos de vulnerabilidad ante desastres, limitando la orientación estratégica y operativa de acciones o recursos para atender debilidades, así como la organización general en caso de presentarse un evento adverso, por tanto, no es posible dar a conocer a nivel nacional e internacional, avances en el tema de hospital seguro y que se demuestre el costo beneficio (económico, social y político) de la aplicación de esta política.

Por otra parte, la unidad institucional encargada de ejecutar acciones tendientes a la seguridad hospitalaria y atención de emergencias es desde 1999 el Programa Institucional de Emergencias, del cual se evidencian debilidades de gestión y control que impactan la capacidad de organización y atención oportuna y eficiente de situaciones de emergencia y desastre.

En cuanto a la transformación del Programa Institucional de Emergencias al Centro de Atención de Emergencias y Desastres, no se evidencia un cambio significativo en las funciones que realizarían los médicos del CAED respecto a las que realizaban anteriormente en el PIE, que justifiquen la recalificación de las plazas, considerando que se están solicitando nuevas plazas para la contratación de profesionales que suplirían algunas funciones que han estado a cargo de estos funcionarios y así equilibrar las cargas laborales.

La dependencia jerárquica del CAED recae en la Gerencia Administrativa, sin que exista una afinidad clara entre las competencias de esa Gerencia y el ámbito de acción del CAED, situación que aunada a la fragmentación de las diversas unidades institucionales cuyo ámbito de acción se relaciona directamente a la temática de emergencias y seguridad hospitalaria, dificulta el abordaje estratégico integral de situaciones adversas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

Según lo evidenciado a lo largo del presente estudio, preocupa a este órgano de fiscalización, que pese a que el país presenta riesgos de vulnerabilidad ante diversos eventos adversos, no existe garantía sobre la seguridad de los centros de salud institucionales, así como que las diversas instancias internas y externas relacionadas se encuentren debidamente preparadas y organizadas para atender oportuna y eficientemente situaciones de emergencia.

De conformidad con los resultados de la presente evaluación, esta Auditoría ha formulado tres recomendaciones, dirigidas a la Gerencia Administrativa, con el propósito de solventar las debilidades evidenciadas en atención a la Política Institucional de Hospital Seguro, así como sobre la gestión general del Centro de Atención de Emergencias y Desastres.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

ASS-007-2017  
17-01-2017

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

### EVALUACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HOSPITAL SEGURO DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

GERENCIA ADMINISTRATIVA U.E. 1104  
GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS U.E. 1107  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE EMERGENCIAS (CENTRO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES) U.E. 1170

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se efectuó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud 2016.

#### OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de las acciones institucionales tendientes al mejoramiento continuo de la seguridad humana en los centros médicos institucionales, mediante la implementación de la Política Institucional de Hospital Seguro.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión de la Gerencia Administrativa, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y el Centro de Atención de Emergencias y Desastres, en cuanto al cumplimiento de las estrategias planteadas para cada lineamiento de la Política Institucional de Hospital Seguro.
- Verificar las acciones ejecutadas en los Hospitales San Juan de Dios, México y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en cuanto a la efectividad del cumplimiento de la Política Institucional de Hospital Seguro.

#### ALCANCE

El estudio comprende el análisis de las acciones ejecutadas institucionalmente en atención a la Política Institucional de Hospital Seguro de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobada según el Artículo 5° de la Sesión de Junta Directiva N°8069 del 6 de julio 2006, revisión de ejecución de acciones a nivel operativo en los Hospitales San Juan de Dios, México y Dra. Rafael Ángel Calderón Guardia, para comprobar la efectividad en el cumplimiento de la política. El período evaluado comprende del 06 de julio 2006 al 20 de diciembre 2016, ampliándose en aquellos aspectos que se considere necesario.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

El estudio se realizó de conformidad con las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

## METODOLOGÍA

Para lograr el cumplimiento de los objetivos se ejecutaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud de información referente al cumplimiento de los lineamientos de la Política Institucional de Hospital Seguro de la CCSS a la Gerencia Administrativa, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Centro de Atención de Emergencias y Desastres.
- Solicitud de información a los Comité de Emergencias Locales de los Hospitales San Juan de Dios, México y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, referente a la ejecución de acciones locales en atención a los lineamientos 4 y 5 de la Política Institucional de Hospital Seguro de la CCSS.
- Entrevistas con el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Coordinador del Centro de Atención de Emergencias y Desastres y coordinadores de los Comité Local de Emergencias de los Hospitales San Juan de Dios, México y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

## MARCO NORMATIVO

- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Ley General de la Administración Pública, 6227.
- Ley General de Control Interno, 8292.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y privados, 8239.
- Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, 8488.
- Ley General de Salud, 5395.
- Ley del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, 8228.
- Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines.
- Reglamento técnico general de seguridad humana y protección contra incendios.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Política Institucional de Hospital Seguro de la CCSS.
- Manual de Mantenimiento de los Servicios de Salud, Instalaciones y bienes de Equipo, Organización Panamericana de la Salud.
- Modelo de Gestión del Sistema de Planificación Institucional, Dirección de Planificación Institucional, Presidencia Ejecutiva.
- Código Sísmico de Costa Rica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

## ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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

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

## ANTECEDENTES

Un hospital seguro es un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de que ocurre un desastre natural. El término abarca a todos los establecimientos de salud, cualquiera que sea su nivel de complejidad. Es seguro porque cuenta con la máxima protección posible, las vías de acceso al establecimiento de salud y los servicios de suministro de agua potable, energía eléctrica y telecomunicaciones continúan operando, permitiendo garantizar su funcionamiento continuo y absorber la demanda adicional de atención médica<sup>2</sup>.

Debido a que el marco general de acción para atención de desastres en la institución, se centraba en algunas acciones individuales<sup>3</sup>, surgió la necesidad establecer la Política Institucional del Hospital Seguro, la misma fue diseñada con la asesoría de expertos de la Organización Panamericana de la Salud, aprovechando la experiencia desarrollada en otros países y con la participación técnica de las diferentes Gerencias de la Institución, que serían el equipo de trabajo que organizaría los planes específicos para su cumplimiento y seguimiento.

La Junta Directiva, considerando que la Caja Costarricense de Seguro Social, como única prestadora de servicios de salud públicos, debe garantizar la continuidad de los servicios de salud a la población costarricense, cuando se presenten situaciones de emergencia y desastre en cualquier lugar del país; y que los efectos de los eventos adversos, sean de origen natural o antrópico, pueden intervenir con el desarrollo e implementación de acciones de prevención, mitigación y preparativos ante desastres, aprueba la Política Institucional de Hospital Seguro de la CCSS en la Sesión N°8069 del 6 de julio 2006.

<sup>2</sup> Fuente: Organización Panamericana de la Salud. <http://www.paho.org>

<sup>3</sup> Programa de Seguridad de Incendios y Seguridad Sísmica, Programa Institucional de Emergencias, Comités Locales de Emergencia.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

Los objetivos de la política, se centran en proteger la vida de los ocupantes de los establecimientos médicos, garantizar inversión social en equipamiento, tecnología y mobiliario y asegurar la continuidad de procesos críticos de atención en caso de emergencia (como mínimo los servicios de urgencias, cirugía y terapia intensiva).

El alcance radica en su implementación en las diversas etapas de la gestión del riesgo como la prevención, mitigación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción, aplicable para nuevas inversiones como ampliaciones, remodelaciones y reconstrucciones, así como establecimientos existentes, reduciendo su vulnerabilidad, mitigando el riesgo y asegurando la continuidad de los servicios.

La política está conformada por 7 Lineamientos, con sus respectivas estrategias y resultados esperados que guían la línea base, metas y formas de intervención, estos lineamientos se centran en:

- 1) Fortalecer la organización institucional para la gestión de la seguridad hospitalaria.
- 2) Generar un marco legal que regule y norme la política de Hospital Seguro.
- 3) Garantizar que las nuevas inversiones sean seguras.
- 4) Reducir la vulnerabilidad de los establecimientos existentes.
- 5) Fortalecer los preparativos para emergencias y desastres en los servicios de salud.
- 6) Establecer convenios para cumplir con la política de Hospital Seguro.
- 7) Monitorear el cumplimiento integral de la política de Hospital Seguro.

La Junta Directiva instruyó a las Gerencia Administrativa y de Operaciones (actualmente Gerencia de Infraestructura y Tecnologías) para que procedieran a dar a conocer el alcance y contenido de la Política y elaborara, previa consulta con los representantes de los centros médicos, el plan de implementación respectivo como complemento a los programas y acciones que se estaban siendo ejecutadas en esta materia, por las diferentes instancias institucionales.

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE EL LINEAMIENTO 1 EN CUANTO FORTALECER LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD HOSPITALARIA

#### 1.1 Estrategia 1.1 Conformar e integrar una Unidad de Gestión del Riesgo con carácter permanente con capacidad de toma de decisiones y con recursos asignados para cumplir sus funciones

Los resultados esperados de esta estrategia sugieren la conformación de una unidad multidisciplinaria, que coordine, promueva y de seguimiento a la Política, en todas las instancias institucionales, y que esta unidad estuviera integrada a comisiones de infraestructura, equipamiento y recurso humano.

Al respecto se evidenció que, pese a que la política fue aprobada por Junta Directiva desde julio 2006, e instruyó a las Gerencias de las Divisiones de Operaciones y Administrativa para que elaboraran el plan de implementación respectivo, no se ejecutaron las acciones diligentes y oportunas para la conformación de





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

la unidad con ámbito de acción institucional como primer paso para promover el cumplimiento y seguimiento de la política.

Se determinó que existen unidades a fin a la temática de hospital seguro, sin embargo, realizan esfuerzos aislados sin que estén coordinadas por una sola unidad rectora, a saber:

El Programa Institucional de Emergencias, conformado en el año 1999 como órgano staff de la Gerencia Administrativa, tiene como propósito fortalecer la formulación de programas y estrategias orientadas a la prevención, mitigación y atención de las eventuales emergencias y desastres naturales, en el año 2016 fue transformado en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres, cuyo ámbito de acción se fortaleció, por lo que sería la unidad con mayor afinidad al tema de hospital seguro, sin embargo, esta unidad realiza acciones en atención del lineamiento 5 solamente.

Por otra parte, el Área de Salud Ocupacional de la Dirección de Bienestar Laboral (Gerencia Administrativa), los Programas de Seguridad de Incendios y Seguridad Sísmica adscritos a la Dirección Administración de Proyectos Especiales (Gerencia de Infraestructura y Tecnologías) y los Comités Locales con sus respectivas Brigadas de Emergencias en los Hospitales que conforman la red de servicios (Gerencia Médica), realizan esfuerzos en materia de seguridad ante emergencias y reducción de la vulnerabilidad de la infraestructura, sin embargo, su accionar se relaciona a lineamientos específicos de la Política como el 4 o el 5.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el artículo 1.2 que uno de los objetivos del Sistema de Control Interno es:

*“(...) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales (...)”*

Las mismas Normas en los incisos 4.5.2 y 4.6 mencionan que:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda (...) deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes (...)”*

Según oficio PIE-GA-296-11-2016 del 2 de noviembre 2016, suscrito por el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Coordinador Nacional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, remitido a este Órgano de Fiscalización, menciona que:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

*“(...) al no existir la unidad del lineamiento 1 (...), la implementación de la política quedó a discreción de cada una de las gerencias, que tenían que ver con esto. No obstante, esta Unidad, anteriormente Programa Institucional de Emergencias, de alguna manera, se involucraba indirectamente en asocio con las gerencias que llevaban adelante los lineamientos, pero, obviamente, no tenía esa capacidad para hacerlo, pues no tenía la investidura de la unidad referida, por lo que sus recomendaciones no podrían ser vinculantes, por lo tanto no se tenía esa trazabilidad que se pretende dar con el CAED (Centro de Atención de Emergencias y Desastres) (...) a mi criterio, los lineamientos 3 y 4 le corresponde dar cumplimiento a la gerencia y tecnología (sic), el lineamiento 2 a la Dirección Jurídica y los lineamientos 6 y 7 a la Unidad que establece el lineamiento 1.”*

Si bien la institución realiza esfuerzos en materia de seguridad hospitalaria mediante diversas unidades, son esfuerzos aislados sin un hilo conductor centralizado, que era la principal debilidad que se pretendía subsanar con la creación de la política, por lo que existe el riesgo de que no se le esté dando el seguimiento estratégico a la identificación e intervención de aspectos de vulnerabilidad de los centros de atención y que las diversas instancias internas y externas relacionadas a la atención de emergencias no se encuentren debidamente preparadas y organizadas para atender oportuna y eficientemente estos eventos, por lo que los objetivos de Política Institucional de Hospital Seguro no se estarían atendiendo de manera integral.

## **1.2 Estrategia 1.2 Definir mecanismos de financiamiento sostenibles para asegurar la implementación de la Política Institucional de Hospital Seguro**

Los resultados esperados de la estrategia están orientados a la disponibilidad financiera específica para la ejecución de la Política Institucional de Hospital Seguro; así como de un presupuesto elaborado y en ejecución.

Se evidenció que no se han definido los mecanismos de financiamiento para apoyar la ejecución específica de la Política de Hospital Seguro, según los resultados esperados. Existen diversos fondos destinados a atender situaciones de vulnerabilidad de las edificaciones o para fortalecer los preparativos ante emergencias, sin embargo, responden solamente a algunas estrategias de los lineamientos 4 y 5 de la política. La implementación de los lineamientos 2, 3, 6, 7 y el reforzamiento de preparativos ante emergencias del lineamiento 5, involucran acciones específicas y estratégicas que no están siendo financiadas de manera directa.

Por ejemplo, las estrategias del lineamiento 4 relacionadas a reducir vulnerabilidad de las edificaciones existentes, se atienden indirectamente mediante el fondo de mejoramiento de la seguridad de las instalaciones físicas, aprobado el 16 de marzo 2006, en la Sesión de Junta Directiva N°8043.

Según oficio GIT-29669-2009/DMI-663-07-09 del 13 de julio 2009, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías comunicó a todas las instancias institucionales, que estos fondos serían administrados por el Programa de Seguridad contra Incendios y Explosiones y destinados a proyectos relacionados con la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

dotación de medios de egreso, extintores, hidrantes, siamesas y almacenamiento de materiales peligrosos, así mismo, se financiarían otros proyectos que sean coherentes con la naturaleza del fondo<sup>4</sup>

Por otra parte, en oficio DAPE-2263-2016 del 22 de noviembre 2016, la Arq. Paquita González Haug, Directora Administración de Proyectos Especiales, indica que el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, mantiene una línea de inversión relacionada a situaciones de vulnerabilidad y seguridad denominada “Programas de Ingeniería Ambiental, Seguridad y Equipamiento Industrial”.

A nivel operativo, los Comité Locales de Emergencias de los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, manifestaron que las actividades organizadas para preparar las brigadas, compra de implementos para atender emergencias o ejecución de proyectos menores de mantenimiento de sus instalaciones para reforzar la estructura o reducir vulnerabilidad, se financian mediante el presupuesto local con planeación propia, sin embargo, no existen partidas específicas para estos fines.

Las estrategias del lineamiento 5 relacionadas a capacitación, preparación y evaluación de daños, estarían siendo financiadas indirectamente a través de la ejecución del presupuesto asignado al Centro de Atención de Emergencias y Desastres, Programas de Seguridad de Incendios y Sísmica, así como la planeación de los Comités Locales de Emergencia que lo conforman funcionarios de diversos servicios hospitalarios como recargo a su jornada laboral.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el artículo 1.2 que uno de los objetivos del Sistema de Control Interno es:

*“(...) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales (...)”* Además aclara en el glosario que eficiencia de las operaciones se define como: *“(...) Aprovechamiento racional de los recursos disponibles en el desarrollo de las operaciones institucionales, en procura del logro de los objetivos, asegurando la optimización de aquéllos evitando dispendios y errores (...)”*

La situación descrita se debe a que las acciones que engloban el tema de Hospital Seguro no se ha organizado o centralizado en una sola unidad estratégica que gestione y de seguimiento a los proyectos o recursos necesarios en atención integral de los 7 lineamientos de la política.

Si bien existe una asignación presupuestaria institucional para la ejecución de diversos proyectos de los lineamientos 4 y 5, continúan siendo esfuerzos aislados en una temática que debe manejarse de manera coordinada. La ausencia de un seguimiento específico sobre las necesidades institucionales en general en

<sup>4</sup> Como: sistemas para extinción de incendios, alarmas, detección de fugas de gas, zonificación de pisos o niveles mediante paredes corta fuego, zonas de refugio, rociadores automáticos, sistemas de seguridad eléctrica, pararrayos, extractores de gases, sistemas de gases medicinales, consultorías, entre otros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

atención a la política y su financiamiento integral, podría afectar la preparación adecuada de los establecimientos ante situaciones de emergencia.

### **1.3 Estrategia 1.3 Promover la implementación de la Política Institucional de Hospital Seguro en la Caja Costarricense de Seguro Social**

Los resultados esperados de la estrategia, es que las diversas instancias institucionales: Junta Directiva, Gerencias, Direcciones Regionales y Directores de establecimientos de salud de todo el país, conozcan la Política Institucional de Hospital Seguro, y que las mismas programen en sus planes anuales operativos y presupuestos, recursos para cumplirla.

Al respecto en el 2006, se efectuó una publicación impresa de la Política Institucional de Hospital Seguro, sin embargo, no se evidencia la instrucción gerencial sobre la implementación de la misma a los titulares de los establecimientos de salud, como lo sugieren los resultados esperados de la estrategia.

La Junta Directiva según los acuerdos de la Sesión N°8069 del 6 de julio 2006, solicitó a las Gerencias de las Divisiones de Operaciones y Administrativa (actualmente Gerencia Administrativa y Gerencia de Infraestructura y Tecnologías), dar a conocer el alcance y contenido de la Política Institucional de Hospital Seguro en la CCSS **y que se elaboraran, previa consulta con los representantes de los centros médicos, el plan de implementación respectivo como complemento a los programas y acciones que se habían ejecutado en esta materia por las diferentes instancias institucionales.**

Según consulta realizada en los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia, la organización de los Comités Locales de Emergencia, es establecida a lo interno y las actividades anuales que realizan corresponden a una programación y financiamiento propio, sin que respondan a una instrucción gerencial específica relacionada al cumplimiento de la citada Política.

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

*“(...) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en los incisos 4.5.2 y 4.6 que:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda (...) deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes (...)”*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

La situación descrita se debe a que las acciones que engloban el tema de Hospital Seguro, no se ha organizado o centralizado en una sola unidad estratégica que guíe e instruya a los titulares de los diversos establecimientos que conforman la red de servicios, sobre su implementación y efectué un seguimiento periódico.

Pese a que existen Programas Institucionales y Comités Locales de Emergencia en los hospitales cabeza de red que programan actividades como respuesta al compromiso de estar preparados para atender situaciones de emergencia, la ausencia de lineamientos institucionales específicos que guíen el accionar general para ejecutar acciones que reduzcan los riesgos de vulnerabilidad ante desastres, limitan la orientación estratégica y operativa institucional en este tema, así como la organización general en caso de presentarse un evento adverso.

## **2 SOBRE EL LINEAMIENTO 2 EN CUANTO A GENERAR UN MARCO LEGAL QUE REGULE Y NORME LA POLÍTICA DE HOSPITAL SEGURO**

### **2.1 Estrategia 2.1 Establecer un marco legal institucional para la seguridad hospitalaria en la CCSS**

Los resultados esperados de esta estrategia están orientados a que la institución disponga de una regulación que permita ejecutar acciones y orientar recursos a fin de disponer de establecimientos de salud seguros; un mecanismo legal que facilite brindar una respuesta eficaz y oportuna a una situación de emergencia y desastre.

Al respecto se evidencian los siguientes documentos, que si bien se relacionan directa o indirectamente a la ejecución de acciones para fortalecer la seguridad de los centros médicos en caso de evento adverso, no se evidencia el seguimiento concreto sobre su acatamiento e implementación:

“Política de Salud Ocupacional de la CCSS”, aprobada según el Artículo 9° de la Sesión de Junta Directiva N°8108 del 16 de noviembre 2006, relacionada a la protección y vigilancia de la salud y seguridad de los trabajadores en sus condiciones de trabajo.

“Política Institucional de Riesgos”, aprobada según el Artículo 2° de la sesión de Junta Directiva N°8214, del 20 de diciembre de 2007, la cual contextualiza el marco general y compromiso institucional para la atención de todos los riesgos que afecten o limiten el cumplimiento de los objetivos institucionales.

“Política para la Organización de la Respuesta a Emergencias y Desastres en la CCSS”, aprobada según el Artículo 15° de la Sesión de Junta Directiva N° 8433 del 25 de marzo de 2010, que establece el marco específico para la gestión de emergencias y desastres en los servicios institucionales

“Política para el aseguramiento de bienes institucionales y sus implicaciones en la gestión de riesgos, condiciones de seguridad humana y protección contra incendios”, aprobada según el Artículo 46° de la Sesión de Junta Directiva N°8484 del 9 de diciembre 2010, relacionada con las estrategias para que las



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

unidades ejecutoras comprendan las responsabilidades asociadas al aseguramiento del patrimonio institucional en caso de evento adverso.

“Modelo de gestión de riesgos de emergencias y desastres de la CCSS”, de marzo 2015, elaborado por El Área de Gestión de Control Interno de la Dirección de Sistemas Administrativos, Gerencia Administrativa, sin embargo, el mismo no ha sido divulgado a nivel institucional.

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

*“(...) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en los incisos 4.5.2 y 4.6 que:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda (...) deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes (...)”*

La Organización Panamericana de la Salud indica como objetivos de los programas de hospitales seguros, el desarrollo de políticas y regulaciones para garantizar seguridad en los recintos médicos frente a desastres, proteger la vida de los ocupantes, la inversión y la función de los establecimientos nuevos y de los identificados como prioritarios en la red de servicios de salud, así como sistematizar y dar seguimiento a la implementación de las políticas y regulaciones nacionales e internacionales sobre hospitales seguros<sup>1</sup>.

En oficio PIE-GA-296-11-2016 del 02 de noviembre 2016, el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, menciona que el lineamiento 2 es competencia de la Dirección Jurídica. Sin embargo, es criterio de esta Auditoría que si bien la estrategia refiere a la elaboración de una regulación amparada en un marco legal, el propósito de la misma es facilitar la respuesta eficaz y oportuna ante situaciones de emergencias y desastre, por lo que el seguimiento sobre la implementación de las políticas y modelos que ya han sido elaborados para uso institucional, son competencia las unidades técnicas afines.

Así las cosas, pese a que existan políticas y modelos relacionados a la atención de situaciones de emergencias, la carencia de promoción y seguimiento sobre su implementación, limita la coordinación efectiva entre unidades internas y externas para lograr una atención integral ante situaciones adversas.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

### **3 SOBRE EL LINEAMIENTO 3 EN CUANTO A GARANTIZAR QUE TODAS LAS NUEVAS INVERSIONES EN SALUD INCORPOREN LA NORMATIVA VIGENTE PARA LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS, LAS INVERSIONES Y LOS PROCESOS DE ATENCIÓN**

#### **3.1 Estrategias 3.1, 3.2 y 3.3 sobre asegurar la incorporación de aspectos de reducción de vulnerabilidad y seguridad humana en los nuevos proyectos de inversión en salud, desarrollar e implementar estándares mínimos de seguridad para nuevas inversiones en salud, así como desarrollar mecanismos de supervisión y control**

Los resultados esperados de estas estrategias es que los nuevos proyectos de inversión incorporen aspectos de reducción de vulnerabilidad, desde la planificación hasta la operación de la edificación, desarrollar estándares de seguridad y dar seguimiento a su cumplimiento en todas las etapas.

Se evidenció que los proyectos de construcción en la institución se desarrollan bajo normativa nacional e internacional relacionada, como el Código Sísmico, Código Eléctrico, normativa para protección contra incendios como las NFPA (National Fire Protection Association), entre otras, ya que son gestionados por profesionales incorporados al Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos, lo cual supone una obligatoriedad de acatar la normativa aplicable tanto técnica como de seguridad, según el tipo de proyecto que se gestiona, actualmente los controles se realizan a través del Sistema de Control de Calidad Interno de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, que consta de formularios, matrices, fichas, manuales y guías, que se utilizan en todas las etapas del proyecto para verificar el cumplimiento de sanas prácticas, o bien a través de las revisiones y aprobaciones que realice el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos de los planos de los proyectos. Posterior a la entrega de las obras los Programas de Seguridad de Incendios y Sísmica brindan el seguimiento y asesoría a las unidades usuarias para procurar la seguridad de sus instalaciones.

#### **3.2 Estrategia 3.4 sobre garantizar que las nuevas inversiones en salud cuenten con un seguro contra todo daño físico directo**

El resultado esperado de esta estrategia está orientado a que las edificaciones institucionales dispongan de un seguro contra daños y que se recupere el mayor porcentaje posible de las pérdidas en caso de un siniestro.

Se evidenció que la Institución dispone de la Póliza N°02 01 INM 126 con el Instituto Nacional de Seguros, la cual es de cobertura global para los edificios y activos, sin embargo, existe un sublímite de inclusión y amparo automático para el caso de bienes nuevos, que aún no estén registrados en la póliza siempre y cuando estén incluidos en el Sistema de Control de Bienes Muebles, como máximo 240 días previos al incidente, por lo que es de suma importancia que los activos sean ingresados en el sistema a la brevedad posible y se realicen oportunamente las inclusiones a la póliza, estas precauciones quedan sujetas al accionar y control de las unidades Contables y Control de Activos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

#### 4 SOBRE EL LINEAMIENTO 4 EN CUANTO A REDUCIR LA VULNERABILIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS EXISTENTES

**4.1 Estrategia 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4 sobre formular un diagnóstico general del riesgo y vulnerabilidad de las redes de salud, intervenir los establecimientos para reducir su vulnerabilidad en especial los estratégicos de respuesta ante desastre y diseñar mecanismos para el seguimiento y monitoreo de las condiciones de seguridad.**

Los resultados esperados de esta estrategia se centran en que:

- Se disponga de guías técnicas de evaluación de la vulnerabilidad.
- Que estas guías sean aplicadas para efectuar un diagnóstico de las redes de salud.
- Se realicen intervenciones con recursos y soluciones locales en los establecimientos de salud que presenten debilidades.
- Se prioricen las grandes inversiones en centros de salud estratégicos en la atención de situaciones de desastre.

Al respecto se evidencia que diversas unidades técnicas de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías han diseñado y aplicado evaluaciones de la vulnerabilidad a las edificaciones de las redes de salud y se han ejecutado proyectos de reforzamiento según las debilidades identificadas, sin embargo, no se evidencia el seguimiento sobre la atención de recomendaciones remitidas a los centros médicos para ejecución local que permita subsanar las debilidades identificadas en las evaluaciones integrales.

Al respecto, según oficio DAPE-2263-2016 del 22 de noviembre 2016, suscrito por la Arq. Paquita González Haug, Directora Administración de Proyectos Especiales, indica que:

*“Desde hace muchos años la institución se ha preocupado por abordar el tema y constantemente realiza proyectos para reducir su vulnerabilidad de su infraestructura ante eventos sísmicos. En setiembre de 1987 el Gobierno de Costa Rica emitió el Decreto N° 17712-S-MOPT-V en el que obliga a todas las instituciones públicas a **realizar estudios de vulnerabilidad sísmica y reforzamiento de todos sus edificios, por lo que la CCSS inició desde ese momento una serie de contrataciones de estudios tendientes a determinar la vulnerabilidad estructural de las principales edificaciones tanto hospitalarias como administrativas (...)***

***Como resultado de esos estudios la CCSS ha ejecutado proyectos para el reforzamiento estructural y mejoras de los sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily, del Hospital La Anexión y anteriormente otros reforzamientos estructurales tales como al Hospital México, Hospital Tony Facio de Limón, Hospital Monseñor Sanabria y el Hospital Nacional de Niños.***

*El terremoto de Sámara, Nicoya del 05 de setiembre de 2012 fue determinante, ya que permitió generar procedimientos específicos para la intervención de las edificaciones afectadas, bajo condiciones de emergencia. Los establecimientos intervenidos fueron: Hospital Monseñor Sanabria,*





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

*Hospital La Anexión de Nicoya, Sede de EBAIS 27 de abril, PVP Bella Vista, Clínica de Cartagena, Sedes de Área de Salud de Hojancha y Nandayure, Sede de EBAIS de Paso Tempisque, PVP Huacas, PVP Dulce Nombre y demolición de la Sucursal de Nicoya(...)*

**El Programa de Seguridad Sísmica ya había realizado un primer proceso de evaluación de la infraestructura institucional entre los años 2008 y 2012. Los resultados y recomendaciones de esos diagnósticos fueron entregados a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, a la Gerencia Médica y también a cada director o administrador de los edificios evaluados.**

**Las acciones de evaluación de las edificaciones, se realizan mediante dos líneas de trabajo. En primer lugar, con la aplicación de las guías de evaluación pre-evento, de donde se espera obtener información básica sobre el grado de vulnerabilidad de cada edificio y por otro lado las evaluaciones rápidas post-evento que se realizan después de ocurrido el evento (terremoto, inundación). Además, se han venido realizando otras evaluaciones más integrales para reducir la vulnerabilidad instalaciones hospitalarias, que consiste en Planes de Abordaje que evalúan de forma general todas las áreas de la infraestructura y se plantea los recursos necesarios para su puesta a punto.**

*En los años 2008 al 2012 se aplicó el Instrumento de Evaluación que consta de una Guía y sus siete formularios (A1, A2, A3, A4, A5, A6 y A7). Este instrumento fue aplicado a Hospitales, Áreas de Salud, Clínicas, Edificios Industriales y Sucursales, con el fin de realizar un diagnóstico de la infraestructura de la Institución.*

**También el Programa en Seguridad de Incendios y Explosiones cuenta con el Diagnóstico macro realizado en el año 2007 a todos los hospitales. Desde entonces se realizan evaluaciones anuales a los Hospitales y las Áreas de Salud. Se entregó un informe con el resultado de las edificaciones evaluadas a cada director o administrador que contenía las recomendaciones técnicas para mejorar la seguridad de la infraestructura. Esta dirección propuso una metodología de priorización por seguridad a efectos de fuera considerada como insumo en la formulación del portafolio de inversiones, oficio DAPE-1013-2016.** (El resaltado no pertenece al original)

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

*“(...) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

La Organización Panamericana de la Salud menciona en sus recomendaciones para hospitales seguros que para la reducción de la vulnerabilidad de los establecimientos de salud es necesario la realización de un diagnóstico funcional de las redes de servicios de salud, la identificación de establecimientos prioritarios, la inclusión de los aspectos de reducción de vulnerabilidades en los procesos de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
 AUDITORIA INTERNA  
 Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
 Apdo. 10105

acreditación, certificación y licenciamiento y asegurando la disponibilidad de recursos esenciales para la respuesta hospitalaria en desastres<sup>1</sup>.

La situación descrita obedece a que las unidades técnicas que realizan las evaluaciones como el Programa de Seguridad de Incendios o Sísmica, no disponen de la estructura organizacional, administrativa y presupuestaria suficiente para ejecutar los proyectos que atiendan las necesidades identificadas, por lo que remiten los diagnósticos a los centros médicos, cuya ejecución podría ser limitada debido a la asignación presupuestaria.

Así las cosas, pese que exista evaluación y determinación de necesidades, si no se ejecutan oportunamente las mejoras el riesgo y vulnerabilidad persisten exponiendo a los establecimientos a daño o inhabilitación en caso de desastre, con la afectación que esto generaría para la seguridad humana y patrimonial así como la interrupción de servicios.

**5 SOBRE EL LINEAMIENTO 5 EN CUANTO A FORTALECER LOS PREPARATIVOS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

**5.1 Estrategia 5.1 sobre fortalecer el desarrollo del planeamiento hospitalario ante situaciones de emergencias y desastres (internos y externos) en los establecimientos de salud**

El enfoque de esta estrategia es que cada establecimiento de salud disponga de un plan de respuesta ante emergencias y desastres, internos y externos; el cual incluya aspectos de seguridad humana y que se efectúen en forma periódica simulaciones o simulacros ante desastres.

Según la información facilitada por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres, los centros médicos institucionales disponen de planes de respuesta ante emergencias, sin embargo, no se han realizado simulacros periódicos en todos los centros de atención y administrativos.

En oficio PIE-GA-296-11-2016 del 02 de noviembre 2016, el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, refiere los siguientes datos de las simulaciones:

Actividad	Simulaciones con tomadores de decisiones			Simulacro con participación de brigadas		
	Año	2014	2015	2016	2014	2015
Hospitales	6	9	0	2	8	9*
Áreas de Salud	3	10	0	1	5	
Edificios Administrativos	0	0	0	0	0	1

Fuente: Oficio PIE-GA-296-11-2016.

\*No específica cuantos corresponden a hospitales o áreas de salud.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

*“(...) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

La Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, menciona en el Artículo 3, cita como principios:

*“La integralidad del proceso de gestión: la gestión del riesgo se basa en un abordaje integrado, en el cual se articulan los órganos, las estructuras, los métodos, los procedimientos y los recursos de la administración (...)*

*Coordinación: Principio de acción para hacer confluir hacia un mismo fin competencias diversas de diferentes actores. Permite reconocer la autonomía e independencia de cada uno de ellos; pero, a la vez, direcciona en forma concentrada y sistemática hacia propósitos comunes (...)*

*Prevención: acción anticipada para procurar reducir vulnerabilidad, así como las medidas tomadas para evitar o mitigar los impactos de eventos peligrosos o desastres; por su misma condición estas acciones o medidas son de interés público y de cumplimiento obligatorio (...)*

De conformidad con el documento denominado “Modelo de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres de la Caja Costarricense de Seguro Social”, elaborado en marzo de 2015 por el Área de Gestión de Control Interno, adscrita a la Dirección de Sistemas Administrativos, la atención de una emergencia o desastre que se presente en la Institución, se encuentra asociada a los siguientes procesos:

*“(...) El proceso de **Preparación** procura el desarrollo de actividades que generen en el personal de servicios las nociones específicas de actuación ante diferentes escenarios de riesgo. De tal manera se incluyen principios de entrenamiento, simulaciones y simulacros cuyos resultados deben permitir validar las estrategias de actuación y facilitar su perfeccionamiento, esto mediante el proceso de **Evaluación Continua**, el cual incluye además la revisión permanente del entorno interno y externo, cuyos resultados retroalimentan los procesos anteriores.*

*El proceso de **Respuesta**, como su nombre lo indica, implementa en condiciones reales todas las actividades derivadas de los procesos previos. Este proceso es crítico en el Modelo propuesto, ya que sus resultados condicionan el cumplimiento del objetivo de dar continuidad a los servicios institucionales fuera de las condiciones normales de operación; sea que el evento es externo, interno o presente ambas circunstancias (...)*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

La situación descrita obedece a que actualmente el Centro de Atención de Emergencias y Desastres no ha logrado un empoderamiento general, que permita fortalecer las acciones tendientes al cumplimiento de requisitos básicos de seguridad hospitalaria, como la ejecución de simulacros en todos los establecimientos de salud y administrativos institucionales.

La ausencia de preparación de las unidades mediante simulacros, dificulta la implementación de acciones coordinadas y efectivas para dar respuesta ante eventos adversos, aumentando el riesgo de afectación a la seguridad humana.

## **5.2 Estrategia 5.2 sobre fortalecer el programa de capacitación del personal para fortalecer su capacidad de respuesta ante emergencias y desastres**

El resultado de esta estrategia está orientado a la capacitación del personal de salud y administrativo, en temas de prevención y respuesta ante eventos adversos, promoviendo la protección de la vida del personal de salud.

No obstante se evidenció que pese a que se realizan capacitaciones al personal de las brigadas, se requiere fortalecer la preparación del personal en general tanto en atención de la salud y administrativo, en temas de prevención y respuesta ante eventos adversos, promoviendo la protección de la vida.

Esto por cuanto, mediante oficio PIE-GA-296-11-2016 del 02 de noviembre 2016, el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, remite un listado de capacitaciones efectuadas y formación de brigadistas, sin embargo, no se evidencia la capacitación extensiva a todo el personal que eventualmente colaboraría en la atención de una emergencia o que estaría expuesto a riesgos en caso de evento adverso.

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

*“(...) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

La Organización Panamericana de la Salud, sugiere como parte de las acciones a implementar para obtener hospitales seguros, la capacitación al personal de salud y de otros sectores afines para fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos y el aseguramiento de los recursos esenciales para atender la emergencia<sup>1</sup>.

La situación descrita obedece a que actualmente el Centro de Atención de Emergencias y Desastres no ha logrado un empoderamiento general que permita fortalecer las acciones tendientes al cumplimiento de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

requisitos básicos de seguridad hospitalaria como la capacitación al personal general para la atención debida de situaciones de emergencia.

La eventual carencia de planes de capacitación general al personal institucional sobre situaciones de emergencia, dificulta la implementación de acciones coordinadas y efectivas para dar respuesta ante eventos adversos, aumentando el riesgo de afectación a la seguridad humana.

### **5.3 Estrategia 5.3 sobre desarrollar sistemas de coordinación de emergencias en los niveles nacional, regional y local**

Los resultados esperados de esta estrategia es que los niveles nacional, regional y local dispongan de un área acondicionada para operar como una sala de situación, según la complejidad del establecimiento de salud y que los niveles nacional, regional y local, dispongan de un sistema organizativo para manejo de emergencias y desastres.

Al respecto, no se evidenció que institucionalmente exista el área de situación o el plan para acondicionarla según región en caso de emergencia; tampoco se evidencia la implementación de un sistema organizativo para el manejo de emergencias y desastres.

Si bien, se han conformado brigadas de evacuación, primeros auxilios y atención de incendios, mismas que alcanzan a hospitales y áreas de salud del país, estas no forman parte del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, por lo que su accionar no está organizado a nivel general por un solo ente.

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

*“(...) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

La Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, menciona en el Artículo 3, cita como principios:

*“La integralidad del proceso de gestión: la gestión del riesgo se basa en un abordaje integrado, en el cual se articulan los órganos, las estructuras, los métodos, los procedimientos y los recursos de la administración (...)*

*Coordinación: Principio de acción para hacer confluir hacia un mismo fin competencias diversas de diferentes actores. Permite reconocer la autonomía e independencia de cada uno de ellos; pero, a la vez, direcciona en forma concentrada y sistemática hacia propósitos comunes (...)*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

*Prevención: acción anticipada para procurar reducir vulnerabilidad, así como las medidas tomadas para evitar o mitigar los impactos de eventos peligrosos o desastres; por su misma condición estas acciones o medidas son de interés público y de cumplimiento obligatorio (...)*

De conformidad con el documento denominado “Modelo de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres de la Caja Costarricense de Seguro Social”, elaborado en marzo de 2015 por el Área de Gestión de Control Interno, adscrita a la Dirección de Sistemas Administrativos, la atención de una emergencia o desastre que se presente en la Institución, se encuentra asociada a los siguientes procesos:

*“Las actividades vinculadas al proceso de **Prevención**, cuya ejecución integra la participación de diversas unidades institucionales, se orienta a implementación de acciones en las operaciones normales de funcionamiento que permitan de manera efectiva evitar la ocurrencia de eventos adversos; estas acciones alcanzan además, desde un punto de vista de infraestructura, todas las instalaciones existente así como el desarrollo de nuevos proyectos.*

*Por su parte, las actividades del proceso de **Mitigación** procuran disminuir el efecto de la ocurrencia de eventos adversos que alteren la prestación normal de los servicios, considerando también obras existentes y futuros proyectos. Se destaca la actividad de aseguramiento como una medida de tratamiento del riesgo que facilitará eventualmente el desarrollo de los procesos de rehabilitación y reconstrucción.*

*El proceso de **Preparación** procura el desarrollo de actividades que generen en el personal de servicios las nociones específicas de actuación ante diferentes escenarios de riesgo. De tal manera se incluyen principios de entrenamiento, simulaciones y simulacros cuyos resultados deben permitir validar las estrategias de actuación y facilitar su perfeccionamiento, esto mediante el proceso de **Evaluación Continua**, el cual incluye además la revisión permanente del entorno interno y externo, cuyos resultados retroalimentan los procesos anteriores.*

*El proceso de **Respuesta**, como su nombre lo indica, implementa en condiciones reales todas las actividades derivadas de los procesos previos. Este proceso es crítico en el Modelo propuesto, ya que sus resultados condicionan el cumplimiento del objetivo de dar continuidad a los servicios institucionales fuera de las condiciones normales de operación; sea que el evento es externo, interno o presente ambas circunstancias.(...)*

*Finalmente, el proceso de Comunicación se establece como transversal al resto de los procesos del modelo, considerando que en la gestión de este tipo de riesgos, la comunicación acarrea no sólo mejores resultados en la preparación y respuesta al evento sino también el control de la información hacia terceros y manejo de la crisis reputacional originada por la emergencia o desastre que se haya presentado.”*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

La situación descrita obedece a que no se ha definido institucionalmente el proceso logístico de atención de emergencias que defina la habilitación de la sala de situación según la región donde se presente el evento, por otra parte, actualmente el Centro de Atención de Emergencias y Desastres no ha logrado un empoderamiento general que permita integrar el accionar de las unidades, programas o comités que cumplen funciones de atención de emergencias y desastres o reducción de la vulnerabilidad de las edificaciones.

La integración y organización son factores claves para enfrentar situaciones de emergencia, la falta de acciones concretas que impulsen coordinaciones eficientes a nivel local y regional, así como no disponer de áreas de situación, suponen un gran riesgo de no estar debidamente preparados para atender emergencias masivas que involucren la coordinación de diversas áreas o regiones institucionales, con las respectivas consecuencias que esto puede generar en la atención médica oportuna y eficiente .

#### **5.4 Estrategia 5.4 sobre desarrollar un programa de información sobre seguridad a los usuarios de los establecimientos de salud**

El resultado esperado de esta estrategia es que los usuarios conozcan aspectos de prevención y respuesta dentro del establecimiento de salud en situaciones de desastres.

No se evidenciaron acciones institucionales a través de instancias como el Centro de Atención de Emergencias y Desastres en coordinación con el Área de Comunicación, para informar a la población sobre el accionar en caso de encontrarse en cualquiera de los recintos institucionales durante una situación de emergencia.

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

*“(...) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

La Ley de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y privados, menciona en el Artículo 2, inciso l que los usuarios tienen derecho a recibir atención en un ambiente seguro.

La situación descrita obedece a debilidades de empoderamiento y acciones estratégicas en torno a la temática de Hospital Seguro, pese a la vulnerabilidad y posibilidad de evento adverso que existe en este país y el volumen de ocupación frecuente en los establecimientos de salud institucionales.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

La carencia de educación a la población sobre su accionar en caso de emergencia dentro de establecimientos de salud, dificulta procesos de evacuación y pone en riesgo la seguridad y la vida de las personas en caso de emergencia.

### **5.5 Estrategia 5.5 sobre desarrollar un protocolo de evaluación de daños post-desastre para la Caja Costarricense de Seguro Social**

El resultado esperado de esta estrategia es que se disponga de herramientas para la evaluación rápida de daños en el nivel local y para su evaluación detallada.

Según oficio DAPE-2263-2016 del 22 de noviembre 2016, suscrito por la Arq. Paquita González Haug, Directora Administración de Proyectos Especiales, indica que actualmente se cuenta en el sitio Web de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías la Guía de Evaluación Rápida Post Evento GIT-DAI-GU-01, que puede ser descargada por cualquier profesional de la Institución. También el Programa de Seguridad Sísmica cuenta con una versión 02 que será subida y utilizada formalmente una vez que cuente con la revisión y aprobación de la GIT. Se encuentra en proceso de revisión y aprobación del Comité Asesor Técnico de la Comisión Nacional de Emergencias, porque la herramienta no solo será para uso de la CCSS, sino que se busca uniformar una sola para uso de las otras instituciones del país.

Sobre las evaluaciones post-desastre realizadas en los establecimientos de salud de las provincias de Puntarenas y Guanacaste debido al terremoto de la Península de Nicoya del 2012, la Arq. González Haug menciona que se realizaron evaluaciones con equipos de profesionales de la DAPE para la zona de Guanacaste y también de la DAI para Puntarenas. Además, por medio de la empresa constructora precalificada que utilizó la DAPE para la restauración de la Zona Chorotega, se contrató un especialista en ingeniería estructural, el Ing. Luis Rojas Montero para que realizara los diseños y especificaciones de los edificios más críticos.

Se realizó un Taller de Capacitación para Evaluación de Daño en Infraestructura en el año 2012 donde se contó con la participación de profesionales en las ramas de ingeniería y arquitectura de Hospitales, ARIM, Áreas de Salud y Clínicas.

## **6 EN CUANTO AL LINEAMIENTO 6 SOBRE ESTABLECER CONVENIOS INTERSECTORIALES QUE CONTRIBUYAN AL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE HOSPITAL SEGURO**

### **6.1 Estrategia 6.1 sobre promover la participación de otros sectores integrantes del Sistema nacional de gestión del riesgo en la implementación de esta política**

Los resultados esperados de esta estrategia están orientados a que la institución contribuya con los acuerdos sobre Hospital Seguro adoptados en la Conferencia Mundial de Desastres de Kobe, compartiendo la información y estableciendo acuerdos con la Comisión Nacional de Emergencias, con el fin de apoyar la seguridad integral de los establecimientos de salud. Que se establecieran convenios, acuerdos, alianzas estratégicas y compromisos con las empresas prestadoras de servicios básicos, así





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

como que las universidades y colegios profesionales brindaran soporte técnico para la implementación de la Política Institucional de Hospital Seguro. Por otra parte, se esperaba que las normas relacionadas fueran revisadas, adecuadas y validadas en conjunto con las instancias pertinentes.

Mediante oficio PIE-GA-296-11-2016 del 02 de noviembre 2016, el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres menciona que ese Centro es miembro activo de la Comisión Coordinadora del Sistema Nacional 911, donde se discuten temas relacionados con la atención de emergencias. Se realiza una sesión por mes. Se asiste a las sesiones ordinarias y extraordinarias del COE Nacional donde se discuten temas relacionados con la atención de emergencias y desastres, así como a reuniones convocadas por la Presidencia de la República.

Según oficio DAPE-2263-2016 del 22 de noviembre 2016, suscrito por la Arq. Paquita González Haug, Directora Administración de Proyectos Especiales, indica que en lo que corresponde a esta Dirección, Se cuenta con un convenio con el Laboratorio de Ingeniería Sísmica de la UCR para la instalación de acelerógrafos en diferentes edificaciones de la Institución en distintas zonas del país para el monitoreo sísmico en tiempo real; se tiene una alianza a la Comisión Nacional de Emergencias y el Ministerio de Educación Pública para la elaboración, revisión y aprobación de la Guía de Evaluación Rápida Post Desastre de la Seguridad Estructural de Edificaciones.

## **7 EN CUANTO AL LINEAMIENTO 7 SOBRE SEGUIMIENTO DE AVANCES EN EL CUMPLIMIENTO INTEGRAL DE LA POLÍTICA DE HOSPITAL SEGURO**

### **7.1 Estrategia 7.1 evaluar el cumplimiento de la política con base en indicadores previamente elaborados**

Los resultados esperados de esta estrategia citan el diseño de indicadores e implementarlos para el seguimiento, así como una evaluación del cumplimiento de la política. No se evidencian acciones que respondan a estos resultados por ninguna instancia institucional.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en los incisos 4.5.2 y 4.6 que:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda (...) deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes (...)”*

La Organización Panamericana de la Salud, indica que es una ventaja darle seguimiento a los programas de hospital seguro, ya que se definen los criterios, metas e indicadores, se identifican “hospitales símbolo” como mecanismo de promoción e incentivo para el desarrollo del programa, se documentan y se intercambian con otros países las experiencias y lecciones aprendidas<sup>1</sup>.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

La situación descrita se debe a que las acciones que engloban el tema de Hospital Seguro no se ha organizado o centralizado en una sola unidad estratégica que gestione y de seguimiento general sobre la atención y cumplimiento de los lineamientos y estrategias de la política.

La ausencia de seguimiento sobre el cumplimiento de la política en estudio, no permite conocer elementos claves sobre el accionar general institucional en materia de atención de los riesgos de vulnerabilidad ante desastres, limitando la orientación estratégica y operativa de acciones o recursos para atender debilidades, así como la organización general en caso de presentarse un evento adverso.

## **7.2 Estrategia 7.2 promover incentivos entre los establecimientos de salud para que implementen la política de hospital seguro**

El resultado esperado de esta estrategia es que los titulares de los establecimientos de salud incorporen en su autogestión el desarrollo de actividades que contribuyan a ser más seguros, al respecto, se evidencia que pese a los esfuerzos realizados a nivel local y central mencionados en hallazgos anteriores, no se facilitan los incentivos necesarios para que estas instancias cumplan con todos sus objetivos.

Los Comités Locales con sus respectivas Brigadas de Emergencias en los Hospitales que conforman la red de servicios, realizan esfuerzos en materia de seguridad ante emergencias y reducción de la vulnerabilidad de la infraestructura, sin embargo, su accionar no depende de una asignación de tiempo y de un presupuesto específico, por lo que se ve limitado.

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N° 14, sobre Valoración del riesgo, incisos b y d, establece que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, lo siguiente:

*“(...) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos. (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

La Organización Panamericana de la Salud, indica que es una ventaja motivar “hospitales símbolo” como mecanismo de promoción e incentivo para el desarrollo del programa de hospital seguro, esto eventualmente podría documentarse para intercambiar con otros países las experiencias y lecciones aprendidas<sup>1</sup>.

La situación descrita se debe a que las acciones que engloban el tema de Hospital Seguro no se ha organizado o centralizado en una sola unidad estratégica que promueva, gestione y de seguimiento general sobre la atención y cumplimiento de los lineamientos y estrategias de la política, así como que se brinde un apoyo e incentivo cercano a los Comités Locales de Emergencia que los impulse en su labor.

Las limitaciones organizacionales y presupuestarias, a su vez limitan el accionar de las figuras o unidades a cargo de la reducción de los riesgos asociados a la seguridad hospitalaria, con ello dificultan la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

orientación estratégica y operativa en torno a disponer de ambientes seguros para la prestación de servicios de salud y la respuesta ante emergencias.

### **7.3 Estrategia 7.3 difundir los avances en hospital seguro tanto a nivel nacional como internacional**

Los resultados esperados de esta estrategia se enfocan en que la institución informara a nivel nacional e internacional, los avances en el tema de hospital seguro, y que el conocimiento y experiencias adquiridas se reprodujeran en otros escenarios. Por otra parte se esperaba que se demostrara el costo beneficio (económico, social y político) de la aplicación de esta política.

No se evidencian por parte de la Gerencia Administrativa o el Programa Institucional de Emergencias hoy el Centro de Atención de Emergencias y Desastres, un análisis integral sobre el accionar institucional en materia de Hospital Seguro.

Solamente se evidencia seguimiento por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, sobre los avances de los Programas de Seguridad Sísmica y Seguridad de Incendios, a través de informes sobre actividades realizadas en materia de seguridad humana, sin embargo, estas acciones solamente se relacionan al lineamiento 4.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en los incisos 4.5.2 y 4.6 que:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda (...) deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes (...)”*

La Organización Panamericana de la Salud, indica que es una ventaja darle seguimiento a los programas de hospital seguro, ya que se definen los criterios, metas e indicadores, se identifican “hospitales símbolo” como mecanismo de promoción e incentivo para el desarrollo del programa, se documentan y se intercambian con otros países las experiencias y lecciones aprendidas<sup>1</sup>.

La situación descrita se debe a que las acciones que engloban el tema de Hospital Seguro no se han organizado o centralizado en una sola unidad estratégica que gestione y de seguimiento general sobre la atención y cumplimiento de los lineamientos y estrategias de la política, así como la determinación del costo beneficio de su implementación.

Según lo evidenciado a lo largo del presente estudio, pese a que el país presenta riesgos de vulnerabilidad ante diversos eventos adversos, no existe garantía sobre la seguridad de los centros de salud institucionales así como que las diversas instancias internas y externas relacionadas se encuentren debidamente preparadas y organizadas para atender oportuna y eficientemente situaciones de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

emergencia, ya que no se le está dando el seguimiento integral y adecuado a la Política Institucional de Hospital Seguro, por lo que no podría darse a conocer la experiencia costarricense o determinar la relación costo-beneficio de su implementación, limitando así el análisis y retroalimentación que se busca con esta estrategia para el mejoramiento continuo.

## 8. SOBRE LA GESTIÓN Y TRANSFORMACIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE EMERGENCIAS AL CENTRO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Como antecedente, la conformación del Programa Institucional de Emergencias, fue aprobada por Junta Directiva según el Artículo 8 de la sesión N°7389 el 18 de noviembre de 1999, con el propósito de fortalecer la formulación de programas y estrategias orientadas a la prevención, mitigación y atención de las eventuales emergencias y desastres naturales, así como aquellos causados por las personas.

La adscripción jerárquica corresponde a un órgano Staff adscrito a la Gerencia Administrativa. Hasta el 2006 sus funciones eran de recargo al tiempo contratado de sus colaboradores, quienes laboraban formalmente en otras unidades institucionales, desde el 2007 se nombra formalmente recurso humano exclusivo para ejecutar sus funciones, su planilla ha crecido con el tiempo hasta ser conformado por 5 médicos (uno de ellos coordinador) y un administrativo.

Desde octubre 2015, la Gerencia Administrativa inició el proceso de petición de transformación del Programa Institucional de Emergencias al Centro de Atención de Emergencias y Desastres, siendo aprobado por Junta Directiva con su perfil funcional, el 8 de diciembre 2016, en la Sesión 8878 del 8 de diciembre 2016.

### 8.1 GESTIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE EMERGENCIAS

Se evidenció que de los 13 ámbitos de gestión de la autoevaluación de gestión realizada por el Programa Institucional de Emergencias en el 2015, solamente el componente relacionado a gestión de recursos humanos es reportado como implementado, ámbitos como cumplimiento del marco jurídico y técnico en la gestión, controles para la gestión y sistemas de información son reportados como en etapa inicial, en aspectos relevantes como el compromiso del titular subordinado con la gestión, aplicación de la ética en la gestión, gestión de la planificación, presupuesto, estructura organizativa, riesgos y calidad de la comunicación, se reportan como en desarrollo, pese ser una unidad creada desde 1999, con funcionarios asignados formalmente a tiempo completo desde el 2007.

La conclusión general de la autoevaluación menciona que:

***“El Programa Institucional de Emergencias actualmente se encuentra en desarrollo en su estado en general. Por ejemplo en la gestión administrativa, compromisos del titular, gestión de riesgo se encuentran en desarrollo, mientras que los controles para la gestión, igualmente que en años anteriores, los sistemas de información se encuentran en estado inicial. Se prioriza temas presupuestarios, controles y de riesgos ya que se considera de vital importancia para la consecución de los objetivos.”***



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

Sin embargo, pese a que se indica que se priorizan temas presupuestarios, controles y riesgos, el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Coordinador del PIE (actualmente Director del CAED) indicó en el Cuestionario de Control Interno aplicado el 20 de octubre 2016, que ha definido, implantado, verificado y perfeccionado un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo sobre las actividades que desarrolla esa unidad, sin embargo no aportó evidencia documental de respaldo, por otra parte, indica que no ha diseñado algún plan para administrar los riesgos identificados.

Es importante mencionar que las asignaciones presupuestarias correspondientes a la Unidad Ejecutora 1170 Programa Institucional de Emergencias, están conformadas principalmente por servicios personales, lo cual representa una inversión de doscientos millones de colones anuales aproximadamente<sup>5</sup>.

El Artículo 8º de la Ley General de Control Interno, menciona que se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- “a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.”*

El Artículo 10, en cuanto a la responsabilidad por el sistema de control interno, cita:

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

El Artículo 12, sobre los deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno menciona:

- “a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.*
- b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades.”*

El Artículo 13, sobre ambiente de control, menciona que serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

---

<sup>5</sup> Fuente: Sistema de Control de Presupuesto, U.E. 1170 consulta 2014-2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

- “a) Mantener y demostrar integridad y valores éticos en el ejercicio de sus deberes y obligaciones, así como contribuir con su liderazgo y sus acciones a promoverlos en el resto de la organización, para el cumplimiento efectivo por parte de los demás funcionarios.*
- b) Desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño, y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno.*
- c) Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.*
- d) Establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.*
- e) Establecer políticas y prácticas de gestión de recursos humanos apropiadas, principalmente en cuanto a contratación, vinculación, entrenamiento, evaluación, promoción y acciones disciplinarias; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.”*

El Artículo 14, sobre valoración del riesgo, menciona que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- “Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

Si bien la atención de emergencias requiere de una participación intergerencial, las principales acciones a implementar para garantizar un adecuado abordaje son previas y de monitoreo constante como parte de la gestión de riesgos, para determinar cómo abordarlos y minimizarlos para que la atención de la emergencias institucional sea organizada y fluida, desde todos sus ámbitos, considerado el grado de vulnerabilidad del país ante eventos de este tipo, de ahí la importancia que una unidad como el Programa Institucional de Emergencias sea gestionada de manera eficiente y estratégica.

La situación descrita se debe a una aparente ausencia de controles por parte de la Gerencia Administrativa sobre la gestión del Programa Institucional de Emergencias, que no han permitido que esta unidad se empodere de manera adecuada de las acciones que engloban la atención de emergencias y seguridad hospitalaria.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

Las debilidades de gestión del Programa Institucional de Emergencias (actualmente CAED), tendrían un efecto directo sobre la capacidad institucional para hacerle frente a situaciones de emergencia de una manera oportuna, eficiente y coordinada.

## 8.2 JUSTIFICACIÓN DE LA RECALIFICACIÓN DE PLAZAS DEL PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

No se evidencia con claridad la diferencia entre las funciones sustantivas del Programa Institucional de Emergencias, respecto a las del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, que justifiquen la recalificación de plazas del recurso humano con el que dispone.

A continuación se analiza el detalle de la transformación del PIE en el CAED y sus justificaciones:

Como se mencionó anteriormente, la conformación del Programa Institucional de Emergencias, fue aprobada por Junta Directiva según el Artículo 8 de la sesión N°7389 el 18 de noviembre de 1999, **con el propósito de fortalecer la formulación de programas y estrategias orientadas a la prevención, mitigación y atención de las eventuales emergencias y desastres naturales, así como aquellos causados por las personas. Desde el 2007 se nombra formalmente recurso humano exclusivo para ejecutar sus funciones, su planilla ha crecido con el tiempo hasta ser conformado por 5 médicos (uno de ellos coordinador) y un administrativo.**

Según el Artículo 42 de la Sesión de Junta Directiva N°8803 del 1 de octubre 2015, la Gerencia Administrativa presentó una propuesta de transformación del Programa Institucional de Emergencias al Centro de Atención de Emergencias y Desastres, por la complejidad, responsabilidad y especialización, **se le asignaría el estatus organizacional de Dirección de Sede, con el propósito de que disponga de la autoridad para coordinar las acciones preventivas, de respuesta, recuperación y continuidad de los servicios a la población en caso de emergencia.** Cuando se presente una emergencia o desastre que requiera activar el plan institucional de nivel nacional, **el CAED pasaría de ser Staff de la Gerencia Administrativa y actuará como Staff de la Presidencia Ejecutiva, con la incorporación de las gerencias y el apoyo del sistema de radiocomunicación institucional.**

**Las características y funciones de esta unidad serían de regulación, normalización, asesoría y evaluación; sería una instancia de alto nivel, conformada por un equipo interdisciplinario y calificado, responsable de dirigir, coordinar, impulsar, regular, asesorar y evaluar la gestión institucional en materia de emergencias y desastres, garantizando la continuidad de la prestación de los servicios; desarrollaría sus actividades de manera transversal en la Institución y administraría las Políticas relacionadas con Hospital Seguro y Organización de la Respuesta a Emergencias y Desastres, entre otras de esta naturaleza.**

Como se puede observar las funciones asignadas al CAED no distan de las que ya estaban asignadas al PIE con la diferencia que se le otorgaría un estatus organizacional mayor para la coordinación y autoridad en caso de emergencia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

La Junta Directiva dispuso no aprobar en esta sesión la transformación del PIE en el CAED, en tanto se presentara un estudio de costos de la propuesta; por lo que fue presentado por la Gerencia Administrativa mediante oficio GA-47212-16 del 14 de enero 2016, según el Artículo 9 de la Sesión N°8828 del 29 de febrero 2016.

Se presentó un cálculo promedio de costos de la reasignación de las plazas con las que dispone el PIE, a saber 5 plazas G2 Médico General o Asistente Especialista y una plaza de Técnico Administrativo 5, **solicitando la recalificación a 1 plaza G9 de Médico Director, 4 plazas G4 de Médicos Evaluadores y una plaza de Profesional 2, así como los costos de las nuevas plazas a requerir, que se serían 3 plazas de Profesional 2 para cumplir funciones de gestión de riesgos y una plaza de Secretaria Ejecutiva 2,** se presentaron costos de mobiliario para habilitar el CAED en un área de las instalaciones del CENDEISSS ubicadas en Rohrmoser, las cuales no tendrían costo por concepto de alquiler.

La Junta Directiva acordó:

- 1) *“En relación con el Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional, solicitar a la Gerencia Administrativa que, con base en lo deliberado, se ajuste y que se presente en un plazo de dos meses.*
- 2) *Por la afinidad e interrelación de sus competencias, transformar el Programa Institucional de Emergencias (PIE), en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), con el estatus organizacional de Dirección de Sede, a efecto de cumplir con el marco legal vigente.*
- 3) *Instruir a la Gerencia Administrativa para que se establezcan los perfiles ocupacionales y gestionar los recursos requeridos para el CAED, reasignación y creación de plazas, infraestructura, equipamiento y mobiliario necesario para su operación.” (El resaltado es nuestro)*

Como parte del acuerdo 1, la Junta Directiva solicitó aclarar la pertinencia de que laboren médicos en el CAED, detallar los recursos adicionales para atender las competencias asignadas, entre otras disposiciones que se analizarán más adelante.

Mediante oficio AEOR-158-2016 del 19 de setiembre 2016, suscrito por el Ing. Sergio Chacón Marín y Lic. Jorge Sequeira Durán de la Dirección de Desarrollo Organizacional y el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Director del CAED, remitieron al Lic. Ronald Lacayo Monge, Director Administrativo, el siguiente análisis en respuesta a las solicitudes de Junta Directiva:

1. *“En cuanto a los perfiles ocupacionales de médicos en el CAED, obedece a la necesidad de contar con profesionales en salud capacitados en eventos adversos (emergencias y desastres), conocedores de los servicios de salud de la Institución, para lograr la efectividad en la atención de situaciones de esta naturaleza y facilitar la continuidad de los servicios de salud a la población. Además, se debe considerar que la Institución tiene un enfoque biólogo y la coordinación de*





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

acciones con los establecimientos de salud, es más viable realizarlas con profesionales en medicina capacitados en este tema.

2. Con respecto a los recursos adicionales para atender las competencias asignadas, le informamos que actualmente el CAED cuenta con 5 Médicos G-2 (uno ejerce como Director; cuatro son facilitadores) y 1 Profesional 2 (funciones administrativas).

Estos facilitadores deben atender todos los establecimientos de la Institución, según el siguiente detalle:

Facilitador	Zona	Establecimientos asignados
Facilitador 1	GAM	8 Hospitales 4 Centros Especializados 5 edificios administrativos 6 Gerencias
Facilitador 2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Región Central Norte</li><li>• Región Central Sur</li></ul>	7 Hospitales 58 Áreas de Salud 620 Ebais 20 Sucursales
Facilitador 3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Región Huetar Norte</li><li>• Región Huetar Atlántica</li></ul>	4 Hospitales 16 Áreas de Salud 166 Ebais 29 Sucursales

Estos cuatro funcionarios son insuficientes para desarrollar con efectividad las acciones relacionadas con la atención de las emergencias y desastres a nivel institucional, que permita garantizar la continuidad de los servicios institucionales, por cuanto **se requieren realizar análisis de riesgos, a efecto de establecer las estrategias de abordaje de los eventos adversos. Por ello, es necesario fortalecer el recurso humano con la dotación de profesionales en ingeniería industrial, seguridad humana e higiene ambiental, quienes apoyarán los análisis que realicen los médicos evaluadores del CAED, contribuyendo de esta forma a equilibrar las cargas laborales de este personal (...)**

Es importante señalar, que el Programa Institucional de Emergencias se transformó en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), con rango organizacional de Dirección de Sede; sin embargo, **las funciones que tienen autorizadas corresponden a las definidas para el PIE, por este motivo, para que este Centro asuma el marco jurídico vigente, es necesario la aprobación del Perfil Funcional donde se establecen las competencias, responsabilidades y adscripción jerárquica de esa unidad,** lo cual es un insumo básico para la validación del Perfil Ocupacional del Director de esta instancia, que debe elaborar la Dirección de Administración y Gestión de Personal.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

En la Sesión 8878 del 8 de diciembre 2016, la Junta Directiva aprobó el Perfil Funcional del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, otorgándole un amplio ámbito de acción y funciones estratégicas a esta unidad, sin embargo, no se omite manifestar, que las funciones sustantivas relacionadas al tema de preparación ante desastres debían ser ejecutadas por parte del PIE anterior a su transformación en el CAED.

La Ley General de Control Interno en el Capítulo II, Artículo 8, establece que se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de objetivos como la protección y conservación del patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el artículo 1.2 que uno de los objetivos del Sistema de Control Interno es:

*“(...) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales (...)”* Además aclara en el glosario que eficiencia de las operaciones se define como: *“(...) Aprovechamiento racional de los recursos disponibles en el desarrollo de las operaciones institucionales, en procura del logro de los objetivos, asegurando la optimización de aquéllos evitando dispendios y errores (...)”*

El Capítulo IV, sobre actividades de control, garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, menciona:

*“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 (...)”*

La situación descrita se debe a la ausencia de un análisis integral por parte de la Gerencia Administrativa, sobre las funciones de los médicos del PIE o CAED que justifiquen con claridad la procedencia de la recalificación de las plazas, considerando que las funciones asignadas no evidencian un cambio sustancial y que se están solicitando plazas profesionales para gestión de riesgos, quienes eventualmente podrían absorber funciones que realiza el personal médico actualmente contratado.

La recalificación de 4 plazas código G2 a G4 representa un incremento ₡7,713,888.00 anuales (₡160,706.00 mensuales por funcionario), en el caso de la plaza G2 a G9 del médico coordinador el incremento es de ₡8,293,860.00 anuales (₡691,155.00 mensual), por lo que de no justificarse debidamente la recalificación se expondría a la institución a una afectación patrimonial que sumaría ₡16,007,748.00 anuales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

### 8.3 PERTINENCIA ORGANIZACIONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL MANEJO ESTRATÉGICO DEL TEMA DE EMERGENCIAS Y SEGURIDAD HOSPITALARIA

Se evidenció que la propuesta de transformación del PIE al CAED presentada a Junta Directiva por la Gerencia Administrativa en la Sesión N°8803 del 1 de octubre 2015, sugiere que esa unidad continúe formando parte de la organización de esa Gerencia, pese a que sus funciones son de coordinación de las acciones preventivas, de respuesta, recuperación y continuidad de los servicios a la población en caso de emergencia, ámbitos de acción con afinidad a las funciones de las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías.

Por otra parte, con la transformación al CAED, persiste la fragmentación de las diversas unidades institucionales cuyo ámbito de acción se relaciona directamente a la temática de emergencias y seguridad hospitalaria, como el Programa de Seguridad de Incendios y Explosiones, Programa de Seguridad Sísmica, Comités Locales de Emergencia, entre otros.

Como parte del acuerdo 1 de esa Sesión, la Junta Directiva solicitó a la Gerencia Administrativa, analizar la posible duplicidad funcional del CAED con otras unidades organizacionales del nivel central, así como la pertinencia de adscribir a este Centro algunas instancias operativas e interrelacionadas dependientes de otras unidades.

Mediante oficio AEOR-158-2016 del 19 de setiembre 2016, suscrito por el Ing. Sergio Chacón Marín y Lic. Jorge Sequeira Durán de la Dirección de Desarrollo Organizacional y el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Director del CAED, remitieron al Lic. Ronald Lacayo Monge, Director Administrativo, el siguiente análisis en respuesta a las solicitudes de Junta Directiva:

*“(...) Las funciones asignadas al CAED en el Perfil Funcional, no conlleva duplicidad funcional con otras unidades del nivel central, según se presenta en el cuadro adjunto, donde se detallan las funciones sustantivas de este Centro y su relación con otras instancias del nivel central. (Detalle en Anexo 1)*

*No obstante lo anterior, se consideró conveniente ajustar la redacción de algunas funciones definidas en la propuesta de Perfil elaborada en setiembre de 2015, para circunscribir con mayor precisión el ámbito de responsabilidad del CAED y evitar percepciones de posibles duplicidades con las competencias asignadas a otras unidades de trabajo.*

*En relación con la pertinencia de adscribir a este Centro, algunas instancias operativas e interrelacionadas dependientes de otras Direcciones de Sede, consideramos que la naturaleza de las competencias asignadas al Centro en materia de emergencias y desastres, son de tipo estratégico-táctico y para su desarrollo efectivo, requiere del apoyo de los componentes operativos definidos en otros ámbitos de la administración (Radiocomunicación, Aseguramiento de Bienes, programas de prevención de explosiones e incendios, Seguridad Sísmica, Salud Ocupacional, entre otros). Corresponde al Director del CAED, coordinar acciones con las unidades competentes, para desarrollar con efectividad las competencias asignadas (...)*”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el artículo 1.2 que uno de los objetivos del Sistema de Control Interno es:

*“(...) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales (...)”* Además aclara en el glosario que eficiencia de las operaciones se define como: *“(...) Aprovechamiento racional de los recursos disponibles en el desarrollo de las operaciones institucionales, en procura del logro de los objetivos, asegurando la optimización de aquéllos evitando dispendios y errores (...)”*

El Capítulo IV, sobre actividades de control, garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, menciona:

*“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 (...)”*

La atención de emergencias requiere de una participación intergerencial, sin embargo, las principales acciones a implementar son previas y de monitoreo constante como parte de la gestión de riesgos, para determinar cómo abordarlos y minimizarlos para que la atención de la emergencia sea organizada y fluida, desde todos sus ámbitos, lo cual puede no ser competencia de la Gerencia Administrativa.

La situación descrita se debe a que las acciones que engloban la atención de emergencia y seguridad hospitalaria no se han organizado o centralizado en una sola unidad estratégica que promueva, gestione y de seguimiento general a toda la temática desde la prevención para minimizar los efectos en la infraestructura y la seguridad humana, hasta la organización de la asistencia médica para atender oportuna y eficientemente el evento, regulados por el ámbito de acción gerencial técnicamente procedente.

La fragmentación de los esfuerzos institucionales en materia de seguridad y organización ante emergencias limitan la orientación estratégica, operativa y funcional de las acciones que se emprendan por parte de las unidades relacionadas, la coordinación continuará dependiendo de la voluntad y programación de diversas unidades y dependencias jerárquicas y no de una planificación estratégica en conjunto, por lo que la organización en general puede no ser efectiva en el abordaje integral de las emergencias y la seguridad hospitalaria en un país cuya vulnerabilidad a desastres es significativa.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

## CONCLUSIONES

Costa Rica debido a su posición geográfica y sus características geológicas, ambientales, sociales, entre otros factores, está expuesta de manera regular a eventos naturales y antrópicos, que requieren de una robusta planificación y preparación nacional e institucional para hacerle frente a los efectos.

La Caja Costarricense de Seguro Social como responsable de la prestación de servicios de salud, es un componente esencial e indispensable del proceso de atención de emergencias, por lo que de su adecuada preparación dependerá en gran medida la resistencia y seguridad de sus edificaciones para evitar la interrupción de servicios, reducir riesgos en cuanto a la seguridad humana, así como la capacidad de atender la demanda de necesidades que se incrementen ante un evento adverso o que requieran de una organización específica, de ahí la importancia de que la Gerencia Administrativa, Centro de Atención de Emergencias y Desastres, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Gerencia Médica, entre otras instancias que brindan apoyo a situaciones adversas, acaten las políticas, lineamientos o instrucciones relacionadas, con compromiso y efectividad.

Los resultados del presente estudio permitieron determinar que no se han ejecutado acciones estratégicas, planificadas y efectivas para el cumplimiento y seguimiento específico de los lineamientos que conforman la Política Institucional de Hospital Seguro de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobada por Junta Directiva desde el 6 de julio 2006<sup>6</sup>. Se evidencia que diez años después, la institución continua realizando esfuerzos aislados a través de diversas unidades en cuanto a la seguridad hospitalaria, sin que exista una integración y coordinación adecuada, situación que precisamente se pretendía solventar con la implementación de la política.

En cuanto al lineamiento 1 sobre fortalecer la organización institucional para la gestión de la seguridad hospitalaria, se sugería la conformación de una unidad que gestionara acciones de atención y seguimiento a todos los lineamientos de la Política, sin embargo el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), pese a ser conformada como una figura estratégica para atender lo relacionado a esta temática y otras relacionadas, solamente reporta actividades en atención al lineamiento 5, por lo que no se logró evidenciar claramente un accionar efectivo de esta unidad.

Existen unidades como los Programas de Seguridad de Incendios y Seguridad Sísmica del nivel central, los Comités Locales con sus respectivas Brigadas de Emergencias en los Hospitales que conforman la red de servicios, que realizan esfuerzos en materia de seguridad ante emergencias y reducción de la vulnerabilidad de la infraestructura, sin embargo, no se encuentran coordinados por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres, por lo que no existe un hilo conductor institucional en materia de seguridad hospitalaria que garantice una organización integral y debidamente preparada ante emergencias.

---

<sup>6</sup> Sesión N°8069.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

Por otra parte, se determinó que no se han definido los mecanismos de financiamiento para apoyar la ejecución específica de la Política de Hospital Seguro, sin embargo, existe asignación presupuestaria institucional para la ejecución de diversos proyectos relacionados y a nivel local se realizan esfuerzos para dotar de implementos y capacitar a las brigadas, pero resulta importante efectuar un seguimiento sobre las necesidades para determinar si lo ejecutado es suficiente para garantizar la seguridad de los recintos.

No se evidenció documentalmente la divulgación gerencial de las instrucciones de implementación de la política a los titulares de los establecimientos de salud institucionales, que guíen el accionar general para reducir los riesgos de vulnerabilidad ante desastres.

Respecto al lineamiento 2, sobre generar un marco legal que regule y norme la política de Hospital Seguro, se han elaborado políticas vinculadas al tema de seguridad hospitalaria entre el 2006 y el 2010, así como un modelo de gestión de riesgos del 2015, sin embargo, no se comprobó el seguimiento concreto sobre el acatamiento e implementación.

El lineamiento 3, en cuando garantizar que los recintos y activos dispongan de un seguro que permita la recuperación en caso de pérdidas, la institución dispone de una póliza de cobertura global con el Instituto Nacional de Seguros, sin embargo, su aplicación está sujeta a ciertas precauciones que quedan sujetas al accionar de las unidades Contables y Control de Activos, por lo que conviene un chequeo o seguimiento periódico que garantice su control.

Sobre reducir la vulnerabilidad de los establecimientos existentes, como lo cita el lineamiento 4, se determinó que se efectúan evaluaciones técnicas de vulnerabilidad que permiten realizar diagnósticos de las redes de salud, sin embargo, las intervenciones para atender las debilidades quedan sujetas a la planeación y presupuestos locales, los cuales son limitados o bien a la priorización que se le dé a las grandes inversiones en el nivel central, por lo que podrían desarrollarse a largo plazo, así que persiste el riesgo de daño o inhabilitación en caso de desastre.

En razón del lineamiento 5, sobre fortalecer los preparativos para emergencias y desastres en los servicios de salud, en cuanto al planeamiento hospitalario para atender situaciones de desastre y capacitación relacionada, se determinó que se requiere un empoderamiento y gestión por parte del CAED en cuanto a impulsar las acciones de cumplimiento de requisitos básicos de seguridad hospitalaria como capacitación, control general de los planes de emergencia y la ejecución de simulacros en todos los establecimientos de salud y administrativos institucionales, que permiten dar una respuesta adecuada ante eventos adversos, así como alianzas estratégicas para informar a la población sobre el accionar en caso de encontrarse en establecimientos de salud al momento de una emergencia.

Respecto a disponer de un área de situación, no se determinó que esté habilitada o bien el plan para acondicionarla según región en caso de emergencia, así como la definición de un sistema organizativo para el manejo de emergencias y desastres, pese a que la integración y organización son factores claves para enfrentar situaciones de emergencia.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

Sobre el lineamiento 7, en cuanto a monitorear el cumplimiento integral de la política de Hospital Seguro, las limitaciones organizacionales y presupuestarias, a su vez limitan el accionar de las figuras o unidades a cargo de la reducción de los riesgos asociados a la seguridad hospitalaria, con ello dificultan la orientación estratégica y operativa en torno a disponer de ambientes seguros para la prestación de servicios de salud y la respuesta ante emergencias.

No se evidencia el diseño de indicadores y su implementación para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de la política, por lo que no es posible conocer elementos claves sobre el accionar general institucional en materia de atención de los riesgos de vulnerabilidad ante desastres, limitando la orientación estratégica y operativa de acciones o recursos para atender debilidades, así como la organización general en caso de presentarse un evento adverso, por tanto, no es posible dar a conocer a nivel nacional e internacional, avances en el tema de hospital seguro y que se demuestre el costo beneficio (económico, social y político) de la aplicación de esta política.

Por otra parte, la unidad institucional encargada de ejecutar acciones tendientes a la seguridad hospitalaria y atención de emergencias es desde 1999 el Programa Institucional de Emergencias, del cual se evidencian debilidades de gestión y control que impactan la capacidad de organización y atención oportuna y eficiente de situaciones de emergencia y desastre.

En cuanto a la transformación del Programa Institucional de Emergencias al Centro de Atención de Emergencias y Desastres, no se evidencia un cambio significativo en las funciones que realizarían los médicos del CAED respecto a las que realizaban anteriormente en el PIE, que justifiquen la recalificación de las plazas, considerando que se están solicitando nuevas plazas para la contratación de profesionales que suplirían algunas funciones que han estado a cargo de estos funcionarios y así equilibrar las cargas laborales.

La dependencia jerárquica del CAED recae en la Gerencia Administrativa, sin que exista una afinidad clara entre las competencias de esa Gerencia y el ámbito de acción del CAED, situación que aunada a la fragmentación de las diversas unidades institucionales cuyo ámbito de acción se relaciona directamente a la temática de emergencias y seguridad hospitalaria, dificulta el abordaje estratégico integral de situaciones adversas.

Según lo evidenciado a lo largo del presente estudio, preocupa a este órgano de fiscalización, que pese a que el país presenta riesgos de vulnerabilidad ante diversos eventos adversos, no existe garantía sobre la seguridad de los centros de salud institucionales, así como que las diversas instancias internas y externas relacionadas se encuentren debidamente preparadas y organizadas para atender oportuna y eficientemente situaciones de emergencia.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

## RECOMENDACIONES

### AL LIC. RONALD LACAYO MONGE, EN SU CALIDAD DE GERENTE ADMINISTRATIVO A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Según las debilidades evidenciadas en el presente informe y debido a los riesgos asociados a la vulnerabilidad institucional ante situaciones adversas de origen natural y antrópico, en coordinación con el Centro de Atención de Emergencias y Desastres, elaborar un plan con cronograma y responsables, para que ese Centro, asuma y cumpla en forma sistemática las funciones sustantivas, asignadas según el perfil aprobado por Junta Directiva en la Sesión 8878 del 8 de diciembre 2016, con el propósito de fortalecer la preparación y organización institucional ante estos eventos, considerando que la Caja Costarricense de Seguro Social, institución con rango constitucional, debe garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a los habitantes del país.

Así mismo, esa Gerencia deberá implementar los mecanismos de control y supervisión de las actividades del CAED, para garantizar el cumplimiento efectivo de políticas, objetivos y metas establecidas en la planificación operativa, así como el seguimiento sobre los resultados de las autoevaluaciones de gestión.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe, el plan con cronograma y responsables para el cumplimiento del perfil funcional, así como la documentación que respalde el seguimiento sobre la producción y gestión del CAED.

2. En coordinación con la Dirección de Planificación Institucional y el Centro de Atención de Emergencias y Desastres revisar y actualizar la Política Institucional de Hospital Seguro, aprobada por Junta Directiva en la Sesión N°8069 del 6 de julio 2006, una vez actualizada, definir los mecanismos de cumplimiento y seguimiento, en el caso de los lineamientos cuyo ámbito de acción corresponda a otras instancias técnicas institucionales, será responsabilidad del CAED realizar las coordinaciones necesarias para garantizar su cumplimiento en concordancia con el perfil funcional aprobado por Junta Directiva en la Sesión 8878 del 8 de diciembre 2016.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 6 meses posteriores al recibo del presente informe, el plan de acción con cronograma de ejecución y responsables avalado por esa Gerencia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

3. Según lo evidenciado en los hallazgos 8.1, 8.2 y 8.3 del presente informe, en cuanto a la transformación del Programa Institucional de Emergencias al Centro de Atención de Emergencias y Desastres, realizar un análisis de los siguientes aspectos:

- Valorar la pertinencia de que el Centro de Atención de Emergencias y Desastres forme parte de la organización de la Gerencia Administrativa, considerando la afinidad que eventualmente pueda tener esa unidad con las funciones asignadas, ámbito de acción y competencia técnica de otras instancias institucionales como la Gerencia Médica o la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.
- Ampliar y revalorar el análisis realizado en el oficio AEOR-158-2016 del 19 de setiembre 2016, suscrito por el Ing. Sergio Chacón Marín y Lic. Jorge Sequeira Durán de la Dirección de Desarrollo Organizacional y el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Director del CAED, sobre la posibilidad de integrar al CAED otras unidades técnicas cuyo ámbito de acción se relaciona a la atención de emergencias y seguridad hospitalaria, como el Programa de Seguridad de Incendios y Explosiones, Programa de Seguridad Sísmica u otras que considere pertinente, con el propósito de que los esfuerzos institucionales en este campo se unifiquen facilitando el impacto estratégico y coordinación de actividades de monitoreo, control e intervención que minimicen los riesgos ante desastres y se logre un manejo integral de las emergencias. En este punto conviene analizar si procede la solicitud de plazas de profesionales en ingeniería para la gestión de riesgos realizada por el CAED, con el fin de evitar duplicidad de funciones.
- Basado en la naturaleza técnica y ámbito de acción del CAED, verificar si es procedente la recalificación de las plazas de los profesionales médicos asignados según la propuesta presentada a Junta Directiva en la Sesión N°8828 del 29 de febrero 2016, considerando que las funciones asignadas a este recurso no evidencian un cambio sustancial respecto a las realizadas previo a la transformación del PIE al CAED y que se están solicitando plazas profesionales para gestión de riesgos, quienes eventualmente podrían absorber ciertas funciones que realizan actualmente los médicos.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 6 meses posteriores al recibo del presente informe, los resultados del análisis efectuado y la descripción de las acciones ejecutadas en atención a las debilidades u oportunidades de mejora que esa Gerencia determine.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

## COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados el 10 de enero 2017, en la Sala de Sesiones de la Auditoría Interna, según convocatoria realizada mediante oficio 68507 del 19 de diciembre 2016, con el Dr. Daniel Quesada Rodríguez, Coordinador del Centro de Atención de Emergencias y Desastres y la Licda. Patricia Alvarado Cascante, Asesora de la Gerencia Administrativa por parte del Lic. Edgar Avendaño Marchena, Jefe Área de Servicios de Salud y la Ing. Stephanie Chavarría Soto, Asistente de Auditoría.

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Ing. Stephanie Chavarría Soto, MPM  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena, Mced  
**JEFE**

EAM/SCS/wnq



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888  
Apdo. 10105

## ANEXO 1

### Funciones sustantivas del CAED y su relación con otras unidades de trabajo del nivel central según oficio AEOR-158-2016 del 19 de setiembre 2016

Función Sustantiva CAED	Unidad Organizacional Relacionada	Tipo de Gestión a Realizar por el CAED
Formular, actualizar, controlar y evaluar las políticas, las estrategias y los lineamientos emitidos en materia de emergencias o desastres, con la finalidad de prevenir y disminuir las consecuencias de un evento y orientar la toma de decisiones.	Ninguna	
Administrar, actualizar, articular, controlar y evaluar, en coordinación con las diversas instancias de la Institución, la Política de Hospital Seguro, el Plan Institucional de Emergencias, la Política para la organización y respuesta de emergencias y desastres, entre otras de esta naturaleza, a efecto de disponer de instrumentos actualizados que orienten las acciones ante la ocurrencia de un evento y proponer a las autoridades superiores los ajustes a la normativa que se consideren pertinentes y facilitar la continuidad de los servicios.	-Dirección Arquitectura e Ingeniería -Dirección Mantenimiento Institucional -Dirección Tecnologías de Información y Comunicaciones -Área Salud Ocupacional	Coordinar acciones
Asesorar a las diversas instancias institucionales (Consejo de Presidencia y Gerentes, Directores Regionales, Directores de Hospitales y Áreas de Salud, entre otros), para orientar técnicamente las decisiones en la preparación, respuesta y recuperación en caso de emergencias o desastres y facilitar la continuidad de los servicios.	Ninguna	
Asesorar a los Comités de nivel central, regional y local en la formulación y ejecución de los planes y estrategias a desarrollar, ante la ocurrencia de emergencias o desastres, o provocados por el hombre, con la finalidad de contar con los instrumentos que permitan atender eficazmente cualquier evento de esta naturaleza.	Ninguna	
Representar a la Institución en la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias y las instancias nacionales e internacionales relacionadas con la preparación y atención de emergencias, para participar a nivel interinstitucional en las decisiones en materia de esta naturaleza.	Ninguna	
Participar en representación de la Institución, en las sesiones del Centro de Operaciones de Emergencias de la Comisión Nacional Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, con el propósito de atender la fase de primera respuesta a las emergencias que se presenten.	Ninguna	
Participar en representación de la Institución en la Comisión Coordinadora del Sistema Nacional de Emergencias 9-1-1, a efecto de fortalecer las acciones interinstitucionales en la atención inmediata y efectiva de las emergencias o desastres.	Ninguna	
Elaborar los protocolos institucionales para la atención de emergencias y desastres, con el propósito de documentar y estandarizar el desarrollo de acciones en los diversos niveles de la Institución (central, regional y local), cuando se presente un evento adverso	Ninguna	
Elaborar, actualizar y comunicar los instrumentos técnicos de aplicación institucional para la atención de las emergencias y desastres, a efecto de contar con herramientas que orienten su accionar ante un evento crítico y fortalecer la continuidad de los servicios.	Ninguna	