



ASALUD-124-2022

16 de diciembre de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2022 de la Auditoría Interna, con el propósito de evaluar la gestión de los procesos institucionales relacionados con la planificación, regulación, supervisión, distribución, aplicación, registro y control de vacunas a nivel institucional.

En el presente informe se identificó que el Programa Ampliado de Inmunizaciones carece de una estructura funcional a nivel nacional, regional y local, que permita la formulación integral de estrategias para garantizar el máximo aprovechamiento de la operativización del proceso de inmunización nacional. Así mismo, se identificaron oportunidades de mejora en los procedimientos de planificación y control ejercidos por el PAI.

Adicionalmente, se evidenció que actualmente la Comisión Nacional de Vacunas carece de una figura de coordinación y que, a pesar de que desde el 2012 se planteó su reestructuración, estos no han sido aprobados por la instancia competente; además, se constató que ninguno de los miembros de la Comisión Institucional de Vacunas forma parte de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, lo que limita el cumplimiento de los objetivos de este ente recomendativo en materia de vacunas.

El proceso de planificación de vacunas debe ser mejorado; considerando que en el análisis realizado por esta auditoría se determinó que la ejecución de lo planificado alcanzó a nivel general un 58%, en relación con la cantidad de vacunas aplicadas durante el periodo 2021 y se evidenció la ausencia de un seguimiento periódico de esta ejecución por parte del nivel central como del local.

Además, se determinó que la normativa está desarticulada, desactualizada, y existen documentos regulatorios que no disponen de la aprobación por parte del órgano competente, incidiendo en la claridad de las funciones y responsables de los procesos de vacunación y por consiguiente un debilitamiento del sistema de control interno.

Asimismo, el proceso de supervisión ejercido por el nivel regional presenta oportunidades de mejora, en virtud que no se logró evidenciar una supervisión a las funciones que se realizan en el nivel local, se presentan carencias de recursos lo que debilita el proceso, los instrumentos que se utilizan para su ejecución no se encuentran estandarizados y no existe una garantía razonable de su efectividad, debido a que no se logró comprobar que los resultados de las supervisiones sean analizadas y consideradas para la definición de estrategias de mejora de los procesos de vacunación a nivel institucional.

A nivel de los PAI locales, es preciso mejorar los mecanismos de control, seguimiento y registro de la información en el Sistema de Información en Vacunas (SIVA), debido a la falta de procesos efectivos en cuanto al registro de pérdidas de vacunas, controles cruzados; así como la identificación de posibles faltantes de vacunas en los centros de salud y una comprometida calidad de datos de la solución informática.

Así mismo, se hace un abordaje referente a los riesgos identificados en el desarrollo del presente informe; los cuales, podrían condicionar la adecuada ejecución del Programa Ampliado Inmunizaciones y se requiere disponer de una herramienta de identificación de riesgos, en todos sus niveles, debido a la importancia institucional como nacional de una gestión satisfactoria de este programa; considerando también los recursos económicos que se invierten en su ejecución.

De conformidad con los resultados obtenidos en esta evaluación, se formularon cuatro recomendaciones a la Gerencia Médica, para que se proceda a establecer las acciones correspondientes, a efectos de subsanar los aspectos sujetos de mejora referidos en el presente informe.



ASALUD-124-2022

16 de diciembre de 2022

ÁREA DE AUDITORÍA EN SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES A NIVEL INSTITUCIONAL GERENCIA MÉDICA, U.P. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del programa de actividades especiales del Plan Anual de Trabajo 2022 del Área Auditoría de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de los procesos institucionales relacionados con la planificación, regulación, supervisión, distribución, aplicación, registro y control de vacunas a nivel institucional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la organización funcional y gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones; así como de la Comisión Institucional de Vacunas.
- Verificar la suficiencia de la planificación institucional de las vacunas para alcanzar el objetivo del programa de inmunización de la población.
- Evaluar la razonabilidad de la normativa institucional para la ejecución del programa de vacunación, en lo referente a la planificación, suministro, aplicación, registro y control.
- Evaluar la seguridad y oportunidad de los mecanismos de control en los procesos de distribución, almacenamiento, trazabilidad y control de las vacunas a los establecimientos de salud.
- Determinar la calidad y oportunidad de la información relacionada con el registro de las vacunas aplicadas en los centros de salud institucionales.

ALCANCE

El estudio comprende la evaluación de los procesos de organización, gestión, regulación, planificación, supervisión, almacenamiento, distribución, aplicación, registro y control de las vacunas en la Caja Costarricense de Seguro Social durante los periodos 2021 y enero a setiembre 2022, modificándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.



LIMITACIÓN

Se tiene como principal limitación la no entrega de información solicitada para el desarrollo de la conciliación de vacunas por parte del servicio de farmacia del hospital San Vicente de Paúl y servicio de enfermería del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

METODOLOGÍA

- Revisión de acuerdos de Junta Directiva, manuales, procedimientos y otros documentos normativos relacionados con el proceso de vacunación a nivel institucional, así como de los archivos disponibles del informe de auditoría ASS-114-2012¹ y sus respectivos seguimientos.
- Entrevista a los siguientes funcionarios:
 - Dra. Leandra Abarca Gómez, Coordinadora Componente de Inmunizaciones, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud Colectiva, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
 - Dr. Jefry Castro Rojas, farmacéutico Componentes de Inmunizaciones, Subárea de Vigilancia Epidemiológica.
 - Dr. Erick Calvo Carranza, Asistente de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- Revisión de las cantidades de vacunas planificadas en los talleres de cuotas para los centros de salud, cantidades de vacunas aplicadas y estimación de cantidades según esquemas de vacunación remitidos a la Contraloría General de la República mediante oficio N° GM-4292-2022 del 28 de marzo 2022, suscrito por el Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico.
- Revisión de instrumentos de supervisiones efectuadas por el PAI de las Direcciones de Red Integrada de Servicios de Salud Chorotega y Central Norte, así como aplicación de cuestionario electrónico mediante el programa Microsoft Forms a los 7 supervisores regionales de Enfermería, los cuales a su vez forman parte del PAI Regional.
- Revisión de una muestra de registros en el Sistema Integrado de Vacunas (SIVA) de las vacunas BCG, VHB, Dtap/Hib/IPV, neumococo 13V, rotavirus, SRP y Dtap/IPV.
- Visita a 32 centros de salud para la aplicación de instrumento de verificación del sistema de control interno implementado en el programa de inmunización institucional.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud.
- Ley General de Control Interno, del 4 de setiembre 2002.
- Ley Nacional de Vacunación, N° 8111.
- Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, Contraloría General de la República.
- Norma Nacional de Vacunación, 2013.
- Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas (Manual de Organización de la Gerencia Médica).
- Normas para la conformación de comisiones en la Caja Costarricense de Seguro Social, del 27 de noviembre 2012 (elaborado por la Dirección Desarrollo Organizacional).
- Documento Técnico Actualización en Vacunas e Inmunizaciones, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Subárea de Vigilancia Epidemiológica (SAVE), Área de Salud Colectiva, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, 2012.

¹ Informe sobre aspectos de control interno en la gestión de vacunas, Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencias Médica y de Logística.



- Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Organización Panamericana de la Salud, 2006.
- Manual Técnico para la planificación, programación, almacenamiento, conservación, distribución y control de vacunas en los Servicios de Farmacia, 2013.
- Procedimiento para la gestión del suministro de las vacunas en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2017.
- Procedimiento de taller de cuotas de vacunas e Inmunoglobulinas, 2018.
- Procedimiento de planificación anual de vacunas e Inmunoglobulinas – PAHO 173, 2018.
- Lineamiento para la vacunación de personas trabajadoras de la CCSS, 2017.
- Instrucción de trabajo para el abordaje de errores programáticos en vacunación, 2022.
- Manual de Procedimientos para la ejecución de vacunación contra COVID-19 en los establecimientos de salud de la CCSS, versión 20, 2022.
- Lineamiento de vacunación para la aplicación de la vacuna de Rotavirus, SAVE, 2022.
- Lineamiento de vacunación para la aplicación de la vacuna contra Virus de Papiloma Humano, 2022.
- Lineamiento para la aplicación de la vacuna de varicela en los establecimientos de salud de la CCSS, 2022.
- Lista Oficial de Medicamentos, actualizada al 12 de febrero de 2021.

ASPECTOS NORMATIVOS POR 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

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores.

La vacunación se ha constituido en uno de los logros más importantes en la historia de la salud pública y ha contribuido a la disminución de la morbilidad y mortalidad. Toda actividad relacionada con las vacunas tiene prioridad política, ya que el Programa Ampliado de Inmunizaciones (en adelante PAI) está fundamentado en leyes, tales como; Ley General de Salud y la Ley Nacional de Vacunación N° 8111.

La inmunización es un componente vital de la atención primaria de salud. Beneficia a las personas, las comunidades, los países y el mundo. Representa una inversión de futuro por tres motivos fundamentales: salva vidas y protege la salud de las poblaciones, mejora la productividad y la resiliencia de los países y propicia un mundo más seguro, sano y próspero.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones ha definido el PAI como una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales, interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles, y con un fuerte compromiso de erradicar y controlar las mismas.



Esa misma instancia constituyó una agenda de inmunización 2030 (AI2030), como una estrategia universal creada para la comunidad mundial, con el objetivo de reforzar la implicación de los países en la planificación y ejecución de programas de vacunación eficaces y completos y busca armonizar las actividades de gobiernos nacionales, organismos regionales, agencias mundiales, asociados para el desarrollo, profesionales de la salud, instituciones universitarias y de investigación, desarrolladores y fabricantes de vacunas, el sector privado y la sociedad civil, en el marco de un esfuerzo coordinado hacia el logro de los Objetivos de desarrollo Sostenible (ODS) 2030.

Está basada en alianzas y ha sido adoptada por los países; se llevará a la práctica por medio de estrategias regionales y nacionales; se basa en un marco conceptual integrado por siete prioridades, cada una de ellas tiene objetivos y propósitos definidos y unas áreas de interés clave.

En el documento denominado: “Aplicación de la agenda de inmunización 2030: un marco de acción a través de planificación coordinada, seguimiento, evaluación, implicación, rendición de cuentas, comunicación y promoción”, se define como uno de los elementos fundamentales para obtener una mejora continua en la calidad de los programas de inmunización el seguimiento y evaluación con indicadores basados en acciones, para supervisar y evaluar el progreso logrado hacia las metas y los objetivos de prioridad estratégica de la AI2030, con el fin de fundamentar las medidas correctivas cuando sea necesario.

En Costa Rica, la Ley Nacional de Vacunación N° 8111 y su Reglamento le confiere a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), órgano adscrito al Ministerio de Salud, definir los esquemas y las vacunas que se utilicen en el país, así como formular los lineamientos políticos y estratégicos generales sobre vacunación, aplicables en el sector salud.

Así mismo, se ha designado a la Caja Costarricense de Seguro Social los siguientes componentes en la gestión de vacunas: estimación de necesidades, compra, almacenamiento, distribución y aplicación de los biológicos, funciones en las cuales intervienen dependencias adscritas a las Gerencias Médica, Financiera y Logística.

En cuanto al Programa Ampliado de Inmunizaciones, su administración estratégica le corresponde a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud Colectiva, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Para el registro y control de vacunas, la institución dispone de 3 sistemas de información, el primero exclusivo para el Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI) de la Gerencia de Logística, es un sistema de inventarios que permite identificar las cantidades de vacunas recibidas y despachadas por centro de salud, por mes, entre otros (SIGES). El segundo es el Sistema Integrado de Farmacias (SIFA), el cual es exclusivo para los servicios de farmacia de cada centro de salud; por último, los servicios de enfermería cuentan con el Sistema Integrado de Vacunas SIVA para el registro de las vacunas ya colocadas a la población, sin embargo, este sistema no permite el control de las existencias de los biológicos.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y GESTIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Se determinó que el PAI gestionado a nivel institucional no dispone de una organización funcional, que considere el nivel central, regional y local, que permita el desarrollo efectivo de una de las estrategias más importantes como lo es la atención primaria de la salud y la prevención, en este caso de enfermedades transmisibles.

Si bien es cierto, el documento que define actualmente la organización y funciones de la Gerencia Médica y sus Direcciones de Sede, señala que el PAI está adscrito a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud Colectiva, de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud, esta dirección y sus unidades tienen como función principal, la elaboración de normativa para la atención directa de las personas, siendo que esta estructura funcional podría ser insuficiente para alcanzar con eficiencia y efectividad el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones a nivel institucional, considerando que para esto intervienen unidades del nivel regional y local, adscritas a otras dependencias de la Gerencia Médica.



En relación con la gestión administrativa del PAI, se identifican oportunidades de mejora respecto a planificación, y control ejercido por esa instancia; ya que no se dispuso de evidencia que demuestre la elaboración de un plan anual operativo u otro documento que contenga las metas del programa, los resultados de su evaluación, así como la aplicación de instrumentos de supervisión, al menos hacia los niveles regionales.

El “Procedimiento para la gestión del suministro de las vacunas en los establecimientos de salud de la CCSS, 2017”, establece que:

“Es responsabilidad del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), direccionar los servicios de vacunación que oferta la institución bajo cualquier modalidad que estos se ofrezcan a lo largo del territorio nacional, para proteger a la población beneficiaria como parte de la atención integral a las personas, con los principios de acceso, oportunidad, calidad y eficacia de la vacuna, con seguridad para el vacunador y el ambiente, para permitir el análisis oportuno de la información epidemiológica que permita la modificación o incorporación de elementos que faciliten y mejoren la toma de decisiones”.

Por otra parte, el Curso de Gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Organización Panamericana de la Salud, (módulo 5), menciona que son funciones de la gerencia del PAI: la Planeación, Organización y ejecución, la Dirección y el Control. Para desarrollar la gerencia del PAI se requiere una estructura organizacional que disponga:

- Un plan de cargos para gerentes del PAI y de epidemiólogos con sus funciones a nivel local, regional y nacional.
- La distribución adecuada de recursos humanos capacitados en los diferentes niveles.

En cuanto a la organización y ejecución, se refiere el documento a determinar qué actividades o tareas deben llevarse a cabo y su orden de prioridad; conocer cómo realizar las actividades, preparar un presupuesto y asignarlo a las actividades del plan; determinar quiénes serán los responsables de la ejecución de la actividad, trabajar con niveles locales para asegurar que ellos interpreten y conozcan cómo ejecutar o adaptar las actividades, aspectos que se constituyen medulares para el programa.

Respecto a la planeación, se indica que se debe realizar anualmente en todos los niveles, definiendo claramente qué debe hacer, con objetivos y metas, teniendo en cuenta todos los componentes del programa y considerar el entorno político y epidemiológico para realizar los ajustes pertinentes.

En relación con el control, según el mencionado documento, corresponde verificar si las acciones llevadas a cabo tienden hacia el cumplimiento del plan propuesto, así como a identificar problemas y tomar las medidas correctivas oportunamente.

En cuanto a la supervisión, el citado curso indica en lo que interesa:

“Los gerentes en los respectivos ámbitos, nacional, departamental, estatal, provincial o municipal, son las personas responsables del diseño del sistema de supervisión. Para los gerentes o coordinadores, la supervisión es un instrumento de control, que permite implementar las actividades del programa. El propósito general de un sistema de supervisión es apoyar a los trabajadores, para que puedan elegir las diferentes alternativas establecidas en las acciones y objetivos del PAI (vea Módulo V: Programación de las actividades de inmunización)”.

En cuanto a la organización del PAI, a nivel institucional (considerando los niveles central regional y local) la Dra. Leandra Abarca Gómez, Coordinadora del Componente de Inmunizaciones de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, indicó mediante entrevista del 28 de octubre 2022 lo siguiente:

“No existe una jerarquía desde el nivel central hacia los niveles regional y local, sino que el PAI desde el nivel central es recomendativo. El PAI central tiene una estructura con 5 componentes: capacitación, regulación, investigación, supervisión y evaluación tal y como se trabaja en todos los componentes de SAVE. Se emiten recomendaciones y lineamientos, normativa, el nivel regional y local apoya mucho,



*realizan un excelente trabajo, pero administrativamente no se tiene esa vinculación, sino que todos los trámites, comunicaciones y coordinaciones deben ejecutarse a través de la Dirección de Red de Servicios de Salud. **A nivel internacional los PAI son un solo programa**".*

Esta Auditoría planteó solicitud de información a los profesionales de Enfermería encargados del PAI a nivel de las Direcciones de Redes Integradas de la Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), respecto, a si las funciones que realizan se encuentran documentadas, así como el criterio sobre el direccionamiento efectuado por el PAI del nivel central.

En relación con las funciones que realizan las DRIPSS, se indicó que a ese nivel el PAI es un recargo de labores que ha asumido personal de enfermería destinado a la docencia, y que se realizan supervisiones durante campañas de vacunación, reuniones, capacitaciones, consolidación de la información regional, monitoreos. La información suministrada en relación con este aspecto se refiere a la vacunación de COVID-19.

Respecto al desarrollo de acciones relacionadas con el proceso administrativo por parte del PAI como son la planificación, dirección y control desarrollado, en la entrevista del 28 de octubre de 2022 la Dra. Abarca Gómez indicó lo siguiente:

"Desde que asumí la coordinación del PAI (en el 2017) y previo a la pandemia, las metas se trabajaban en una matriz de Excel, donde se incluían las metas, actividades, periodicidad para su cumplimiento e inclusive algunas observaciones. Sin embargo, para el periodo 2020, 2021 y 2022 no se tiene este Excel, por efectos COVID-19 todo se priorizó a COVID-19 y de lo demás se tiene solo lo básico.

En cuanto al nivel regional y local, desconozco, por encontrarse estos PAI adscritos a otra dirección de la Gerencia Médica, específicamente a la Dirección de Red de Servicios de Salud".

Se consultó además a la Dra. Abarca Gómez sobre la metodología utilizada por el PAI para evaluar y monitorear el cumplimiento de metas en vacunación (indicadores de cobertura, acceso, así como tasas de abandono o deserción entre otros). Sobre el particular, indicó que sólo se evalúan coberturas una vez al año; y que en el 2022 con el SIVA se está evaluando dos veces al año. Sobre la supervisión ejercida al nivel regional y local la funcionaria informó:

"Desde el nivel central, la supervisión se ejerce al nivel regional, para lo cual debe tramitarse una nota a la DRSS informando que se va a supervisar a la región; se dispone de una matriz de Excel pequeña donde se evalúan algunos aspectos básicos. Se ha pensado en realizar supervisiones en conjunto con la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos (CNSF) y la Coordinación Nacional de Enfermería, para que se trabaje más en equipo".

No obstante, los profesionales de Enfermería encargados del PAI a nivel de las DRIPSS informaron que no han sido evaluados o supervisados por el PAI del nivel central, siendo que el nivel central participa en la emisión de la certificación anual a las coberturas regionales, que corresponde según lo informado a un indicador del Plan Nacional de Desarrollo.

En cuanto a las evaluaciones de metas del PAI de parte de la Jefatura, vía teams la Dra. Abarca Gómez indicó que no existe una evaluación como tal, sino que se efectúa la rendición de cuentas y de cumplimiento de metas, por medio de una presentación.

Además, en relación con la gestión del PAI, la Dra. Abarca Gómez planteó a esta Auditoría lo siguiente:

"La principal limitante es ser recomendativo para los niveles regionales y locales, se trabaja fuertemente y ellos colaboran al 200%.

Otro factor que es muy limitante también es el recurso humano a nivel regional y local, que afecta la elaboración de informes, procesamiento de datos y llevar los procesos de control de existencias y otros.

El manejo de ESAVIS es una limitante también ya que se generó la directriz institucional de utilizar el sistema Notifacedra, con lo cual el PAI central no tiene acceso a las bases de datos de los reportes que realiza el nivel local, aunque sí se reúnen con frecuencia, pero el Centro Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud es el que maneja las bases de datos, entonces no se tiene información para generar boletines.

Se tiene conocimiento también de un informe de la Contraloría General de la República, pero enfocado a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, donde se evidenció una brecha de recursos, sin embargo, la disposición estaba orientada a fortalecer el nivel central, pero se ha tratado de hacer conciencia de que lo que más se necesita reforzar es el nivel regional y local, no tanto central y se logró convencer a la DPSS cambiar el enfoque, no para normativa y evaluación sino para ejecutar el proceso”.

Por su parte, en relación con las oportunidades de mejora en dirección y conducción del PAI, los profesionales de Enfermería de los PAI de las DRIPSS señalaron la necesidad de mejorar la fluidez de la comunicación entre el PAI Central y Regional; la definición de una estructura formal que permita fortalecer el recurso humano con una visión interdisciplinaria, tanto para el nivel regional, como local; formalizar procedimientos o instrucciones de trabajo que se encuentran pendientes y fortalecer los procesos de capacitación a los niveles regional y local.

Dentro de los aspectos que pueden estar afectando la gestión institucional del PAI, se encuentra la carencia de un manual de organización y funciones que defina los roles y actividades sustantivas de las unidades de la Gerencia Médica que están involucradas, por cuanto a pesar de que existe un documento² que fue elaborado en el 2013 con el propósito de definir las metas y actividades del programa (en atención a una recomendación brindada por esta Auditoría en el informe ASS-114-2012), este no fue avalado ni divulgado. Otro aspecto que podría estar ocasionando limitaciones en el accionar del PAI es que no se han identificado las brechas de recurso humano, por ejemplo, en los establecimientos de salud, para la ejecución de los procesos.

Sobre las causas identificadas en relación con la gestión administrativa del PAI, se tiene que, es posible que no se le esté brindando a nivel institucional la relevancia y formalidad que requiere el desarrollo del programa; así como la necesidad de un mayor involucramiento de los niveles superiores en su direccionamiento.

El no disponer de una organización funcional formal que defina el ámbito de acción y responsabilidades de los distintos niveles del PAI a nivel de las instancias de la Gerencia Médica, así como las oportunidades de mejora relacionadas con la gestión del programa, son aspectos que no contribuyen al fortalecimiento del sistema de control interno ni al cumplimiento de los objetivos del PAI.

Si bien es cierto los servicios de salud otorgados por la CCSS tuvieron un gran reto con la atención de la pandemia y la aplicación de las vacunas contra la COVID-19, también se ha puesto de manifiesto que en materia de inmunizaciones existen otras enfermedades transmisibles, que de alguna forma pasaron a un segundo plano por la atención de la pandemia, y que las experiencias adquiridas en cuanto a lo acontecido con la vacunación por COVID, debe ser considerada como una oportunidad para fortalecer el PAI a nivel institucional en cuanto a su gestión y direccionamiento.

1.1 De la Comisión Institucional de Vacunas

La Comisión Institucional de Vacunas fue creada con el objetivo de apoyar la gestión del PAI, mediante la emisión de recomendaciones a la Gerencia Médica en materia de inmunizaciones, no obstante, se evidenciaron oportunidades de mejora en su gestión, dado que se dio una reestructuración y se modificó su Manual, sin que fuera posible documentar evidencia de la aprobación de estos cambios propuestos desde el 2013, asimismo, no dispone de la figura de coordinador desde finales del 2018, las reuniones mensuales son de un “equipo ampliado” que se conformó para el abordaje de temas relacionados con el COVID-19 y ningún miembro tiene representación en la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología del Ministerio de Salud.

² Manual de Funcionamiento del PAI – CCSS. 2013.



La redefinición y/o reestructuración de la Comisión Institucional de Vacunas y la modificación del manual se dio en atención a la instrucción emitida por la Gerencia Médica³ en el 2012, donde se solicitó valorar la idoneidad de los representantes que conformaban la Comisión, el cumplimiento de objetivos y funciones consignados en el acuerdo de la Junta Directiva artículo 23° sesión 8467 del 20 de setiembre de 2010, y determinar si debía modificarse el Manual “Comisión Institucional de Vacunas Conformación y Funciones” que había sido aprobado en la sesión de junta directiva ya referida.

En agosto del 2013, la Gerencia Médica presentó⁴ ante la Junta Directiva la propuesta de modificación del “Manual de Conformación y Funciones de la Comisión Institucional de Vacunas”, siendo que en esta propuesta no se expresa la aprobación del documento por la Gerencia Médica, sino que recomienda a la Junta Directiva su aprobación, con base en el aval de la DDSS. Por medio del oficio 52.459 del 7 de octubre de 2013, la secretaria de Junta Directiva, Emma C. Zuñiga Valverde, comunicó a la Gerente Médica lo acordado al respecto, por la Junta Directiva, a saber, lo siguiente:

“(...) con base en lo deliberado y siendo que estrictamente no compete a la Junta Directiva aprobar el Manual Comisión Institucional de Vacunas y sus modificaciones, la Junta Directiva, en este caso ACUERDA delegar en la Gerencia Médica para que proceda con el citado Manual, conforme corresponda”.

El acuerdo de Junta Directiva se trasladó en octubre de 2013⁵ a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud para “su atención y elaboración de propuesta para la comunicación formal de este tema” y en ese mismo mes la DDSS trasladó a la Gerencia Médica⁶ “la propuesta, la cual debe ser firmada por parte de las Gerencias Médica, Logística y Financiera”. En noviembre de 2013, la Gerencia Médica informó⁷ a la DDSS que “no queda claro para este Despacho, el proceso en que se encuentra, el otro documento anotado “Comisión Institucional de Vacunas: Redefinición y Reestructuración”, por lo que solicitamos información al respecto”.

Por medio del oficio GM-MDA-44013-13/GL-53250-2013/GF-48998-13 del 13 de noviembre de 2013⁸, se comunicó vía web master la conformación de la Comisión Institucional de Vacunación para el período comprendido entre noviembre 2013 y noviembre 2015. En lo que interesa el oficio señala lo siguiente:

“En atención a lo establecido en el “Manual de Organización: Comisión Institucional de Vacunas: Redefinición y Reestructuración”, aprobado por Acuerdo de Junta Directiva artículo 5 sesión No 8655 de 13 de agosto 2013, y Gerencia Médica mediante Oficio GM-2005-8-2013, el cual establece (...)”.

Al respecto, como ya se indicó, la Junta Directiva no brindó en el artículo 5 de la sesión 8655 la aprobación del referido manual; y el oficio GM-2005-8-2013 no menciona de forma expresa que la Gerencia Médica avale la propuesta de modificación que se presentó a la Junta Directiva.

Existen también algunas dependencias que se definió tendrían presencia en la comisión, pero que actualmente no la tienen; además, como parte de la propuesta de ajuste al manual de la Comisión que se trabajó en el 2013 se pretendía que los funcionarios que representan a la institución en la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología fuesen también miembros de la Comisión Institucional de Vacunas. La situación anterior se resume en la siguiente tabla:

³ Oficio 46835-ICGH-2012, del 30 de octubre de 2012 y producto de la recomendación incluida en el informe de Auditoría ASS-114-2012.

⁴ Oficio GM-2005-8-2013 del 5 de agosto de 2013; artículo 5° de la sesión 8655 de la Junta Directiva,

⁵ “Solicitud de Gerencia” GM-SJD-45492-2013 del 18 de octubre de 2013.

⁶ Oficio DDSS-1584-2013 del 30 de octubre de 2013.

⁷ Oficio GM-MDA-43934-13 del 13 de noviembre de 2013.

⁸ Publicado en la Web Master el 16 de enero 2014.

Tabla 1. Miembros de la Comisión Institucional de Vacunas y representantes institucionales en la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología. 2022

Miembros de la Comisión Institucional de Vacunas		Representantes Institucionales Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología
<u>Comunicados mediante oficio GM-MDA-44013-13, GL-53250-2013, GF-48998-13</u>	<u>Funcionarios que conforman actualmente la Comisión⁹</u>	<u>Funcionarios designados a partir de agosto 2022</u>
<p>Coordinador: Dr. Raúl Sánchez Alfaro, director Dirección Desarrollo Servicios de Salud <u>Suplente:</u> Dr. Alvin Chaves Matamoros, director Dirección Farmacoepidemiología</p>	<p>No hay coordinador</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Ana Lorena Madrigal Vargas, funcionaria del Programa de Normalización de la atención al niño. • Dr. Jorge Chaverri Murillo, funcionario del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia. • Dr. Jeffrey Jacobo Elizondo, funcionario de la Dirección de Farmacoepidemiología.
<p>Dr. Hugo Marín Piva, Dirección de Farmacoepidemiología <u>Suplente:</u> Dra. Gabriela Román</p>	<p>Dr. Hugo Marín Piva, Dirección de Farmacoepidemiología</p>	
<p>Dra. Vicenta Machado Cruz, Coordinadora PAI -SAVE <u>Suplente:</u> Dra. Isabel Fernández Vargas, SAVE</p>	<p>Dra. Leandra Abarca Gómez, Coordinadora PAI-SAVE</p>	
<p>Dra. Kristel Delgado Carranza, Regente Farmacéutica ALDI <u>Suplente:</u> No se previó suplente.</p>	<p>Dra. Evelyn Sáenz Herrera, Regente del ALDI.</p>	
<p>Dra. Norma Mora Arias, Jefe Laboratorio de Normas y Control de Medicamentos. <u>Suplente:</u> No se previó suplente</p>		
<p>Lic. Jorge Andrés Ferro Villa, Abogado Dirección Jurídica. <u>Suplente:</u> pendiente que la Dirección Jurídica lo designe.</p>		
<p>Ing. José Rafael González Murillo, director Dirección Técnica de Bienes y Servicios <u>Suplente:</u> No se previó suplente</p>	<p>Licda. Maylith Morales, y el Lic. Jorge Quirós, ambos representantes de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios, del ALDI</p>	
<p>Lic. Esteban Serrano Madrigal, funcionario de la Gerencia Financiera. <u>Suplente:</u> No se previó suplente</p>	<p>Licda. Marta Gómez Varela, funcionaria de la Dirección de Presupuesto</p>	

Fuente: elaboración propia con información incluida en el oficio GM-MDA-44013-13/GL-53250-2013/GF-48998-13, información brindada por el Dr. Erick Calvo Carranza.

⁹ Información brindada mediante entrevista por el Dr. Erick Calvo Carranza, Asistente de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

La Normas de Control Interno para el Sector público, establecen en la norma 2.5.2 referente a la autorización y aprobación, lo siguiente:

“La ejecución de los procesos, operaciones y transacciones institucionales debe contar con la autorización y la aprobación respectivas de parte de los funcionarios con potestad para concederlas, que sean necesarias a la luz de los riesgos inherentes, los requerimientos normativos y las disposiciones institucionales”.

El documento “Normas para la conformación de comisiones en la Caja Costarricense de Seguro Social, del 27 de noviembre 2012 (elaborado por la Dirección Desarrollo Organizacional) establece en el apartado de definiciones lo siguiente:

“Comisión

- Una comisión de trabajo es un conjunto de personas encargadas por una autoridad superior, elegidas o designadas para ejercer unas determinadas competencias o atender algún asunto específico, en representación de la organización. Las mismas pueden ser permanentes o temporales, de acuerdo con la siguiente descripción:

Comisiones permanentes: son las que se establecen por reglamento, con duración ilimitada y con objetivos específicos, según lo definido por la autoridad superior que las designa.”

En cuanto a la conformación de comisiones, establece en lo que interesa las siguientes normas:

“La instancia responsable de conformar una comisión (Presidenta Ejecutiva, Gerentes, Directores de Sede, Directores Regionales y Directores de Establecimientos de Salud), debe establecer el objetivo, el plazo de atención del tema en estudio y los participantes, designar el coordinador (a), quien responderá ante la autoridad correspondiente lo relacionado con el cumplimiento del objetivo y los resultados de la misma y evidenciar las situaciones que afectan el desarrollo efectivo del equipo de trabajo. La elección del coordinador (a) deberá quedar justificada en el respectivo expediente.

En el caso de conformarse una comisión intergerencial, la responsabilidad de la misma será de la Gerencia a la que pertenezca el coordinador (a).”

Mediante entrevista del 28 de octubre de 2022, la Dra. Leandra Abarca Gómez Coordinadora del PAI, sobre la vigencia del “Manual de Organización de la Comisión Institucional de Vacunas: Redefinición y Reestructuración”, informó lo siguiente:

“La Comisión se encuentra funcionando, aunque no conozco como tal ese documento. Antes de pandemia, la comisión ayudaba un montón para apoyar con logística, presupuesto y todo fluía mejor, es recomendativa. Es un ente recomendativo esencial para la coordinación interna. Al estar un punto focal de cada parte ayuda para que todo camine más rápido e inclusive podría aportar todavía más, según lo que se vivió con la vacunación COVID”.

Además, el Dr. Erick Calvo Carranza, Asistente de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, quien ha brindado apoyo a la Comisión Institucional de Vacunas, manifestó en entrevista escrita del 17 de noviembre de 2022, sobre la propuesta de ajuste del manual que se gestionó durante el 2013 y su aprobación, lo siguiente:

“El Manual Institucional de la Comisión de Vacunas, yo lo conocí en el 2015 o 2016, debido a que existía la necesidad de actualizar el Manual de Gestión Institucional de Vacunas que se actualizó en el 2015.

Ese manual, desconozco si se actualizó o se aprobó en el año 2013. Tengo en mi poder el oficio GMMDA- 44299-13 del 09 de diciembre 2013, con el asunto: Aprobación del Manual de Procedimiento denominado “Gestión Institucional de Vacunas” y Oficialización del nombramiento de titulares y

suplentes de la Comisión Institucional de Vacunas, Comisión Análisis Técnico de las Ofertas y Equipo Técnico adquisición de vacunas”; este documento lo envió la Dra. Villalta a la Ing. Dinorah Garro y al Lic. Gustavo Picado. En este oficio se refiere a la Comisión Institucional de Vacunas la redefinición y reestructuración, al Manual de Procedimientos gestión institucional de vacunas y la oficialización de los titulares de la Comisión Institucional de Vacunas”.

Se consultó al Dr. Erick Calvo Carranza, Asistente de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud, que ha gestionado lo relacionado con la Comisión Institucional de Vacunas, en entrevista del 17 de noviembre de 2022 quien asumió la coordinación en virtud de la jubilación del Dr. Raúl Sánchez, a lo que indicó:

“(…) Cuando el Dr. Sánchez dejó la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, estuvo a cargo el Dr. Hugo Chacón quien también se jubiló, y posteriormente la Dra. Daisy Corrales, asumió el puesto, ambos fueron nombrados directores; en el caso del Dr. Mario Mora Ulloa, él no fue nombrado director, sino como Enlace de la Gerencia Médica. En cuanto a la participación de los que han fungido como directores, debo indicar que ellos participaban en algunas sesiones, no en todas; pero los temas que se trataban o iban a ver en la comisión, sí estaban al tanto y eran revisados por ellos. De igual forma se les ponía al tanto de los acuerdos tomados, o de lo analizado por la comisión, porque muchas veces se veían temas más de carácter informativo (...).

Como Asistente de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud, he apoyado con la gestión, por ejemplo, definíamos el cronograma de actividades (la comisión se reúne todos los meses) y los temas a tratar y lo llevábamos a cabo; yo he estado participando y contribuyendo a la ejecución de las sesiones; y lo que se haya definido en las reuniones de la comisión se le informaba en su momento a los que han ejercido como directores de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (...)

Entonces desde que el Dr. Raúl Sánchez dejó de ser el director de la Dirección de Desarrollo, nosotros hemos tratado de mantener la Comisión Institucional de Vacunas, como un equipo activo”.

En cuanto a los miembros actuales de la comisión, el Dr. Calvo Carranza informó que ha sido necesario hacer recordatorios a través de oficios emitidos por el Gerente Médico para que participen en las sesiones; y que se presentaron dudas en relación con la vigencia del nombramiento, por lo que se planteó una consulta ante la Dirección Jurídica.

La incertidumbre en cuanto a la aprobación de la redefinición o reestructuración, así como la modificación del Manual de la Comisión Institucional de Vacunas, se genera debido a que el primer manual fue aprobado por la Junta Directiva; no obstante, la propuesta de modificación se presentó a esa instancia, la cual no lo aprobó y dispuso delegar en la Gerencia Médica *“para que proceda con el citado Manual, conforme corresponda”*. Adicionalmente, de acuerdo con lo indicado por el Dr. Hugo Chacón Ramírez, director a.i de Desarrollo de Servicios de Salud, se requería del aval de las Gerencias Médica, de Logística y Financiera por tener funcionarios que las representan.

Respecto a la conformación de la comisión, en el año 2014 se informó de la designación de sus miembros, posterior a esa fecha no se documentó la designación o sustitución de otros funcionarios, a pesar de que algunos, ya no laboran en la institución; entre ellos se encuentra el coordinador, que desde aproximadamente noviembre de 2018 se jubiló.

Lo anterior obedece a debilidades de control y de índole administrativo por parte de la Gerencia Médica en relación con la organización y funcionamiento de la Comisión, a pesar de que esta instancia se constituye en un apoyo significativo para la toma de decisiones en materia de vacunas para la institución; así como el aporte que le puede brindar al PAI.

Las situaciones descritas limitan la gestión eficiente de la Comisión Institucional de Vacunas y debilitan el sistema de control interno, por no tener claridad en las responsabilidades y funciones que corresponde a los integrantes de esa comisión y dificultan el cumplimiento del propósito de la comisión, el cual se enfoca no solo en efectuar análisis para apoyar a la Gerencia Médica en la toma de decisiones en temas de vacunas, sino también en fortalecer la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones, al favorecer procesos de disponibilidad, acceso y control en la aplicación de las vacunas a la población costarricense.

2. SOBRE EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN EN EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN

Se determinaron oportunidades de mejora en la gestión de la planificación de vacunas en la institución, por cuanto esta auditoría efectuó un análisis para 9 vacunas¹⁰ de la relación entre la cantidad planificada y aplicada durante el 2021 y se determinó un porcentaje general de ejecución de un 58%; además, se observó que la institución no mantiene un monitoreo y seguimiento de lo planificado durante el año, que permita tomar acciones oportunas para minimizar el riesgo de sobre existencias, desabastecimientos u otros ajustes necesarios en los despachos mensuales a los centros de salud.

El análisis de la ejecución de la planificación de vacunas por parte del PAI central se realiza una vez al año, a fin de disponer de información para el taller de cuotas, sin que sea un ejercicio periódico o sistemático; en el caso de los centros de salud, no se logró evidenciar la existencia de mecanismos estandarizados por parte de los servicios de farmacia o el PAI local para el seguimiento mensual de las cantidades de vacunas planificadas en relación con las aplicadas o ejecutadas.

Así mismo, se determinó que el factor de pérdida que se utiliza para planificar las necesidades de las vacunas de frascos multidosis es variable para cada centro de salud, por lo que puede establecerse desde un rango amplio que inclusive puede ser desde un 20% hasta un 50%; sin embargo, la definición de este porcentaje no se fundamenta en datos registrados por el centro de salud de las cantidades perdidas, ni responde a un valor estandarizado o definido a nivel institucional o regional, sino que es un valor definido por el PAI local de cada centro de salud, que se registra en la plantilla para el cálculo de cuotas.

Para el análisis de la ejecución de la planificación de 9 vacunas durante el 2021 a nivel institucional, se consideró la cantidad anual definida por los centros de salud en el taller de cuotas, las dosis requeridas según estimación de la población meta¹¹ y la cantidad aplicada en ese mismo periodo. En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos:

**Tabla 2. Ejecución de la planificación de vacunas
Caja Costarricense de Seguro Social. 2021**

Vacuna	Planificado según taller de cuotas	Población estimada a vacunar	Cantidad aplicada según SIVA	Ejecutado según población estimada	Ejecutado según Taller de Cuotas	Cantidad aplicada menos cantidad estimada	Diferencia	
							Cantidad estimada menos cantidad planificada en taller de cuotas	Cantidad aplicada menos cantidad planificada en taller de cuotas
BCG¹² (4785)	116,100.00	54,289.00	37,768.00	70%	33%	(16,521.00)	(61,811.00)	(78,332.00)
Hepatitis B Niños (4789)	194,860.00	164,322.67	124,462.00	76%	64%	(39,860.67)	(30,537.33)	(70,398.00)
Dtap/Hib/IPV¹³ Pentavalente (4762)	265,250.00	179,971.00	171,109.00	95%	65%	(8,862.00)	(85,279.00)	(94,141.00)
Neumococo 13 v (4900)	224,090.00	123,902.50	133,353.00	108%	60%	9,450.50	(100,187.50)	(90,737.00)
Rotavirus (4805)	125,600.00	109,440.50	82,796.00	76%	66%	(26,644.50)	(16,159.50)	(42,804.00)

¹⁰ BCG, VHB pediátrica, pentavalente, neumococo 13 valente, rotavirus, SRP, varicela, tetravalente y VPH.

¹¹ Con base en esquemas de vacunación, según oficio GM-4292-2022, del 28 de marzo del 2022; nacimientos INEC; tasa de mortalidad “Análisis de la Situación de Salud 2018” Ministerio de Salud y estadísticas de defunción 2021 INEC.

¹² Vacuna antituberculosa.

¹³ Difteria, tétano, pertusis, Haemophilus influenzae tipo b, polio.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Vacuna	Planificado según taller de cuotas	Población estimada a vacunar	Cantidad aplicada según SIVA	Ejecutado según población estimada	Ejecutado según Taller de Cuotas	Cantidad aplicada menos cantidad estimada	Diferencia	
							Cantidad estimada menos cantidad planificada en taller de cuotas	Cantidad aplicada menos cantidad planificada en taller de cuotas
SRP¹⁴ (4780)	202,960.00	126,762.09	111,518.00	88%	55%	(15,244.09)	(76,197.91)	(91,442.00)
Varicela (4825)	86,394.00	58,489.74	47,678.00	82%	55%	(10,811.74)	(27,904.26)	(38,716.00)
Dtap/IPV¹⁵ Tetravalente (4761)	74,520.00	68,816.00	44,645.00	65%	60%	(24,171.00)	(5,704.00)	(29,875.00)
VPH¹⁶ (4835)	69,097.00	53,405.24	36,513.00	68%	53%	(16,892.24)	(15,691.76)	(32,584.00)
Total	1,358,871.00	939,398.74	789,842.00	84%	58%	(149,556.74)	(419,472.26)	(569,029.00)

Fuente: Diseño propio a partir de la información recabada y estimada.

Según se observa en la tabla anterior, la relación entre la cantidad estimada según población meta en relación con la aplicada es de un 84% de ejecución para las 9 vacunas analizadas, lo que representa una diferencia de alrededor de 150.000 dosis, siendo las vacunas tetravalente y VPH las que presentaron la menor ejecución, 65% y 68% respectivamente.

Esta diferencia podría ser razonable, considerando que la cantidad estimada por este órgano de fiscalización podría presentar variaciones, según datos propios de los centros de salud, como ajustes por datos históricos de vacunación, datos del Ministerio de Educación Pública de matrícula escolar, estimación de población de esquemas especiales no documentados, como funcionarios o estudiantes con atención directa.

Lo anterior se refuerza al considerar que, si se relaciona la cantidad de vacunas planificadas por los centros de salud en los talleres de cuotas con la cantidad de vacunas estimadas por este órgano de fiscalización, se tiene una diferencia de aproximadamente 420.000 mil dosis, es decir, que los centros de salud planifican una cantidad de biológicos mayor en relación con lo que se debería, si se consideraran estrictamente los datos poblacionales. Esto se justifica, según se comentó en el párrafo anterior, en que los centros de salud consideran en la planificación otros factores que se detallan más adelante.

Sin embargo, si se relaciona la cantidad de vacunas planificadas por los centros de salud y las aplicadas, se tiene una diferencia de aproximadamente 570.000 dosis para las 9 vacunas analizadas, es decir, una ejecución de un 58%. En el caso de la BCG, la diferencia de 78.332 dosis, que representa un 67,5% del total planificado, podría considerarse como un factor de pérdida por tener una presentación en frasco multidosis; sin embargo, si se compara con el factor de pérdida estimado por la Organización Panamericana de la Salud para esta vacuna, el cual es de un 50%, esta diferencia podría no estar justificada por esta consideración propia del proceso de vacunación.

En el caso de las restantes 8 vacunas analizadas, este no es el caso, dado que todas tienen una presentación en frasco unidosis, por lo cual no hay cálculo de factor de pérdida. Si se analizan las cantidades de biológico que fueron planificadas por los centros de salud, pero no aplicadas, se observan diferencias de hasta 90.000 dosis, como en el caso de las vacunas pentavalente, neumococo 13 valente y SRP, o el caso de la vacuna antihepatitis B pediátrica, con una diferencia de aproximadamente 70.000 dosis.

¹⁴ Sarampión, rubéola, paperas.

¹⁵ Difteria, tétano, pertusis, polio.

¹⁶ Virus Papiloma Humano.

Considerando los resultados que se presentan más adelante, como la ausencia de registro de incidencias de pérdidas de biológico por diferentes razones, así como de un inventario real y actualizado de las existencias de vacunas en los centros de salud (área de enfermería), aunado a la falta de seguimiento periódico de la ejecución de las cantidades planificadas, existe un limitante para conocer la justificación de las diferencias comentadas anteriormente.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo I, Normas Generales, establece en el punto 1.2 los objetivos del Sistema de Control Interno, definiendo como uno de ellos el siguiente:

(...)

c. 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.”

Así mismo, en el capítulo IV, normas sobre actividades de control, punto 4.5, garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, establece que 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. En el ítem 4.5.1 se hace referencia a la supervisión constante, siendo que corresponde a los jefes y titulares subordinados establecer las demás actividades que sean requeridas. Con respecto a la supervisión constante, se indica:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

En el módulo V del “Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización” de la Organización Mundial de la Salud, unidad IV, se definen aspectos relacionados con el cálculo de necesidades de vacunas y se indica que los cálculos se deben comparar con la utilización real de vacunas y que:

“Cada servicio de salud debe contar con suficientes vacunas para inmunizar (...). Cuando la existencia de vacunas en el servicio de salud es insuficiente, no se pueden realizar actividades de vacunación. Cuando existe un excedente de vacunas, ese excedente se puede desperdiciar o deteriorar”.

En cuanto al factor de pérdida, señala:

“Para contar con vacuna suficiente, se deben pedir dosis adicionales a fin de compensar las pérdidas de vacuna, por lo que es necesario conocer el factor de pérdida de cada vacuna. Si no cuenta con un factor de pérdida por tipo de vacuna estimado a nivel local, puede utilizar los factores descritos en el Cuadro 2. (...) El factor de pérdida debe ser ajustado en cada país de acuerdo a estudios operativos y puede ser diferente en áreas urbanas y rurales y durante campañas”.

En el módulo VI, supervisión, monitoreo y evaluación, se indica que en el PAI el monitoreo es una herramienta clave que contribuye a la ejecución efectiva y eficiente de las acciones, pues sirve para verificar periódicamente que el trabajo se está desarrollando de acuerdo con lo que se planeó, identificar causas de incumplimiento de las metas y adoptar medidas pertinentes en forma inmediata y oportuna para su corrección.

En entrevista escrita del 8 de noviembre de 2022, el Dr. Jefry Castro Rojas, farmacéutico del PAI central, indicó que para definir las cuotas de cada centro de salud se consideran las poblaciones según actuarial, fallecimientos, datos históricos de vacunaciones, ejecución de cuotas del año anterior, coberturas y poblaciones pendientes de vacunar. Además, son los centros de salud los que realizan las estimaciones de cantidades de heridos atendidos



en emergencias, pacientes nuevos de patologías de riesgo¹⁷, así como de personal nuevo¹⁸, en atención directa a pacientes y funcionarios o estudiantes pendientes de vacunar.

En cuanto a la definición de las cantidades de vacunas que se planifican en forma anual y consolidada a nivel institucional, el Dr. Castro Rojas indicó que, además de las cuotas definidas para cada centro de salud, se consideran las existencias en el Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI), las fechas de vencimiento y el histórico de pedidos anuales y que, por lo general, se hace un redondeo hacia arriba de la cantidad estimada o se incrementa un 10%, para asegurar la disponibilidad, tomando en cuenta también poblaciones migrantes e indígenas.

Respecto al factor de pérdida de las vacunas en frascos multidosos (BCG y Td), el Dr. Castro Rojas indicó:

“Este factor lo determina cada unidad y es variable; no ha sido definido a nivel institucional. La pérdida de vacuna no se registra en el nivel local; en el caso de hospitales no sería algo útil, ya que ellos deben calcular un frasco por turno, por la estabilidad de la vacuna. Se está trabajando en el SIVA en que se puedan registrar las pérdidas. A nivel internacional la OPS cuenta con una política de frasco abierto pero por las características del trabajo en campo (sobre todo en caso de Td, la pérdida es mayor)”.

Finalmente, en relación con el monitoreo de las cantidades planificadas y ejecutadas para las vacunas, el Dr. Castro Rojas indicó que se tenía programado mantener un control trimestral o cada 4 meses; sin embargo, con la pandemia y la vacunación COVID no se ha logrado, porque no hay suficientes recursos. Añadió la importancia de que a nivel local los servicios de farmacia mantengan este control permanente de la ejecución de su presupuesto de vacunas, ya que deben conocer cuánto se va gastando para hacer los pedidos mensuales.

Las oportunidades de mejora evidenciadas en el proceso de planificación de vacunas a nivel institucional tienen su origen en las debilidades en la gestión del programa de vacunación que se presentan ante la ausencia de una organización funcional, así como la falta de recursos, que faciliten la implementación de actividades de control en este importante proceso para la prevención de las enfermedades en la salud pública.

La ausencia de registro de pérdida de vacunas en frasco multidosos, como son la BCG y la Td, que permita conocer el factor de pérdida real de los centros de salud, así como de un seguimiento y monitoreo estandarizado y periódico de la ejecución de la planificación local y a nivel institucional, constituyen factores que incrementan el riesgo de una inadecuada planificación de vacunas, lo cual se refleja en el porcentaje de ejecución analizado por este órgano de fiscalización, respecto a cantidad planificada en las cuotas mensuales en relación con la cantidad aplicada durante el 2021.

En concordancia con lo anterior, una inadecuada planificación afecta negativamente la gestión eficiente y eficaz del programa de vacunación y podría impactar no solamente la disponibilidad de vacunas en forma oportuna y suficiente, sino también, limitar el logro de coberturas satisfactorias de vacunación y por consiguiente una mejoría en la salud pública de Costa Rica. Se genera también el riesgo de una afectación al patrimonio institucional, ante una eventual sobre existencia de vacunas y pérdida por su eventual deterioro o vencimiento.

3. SOBRE LA REGULACIÓN INSTITUCIONAL PARA EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN

Se determinó mediante la revisión de la normativa institucional que regula la gestión y funcionamiento del proceso de vacunación, la existencia de documentos que incluyen información repetida o desactualizada; además, se dispone de manuales aprobados por la Gerencia Médica pero no divulgados ni puestos de conocimiento del personal que labora en vacunación y otros que, a pesar de haber sido elaborados, no disponen del aval de la instancia competente.

¹⁷ Adictos a drogas IV, antecedentes de enfermedad de transmisión sexual, convivientes o contactos sexuales de portadores de hepatitis B, hemodializados, VIH.

¹⁸ CCSS, cárceles, que labora para pacientes discapacitados mentales y drogadictos.

Adicionalmente, no se evidenció el establecimiento de regulación de funciones sustantivas para el desarrollo eficiente del programa de vacunación en los niveles central, regional y local del Programa Ampliado de Inmunizaciones. En la siguiente tabla se presenta el detalle de los documentos analizados:

**Tabla 3. Normativa sobre el proceso de vacunación
Caja Costarricense de Seguro Social**

Nº	Nombre del documento	Elaborado por	Aprobado por	Fecha	Vigencia
1	Procedimiento de regulación de acciones al personal de la Caja Costarricense de Seguro Social que haya sido nombrado a fin de representar (a la Institución) en la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, adscrita al Ministerio de Salud	Dirección de Farmacoepidemiología	Junta Directiva, en septiembre de 2010, artículo 23, sesión 8467.	2010	No
2	Actualización en Vacunas e Inmunizaciones	PAI, SAVE.	Gerencia Médica ¹⁹	2012	Sí
3	Manual de Organización: "Comisión Institucional de Vacunas: Redefinición y Reestructuración"	Taller de trabajo: Dirección Desarrollo Servicios Salud Dirección Farmacoepidemiología Dirección Técnica Bienes y Servicios Dirección de Presupuesto	Sin aprobar ²⁰	2012	No
4	Manual de Procedimiento para la Gestión Institucional de Vacunas	Gerencia Médica Gerencia Logística Gerencia Financiera Comisión Institucional de Vacunas	Sin aprobar	2013	Sí
5	Procedimiento Técnico para el Análisis de las Ofertas de las Vacunas	Se desconoce	Gerencia Médica ²¹	2013	Sí
6	Manual de Procedimientos de la Estimación de Cuotas de Vacunación	Se desconoce	Gerencia Médica ³	2013	No
7	Manual Técnico para la planificación, programación, almacenamiento, conservación, distribución y control de vacunas en los Servicios de Farmacia.	Dirección Desarrollo Servicios de Salud	Gerencia Médica	2013	Sí
8	Manual de Organización y Funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones.	SAVE	Sin aprobar	2013	No
9	Procedimiento para el Funcionamiento de Vacunatorios en los Centros de Salud	SAVE	Gerencia Médica ³	2013	No

¹⁹ Se desconoce el número de documento de aprobación.

²⁰ Según indica el oficio GM-MDA-44013-13 GL-53250-2013 GF-48998-2013, del 13 de noviembre del 2013, fue aprobado por acuerdo de Junta Directiva, artículo 5, sesión 8655 del 13 agosto 2013 y Gerencia Médica oficio GM-2005-8-2013. No obstante, no se logró evidenciar la aprobación efectiva del mismo, según se describe en el presente informe.

²¹ Oficio GM-26026-1.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

N°	Nombre del documento	Elaborado por	Aprobado por	Fecha	Vigencia
10	Procedimiento para la gestión del suministro de las vacunas en los establecimientos de salud de la CCSS.	SAVE	Gerencia Médica	2017	Sí
11	Lineamiento para la vacunación de personas trabajadoras de la CCSS	Área de Salud Ocupacional	Gerencia Médica ²²	2017	Sí
12	Procedimiento de planificación anual de vacunas e inmunoglobulinas	SAVE	Dirección Desarrollo Servicios de Salud ⁴	2018	Si
13	Procedimiento de taller de cuotas de vacunas e inmunoglobulinas	SAVE	Dirección Desarrollo Servicios de Salud ⁴	2018	Si
14	Instrucción de trabajo para el abordaje de errores programáticos en vacunación	SAVE	Gerencia Médica ²³	2022	Sí
15	Manual de Procedimientos para la ejecución de vacunación contra COVID-19 en los establecimientos de salud de la CCSS, versión 20.	CCSS Ministerio de Salud	Gerencia Médica CNVE ²⁴	2022	Si
16	Lineamiento de vacunación para la aplicación de la vacuna de Rotavirus, SAVE, 2022.	SAVE Ministerio de Salud	Gerencia Médica CNVE ²⁵	2022	Sí
17	Lineamiento de vacunación para la aplicación de la vacuna contra Virus de Papiloma Humano	SAVE Coordinación Técnica Cáncer Ministerio de Salud	Gerencia Médica CNVE ²⁶	2022	Sí
18	Lineamiento para la aplicación de la vacuna de varicela en los establecimientos de salud de la CCSS.	SAVE	Gerencia Médica ²⁷	2022	Sí

Fuente: Elaboración propia con base en indagaciones.

La revisión permitió determinar la existencia de al menos dieciocho documentos normativos, los cuales incluyen aspectos técnicos y administrativos y datan del 2012 al 2022. No obstante, en la revisión de los contenidos, se observó que las funciones que debe ejecutar la institución en materia de vacunas, para desarrollar con eficiencia y efectividad el programa de vacunación definido por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, se encuentran fragmentadas o ausentes en los documentos, lo cual genera confusión en cuanto a las actividades que deben desarrollarse y los responsables de su cumplimiento.

Lo anterior se evidencia con la regulación de las funciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones²⁸. En el caso del nivel central, únicamente se identifica como responsable de elaborar la normativa institucional para la vacunación y el presupuesto de necesidades de vacunas²⁹, sin que se normalicen actividades como planificación, evaluación, supervisión y control de los procesos. En el documento técnico N° 2 de la tabla 3: "Actualización en

²² Se desconoce el número de documento de aprobación.

²³ Oficio GM-6728-2022, del 25 de mayo del 2022.

²⁴ Oficios GM-11824-2022 y MS-CNVE-0437-2022.

²⁵ Oficios GM-11818-2022 y MS-CNVE-0434-2022.

²⁶ Oficios GM-11827-2022 y MS-CNVE-0444-2022.

²⁷ Oficio GM-13254-2022, del 3 de noviembre del 2022.

²⁸ Según el Manual de Organización de la Gerencia Médica, su administración estratégica es responsabilidad de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud Colectiva, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

²⁹ Número de dosis para cada vacuna incluida en el esquema básico oficial y esquemas especiales, los cuales se definen con la metodología para la determinación de las cuotas anuales de los centros de salud y el "Manual de Procedimientos de la Estimación de Cuotas de Vacunación".

Vacunas”, se describen los procesos relacionados con indicadores del PAI y supervisión, sin que se defina la responsabilidad de cumplimiento que debe asumir cada nivel; además, en el nivel regional, no se logró determinar regulación de funciones y actividades.

En lo referente al nivel local, el documento: “Actualización en vacunas” hace reseña a actividades relacionadas con la determinación y verificación de metas, organización y planificación; no obstante, se observan documentos que regulan funciones y que podrían generar confusión por tener objetivos y regular actividades similares, por ejemplo, los documentos N°7 y N° 10 de la tabla 3: “Manual Técnico para la planificación, programación, almacenamiento, conservación, distribución y control de vacunas en los Servicios de Farmacia” y “Procedimiento para la gestión y suministro de vacunas en los establecimientos de salud”. El primero tiene como objetivo estandarizar las actividades relacionadas con la planificación, programación, almacenamiento, conservación, distribución y control de las vacunas en el ámbito institucional, mientras que el segundo pretende sistematizar la gestión del suministro de las vacunas, así como direccionar las funciones y responsabilidades de cada uno de los servicios o unidades involucrados en la disponibilidad de las vacunas; en las cantidades requeridas y bajo las condiciones de calidad, seguridad y análisis establecidos.

En este sentido, se determinó como parte de la multiplicidad y fragmentación de la normativa, el documento N° 15 de la tabla 3: “Manual de procedimientos para la ejecución de la vacunación contra COVID-19”, que incluye actividades detalladas de vacunación y control, pero de forma específica para esta vacuna, a pesar de que se describen procedimientos que deberían ejecutarse para cualquier biológico del programa de vacunación.

Situación similar ocurre con el documento N° 14 de la tabla 3: “Instrucción de trabajo para el abordaje de errores programáticos”, que aborda específicamente este rubro en el proceso de vacunación, siendo que existen otros procesos de relevancia que no se encuentran normados, entre otros, planificación de metas y actividades, mecanismos de evaluación o funciones en los procesos de registro de información; o con los documentos N° 5 y N° 6: “Procedimiento de planificación anual de vacunas e inmunoglobulinas” y “Procedimiento de taller de cuotas de vacunas e inmunoglobulinas”, dado que ambos se refieren al proceso de determinación de necesidades de vacunas.

En cuanto a la desactualización de la normativa, se observa, por ejemplo, que el documento N° 2 de la tabla 3, denominado: “Actualización en Vacunas”, data del 2012 e incluye un esquema oficial de vacunas en Costa Rica que no se ajusta al incluido en el artículo 1° del Decreto Ejecutivo N° 42889 del 10 de marzo del 2021, además, no se incluyen vacunas como la del rotavirus y Papiloma Humano.

Adicionalmente, se evidenció también la existencia de documentos que no se encuentran avalados, como los N° 4 y N° 8 de la tabla 3: “Manual de Procedimiento para la Gestión Institucional de Vacunas” y “Manual de Organización y Funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones”, debido a gestiones y trámites pendientes a nivel de la Gerencia Médica; así como otros documentos que no fue posible obtener, como el N° 6: “Manual de Procedimientos de la Estimación de Cuotas de Vacunación” o el N° 5: “Procedimiento Técnico para el Análisis de las Ofertas de las Vacunas” y el N° 9: “Procedimiento para el Funcionamiento de Vacunatorios en los Centros de Salud”, el cual pese a haber sido aprobado, no fue formalizado ni divulgado por el Programa Ampliado de Inmunizaciones del nivel central.

Así mismo, se evidenció que, en el 2010, la Junta Directiva aprobó³⁰ el N° 1 de la tabla 3: “Procedimiento de regulación de acciones al personal de la Caja Costarricense de Seguro Social que haya sido nombrado a fin de representar (a la Institución) en la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, adscrita al Ministerio de Salud”, sin embargo, no fue posible ubicar el documento y según lo informado por la Dra. Leandra Abarca Gómez, Coordinadora del Componente de Inmunizaciones, ella tampoco conoce.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, de la Contraloría General de la República, establecen en el capítulo 1, Normas Generales, apartado 1.4, la responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del Sistema de Control Interno, conformado por una serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales, para lo cual se debe contemplar:

30 Artículo 23, sesión 8467, setiembre 2010.

“(...)

c. La emisión de instrucciones a fin de que las políticas, normas y procedimientos para el cumplimiento del SCI, estén debidamente documentados, oficializados y actualizados, y sean divulgados y puestos a disposición para su consulta”.

La Organización Mundial de la Salud documentó los lineamientos generales sobre los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en los módulos de Planificación, Administración y Evaluación del “Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización”. En el módulo V, referente a la programación de las actividades de inmunización, se incluye como una actividad del nivel central del PAI en el componente político y normativo, elaborar políticas programas y proyectos para el desarrollo del PAI y elaborar leyes y reglamentos que den prioridad a la vacunación.

La Dra. Leandra Abarca Gómez, Coordinadora del Componente de Inmunizaciones (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, en entrevista escrita del 28 de octubre de 2022, indicó que uno de los componentes del PAI central es la regulación y que se emiten recomendaciones, lineamientos y normativa. Ante la consulta de si dispone el PAI de un manual de normas central, regional y local, manifestó:

“Existen algunos documentos normativos, sin embargo, actualmente se ha trabajado en un manual teórico, que incluye los aspectos estructurales y operativos, no así los lineamientos técnicos; en este documento se consolidan todos los que se encuentran separados (planificación de cuotas, suministro de vacunas, errores programáticos) y se espera que pueda estar oficializado en 2 o 3 semanas.

En cuanto a los lineamientos técnicos, el de Varicela está en proceso de aval y se está terminando el de neumococo”.

Respecto al Manual para la Gestión Institucional de Vacunas, la Dra. Abarca Gómez indicó que se encuentra vigente, lo cual refleja la falta de claridad en la normativa, dado que este documento no fue avalado por las instancias correspondientes.

Por otra parte, esta Auditoría efectuó visitas e indagó con los encargados del área de enfermería y farmacia del PAI de 31 centros de salud, los funcionarios consideran que la norma es suficiente, pero está desactualizada y desarticulada.

La situación actual de la normativa que regula el funcionamiento del programa de vacunación en la CCSS evidencia una debilidad de gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones, el cual carece de una organización funcional, lo que limita la consecución de los objetivos de vacunación con eficiencia y eficacia, en virtud que se genera falta de claridad en las actividades y responsables del cumplimiento de funciones sustantivas en este tema y favorece el desarrollo de procesos no estandarizados a nivel regional o inclusive de los centros de salud.

Además, se observa que este escenario ha provocado que algunos de los niveles regionales y locales hayan confeccionado documentos normativos de las funciones que realizan; por ejemplo, el área de salud Puerto Viejo Sarapiquí elaboró el “Protocolo para el manejo de la recepción y distribución de vacunas”, o “Guía del Plan del PAI”, elaborada por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, lo que a su vez provoca falta de estandarización o debilidades en el control de actividades.

4. SOBRE LA SUPERVISIÓN REALIZADA POR EL PAI REGIONAL

Se determinaron oportunidades de mejora en el proceso de supervisión que ejerce el Programa Ampliado de Inmunizaciones en sus tres niveles de gestión, que contribuyan con el fortalecimiento del proceso de vacunación y de la gestión del programa, para alcanzar porcentajes de coberturas satisfactorios de los biológicos establecidos en los esquemas de vacunación básicos y especiales.



Lo anterior en virtud que, en la revisión de informes de supervisión y en cuestionario electrónico aplicado a los coordinadores regionales del PAI, no se logró constatar que el nivel central ejerza supervisión sobre los procesos que ejecuta el nivel regional, como tampoco la existencia de un proceso estandarizado para la supervisión que efectúa el nivel regional a los centros de salud y el nivel local al equipo de vacunación, que permita no solamente revisar los procesos, sino también analizar los resultados de las supervisiones realizadas, a fin de disponer de información sobre los procesos que requieren ser reforzados mediante diferentes acciones o estrategias.

El Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Organización Panamericana de la Salud, en su módulo VI sobre la Supervisión, Monitoreo y Evaluación, menciona:

“Los gerentes en los respectivos ámbitos, nacional, departamental, estatal, provincial o municipal, son las personas responsables del diseño del sistema de supervisión. Para los gerentes o coordinadores, la supervisión es un instrumento de control, que permite implementar las actividades del programa. El propósito general de un sistema de supervisión es apoyar a los trabajadores, para que puedan elegir las diferentes alternativas establecidas en las acciones y objetivos del PAI (...).”

En relación con la efectividad del proceso de supervisión desarrollada a las actividades de vacunación, en cuestionario electrónico³¹, la Dra. María del Rocío Hernández Arroyo, Supervisora Regional de Enfermería de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, manifestó:

“Considero que no. Se ha debido direccionar el recurso disponible para atender las múltiples demandas de informes, reuniones, atención de comunicados, inducción y capacitación a los 34 establecimientos a cargo en vacunas, así como a la supervisión solicitada para vacunación COVID según norma que ha solicitado una supervisión trimestral por unidad, por lo que resulta materialmente imposible asumir tanto requerimiento con el escaso recurso regional disponible”.

Así mismo, el Dr. Diego Alfaro Álvarez, Supervisor Regional de Enfermería de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, manifestó que:

“No hay una herramienta de Supervisión estandarizada. El proceso del PAI como programa, ha sido un recargo para la Supervisión Regional de Enfermería. No tenemos recursos humanos exclusivo para las actividades del PAI las cuales se requiere que sean continuas y permanentes. La Capacidad instalada actual no es suficiente para atender todos los Componentes del PAI que establece al OPS-OMS.”

La situación determinada por esta Auditoría tiene su causa u origen en varios factores, entre los que se encuentra la atención priorizada a la vacunación contra Covid-19, a las actividades y funciones complementarias asignadas al personal de enfermería, limitación de los recursos, así como la existencia de herramientas e instrumentos de supervisión no estandarizados, poco efectivos y desactualizados.

Lo expuesto, implica que el proceso de supervisión no contribuye con el mejoramiento de los procedimientos, lo cual podría dificultar el cumplimiento de los objetivos trazados en relación con las actividades de vacunación, situación reflejada en los resultados de los informes revisados, que permiten evidenciar incumplimientos en aspectos como la cadena de frío, supervisión local, abordaje del rezago vacunal, análisis de coberturas, planes de contingencia, entre otros. Asimismo, no se estaría fortaleciendo la capacidad técnica de los funcionarios responsables del proceso, ni coadyuvaría en optimizar el rendimiento de las actividades, de tal manera que se logren las metas del programa.

³¹ Encuesta electrónica aplicada por esta Auditoría el 10 de noviembre de 2022 a todos los Supervisores Regionales de Enfermería de las Direcciones de Red integrada de Prestación de Servicios de Salud.

5. SOBRE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN INSTITUCIONAL

Se determinaron oportunidades de mejora en la implementación de mecanismos de control para garantizar la calidad de la información consignada en el Sistema de Información en Vacunas (en adelante SIVA); así como, la disposición de un sistema de control de inventarios para el programa de vacunación, según se detalla a continuación:

5.1 Calidad de la información

Se identificó la necesidad por parte de los equipos del Programa Ampliado de Inmunización de fortalecer los mecanismos de control y seguimiento para garantizar la calidad de los datos consignados en el SIVA, según se evidencia en las inconsistencias detectadas en la revisión efectuada a una muestra de registros en el sistema de información.

Mediante el oficio enviado a la Contraloría General de la República N° GM-4292-2022 del 28 de marzo de 2022, suscrito por el Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico, se detalla el esquema básico de vacunación y esquemas especiales, los cuales están dirigidos a grupos de riesgo específicos:

**Tabla 4. Esquemas de Vacunación
Caja Costarricense de Seguro Social. 2022**

Vacuna	Horario de dosis	Refuerzo	Vacuna	Población/esquema/	Refuerzo
BCG	Recién nacido	Ninguno	Hepatitis B 20mcg	▪ Grupos de riesgo: 0, 1, 6	
VHB	Recién nacido, 2 y 6 meses	Ninguno	Rabia	▪ Grupos de riesgo: ▪ Pre exposición: 0, 7 días ▪ Pos exposición: 0, 3, 7, 14 días	
DTap/Hib/IPV	2, 4, 6 meses	15 meses	Neumococo 23	▪ Grupos de riesgo: ▪ Mayores de 60 años ▪ De 2 a 59 años con patologías específicas	
Neumococo 13v	2, 4 meses	15 meses	Varicela	▪ Grupos de riesgo: en todas las edades	
Rotavirus	2,4 meses	ninguno	Influenza estacional	▪ Grupos de riesgo según CNVE cada año	Anualmente
SRP	15 meses	4 años de edad (Transición Al ingreso a la escuela)	Tdap	▪ Grupo de riesgo: ▪ Embarazadas ▪ Estudiantes y trabajadores de salud	
Varicela	15 meses				
DTap/IPV		4 años			
Dt		10 años y cada 10 años			
VPH	10 años 1era dosis y 6 meses después la 2da dosis	ninguno			

Imagen 1 – Esquema Básico

Imagen 2 – Esquemas Especiales

Fuente: Oficio GM-4292-2022

Debido a lo anterior, se verificó la coincidencia de la información consignada en la herramienta SIVA con las disposiciones emitidas, identificando los siguientes resultados:

- En la vacuna del Papiloma (VPH) se identificaron 6.854 registros de personas vacunadas cuyo registro de género indica: sin definir, otro u hombre, de este último caso se observaron 19 registros, a pesar de que la vacuna se aplica únicamente a niñas de 10 años.
- En los registros de la vacuna Neumococo 23 valente, se detectaron 253 registros de personas menores de 60 años, que no presentan factores de riesgo asociados, es decir, no se ajustan al esquema definido para mayores de 60 años o no se documentó el factor de riesgo asociado que justifica la vacunación.

- Por su parte, en lo concerniente a la vacuna hepatitis B pediátrica (VHB), se identificaron 1.146 registros de personas de 18 años o más, siendo que en el esquema se define solamente para recién nacidos, 2 y 6 meses.
- Se evidenció en los registros del 2021, que la vacuna Tdap presenta 5.814 registros con género sin definir, otro u hombre y no es posible identificar que correspondan a trabajadores o estudiantes de salud, que en el caso del género masculino constituyen el grupo de riesgo para la aplicación de la vacuna.
- En los registros de la vacuna BCG, se identificaron 6 registros con factor de riesgo embarazo, siendo que esta vacuna se aplica únicamente a infantes con una edad máxima de 3 años.
- Se determinaron 17.914 registros inconsistentes en virtud que la edad del paciente no concuerda con la edad establecida en el esquema de vacunación para las vacunas que se detallan a continuación:

**Tabla 5. Total de Incidencias por tipo de vacuna y grupo de edad
Periodo enero a diciembre 2021**

Total genera I	Dtap/IPV	Neumococo 13V	VHB	SRP	Rotavirus	BC G	Dtap/Hib/IPV
	7.934	5.839	2.090	1.617	190	137	107

Fuente: Diseño propio a partir de los datos extraídos de SIVA

Por otra parte, como resultado de la visita efectuada a 32 centros de salud del país, se identificó que el 87 % contaba con registros de vacunas del esquema básico, influenza y COVID-19 pendientes de incluir en el SIVA, algunos de ellos llegando a contar con hasta 10.000 registros pendientes, como se muestra a continuación:

**Tabla 6. Área de Salud Con mayor cantidad de registros pendientes
Influenza – COVID-19 y Esquema Básico**

Centro de Salud	Cantidad pendiente
Área de Salud Alajuela Sur	24.536
Área de Salud Limón	15.300
Área de Salud Desamparados I	14.368
Área de Salud Talamanca	12.176

Fuente: Diseño propio a partir de los resultados obtenidos de las visitas

La Agenda de Inmunización 2030, emitida por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, debidamente suscrita por nuestro país, establece como propósito del objetivo estratégico prioritario 1 el siguiente:

“5. Fortalecer la información sobre la inmunización en el marco de un sistema de información sanitaria sólido y promover el uso de datos adecuados y de buena calidad para guiar las acciones en todos los niveles”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, sobre la responsabilidad de disponer de un sistema de información³², describe:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad”.

³² Capítulo V, Normas Sobre Sistemas de Información, punto 5.6 Calidad de la Información.



Al ser consultados los funcionarios a cargo del PAI Regional de las DRIPSS³³, acerca de las actividades de control efectuadas para garantizar la calidad de los datos incluidos en el SIVA, refirieron como parte de sus acciones de supervisión realizar revisiones del sistema mediante la herramienta CUBOS de vacunas; sin embargo, no se evidencia un proceso de retroalimentación a las unidades adscritas.

Sobre la calidad de la información en la herramienta Institucional SIVA, este órgano fiscalizador emitió los productos AD-ATIC-605-2012 del 12 de marzo 2021, "Oficio de Advertencia referente al sistema de información que apoya el proceso de vacunación contra COVID-19", AD-ATIC-1489-2021 del 16 de julio 2021, "Oficio de advertencia referente a la calidad de datos del Sistema Integrado de Vacunas (SIVA) en el proceso de vacunación contra la enfermedad de COVID-19" y AD-ATIC-1683-2021 del 20 de agosto 2021 "Oficio de Advertencia referente a la corrección de datos del Sistema Integrado de Vacunas (SIVA)", en los cuales se advierte a la Administración Activa de la responsabilidad de velar por la calidad de la información consignada en los sistemas de información durante el proceso de inmunización contra la COVID-19 en la herramienta SIVA y se solicita adoptar medidas correctivas y acciones técnicas, administrativas y operativas para minimizar los riesgos asociados a la calidad de los registros de datos que resguarda el SIVA.

Los resultados obtenidos del proceso de verificación de la calidad de la información evidencian que los mecanismos de control diseñados e implementados no son suficientemente efectivos para garantizar la calidad de los datos incluidos en el sistema SIVA. Asimismo, los aspectos sujetos de mejora en los mecanismos de supervisión referidos en el hallazgo 4 por los PAI Regionales limitan la detección de eventuales inconsistencias; evidenciando así, la necesidad de optimizar los controles cruzados o la frecuencia en la que se ejecutan.

La disponibilidad de mecanismos de control robustecidos en los procesos de identificación, captura, transformación y comunicación con oportunidad y por medio de los canales correctos, facilitan el contar con información relevante, procesada efectivamente y en mejora continua, lo que a su vez minimiza el riesgo de no disponer de información oportuna y de calidad, que facilite la toma de decisiones relacionadas con el proceso de vacunación a nivel institucional.

5.2 Disposición de sistema de información para el control del programa de vacunación

Se evidenció que la Institución no ha implementado un sistema de información efectivo para uso de los servicios de enfermería, encargados de la ejecución del programa de vacunación, que permita controlar el movimiento de inventario, avance y cumplimiento de la planificación de población a vacunar, el rezago vacunal o las incidencias por pérdidas de biológicos que se presenten en la ejecución del programa.

Al respecto, en visita efectuada a 32 centros de salud en todo el país, se evidenció que los procesos de control de inventario de vacunas, rezagos y registros de incidencias son realizados manualmente y efectuados únicamente durante el proceso de reposición de vacunas.

La Agenda de Inmunización 2030, emitida por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, debidamente suscrita por nuestro país establece como propósito del objetivo estratégico prioritario 1:

"5. Fortalecer la información sobre la inmunización en el marco de un sistema de información sanitaria sólido y promover el uso de datos adecuados y de buena calidad para guiar las acciones en todos los niveles".

Ley General de Control Interno, en su artículo 16 relacionado con Sistemas de Información, establece que:

"Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o

³³ A través de formulario digital enviado mediante correo electrónico del 10 de noviembre 2022



recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados (...)"

Asimismo, las Normas de Control Interno para el Sector Público, sobre la responsabilidad de disponer de un sistema de información³⁴, describe:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales (...)".

Esa misma norma se detalla que la organización y el funcionamiento de los sistemas de información deben estar integrados a nivel organizacional y ser coherentes con los objetivos institucionales y, en consecuencia, con los objetivos del SCI³⁵.

Lo descrito, en relación con el control interno asociado al cumplimiento del programa de inmunización institucional, obedece a un inadecuado monitoreo e identificación de riesgos por parte del PAI, responsable del direccionamiento del programa de vacunación, en virtud que no se han implementado y estandarizado mecanismos de seguridad y control de vacunas, dejando esta responsabilidad a consideración de iniciativas propias de cada centro de salud.

El no contar con mecanismos efectivos, oportunos y razonables para la validación de la calidad de información consignada; así como, no disponer de elementos y aplicativos que permitan analizar e identificar las existencias, el estado y resultados del programa de vacunación, a través de información confiable, oportuna y útil, compromete la prestación de servicios de salud acordes a los escenarios específicos de la población, mediante el planteamiento de estrategias o la ejecución de ajustes oportunos, asegurando así el máximo aprovechamiento y uso eficiente de los recursos institucionales.

6. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES EN EL NIVEL LOCAL

Como resultado de la visita a 32 establecimientos de salud, se determinó la necesidad de fortalecer los mecanismos de control, seguimiento y monitoreo del programa de vacunación institucional, en lo referente a la falta de registros de pérdidas de vacuna, implementación de controles cruzados entre lo despachado y aplicado, registro de inventarios actualizados en los puestos donde se custodian vacunas en enfermería, mecanismos oportunos para la identificación del rezago vacunal de la población y la participación de los servicios de farmacia en el monitoreo y supervisión de vacunas.

Mediante la aplicación de pruebas de auditoría, se ejecutó un proceso conciliatorio de 13 biológicos en siete (7) centros de salud; sin embargo, dada la falta de mecanismos de control efectivos, no se puede brindar seguridad razonable de los resultados obtenidos.

Según se comentó en el apartado de limitaciones del estudio, los hospitales San Vicente de Paúl y Dr. Enrique Baltodano Briceño no remitieron la información solicitada para el análisis conciliatorio. Adicionalmente, el Hospital San Rafael de Alajuela y las áreas de salud de Liberia y Golfito facilitaron datos que no permiten efectuar el proceso, dado que la información se encuentra incompleta o registrada utilizando formatos que no son útiles, pues no garantizan su confiabilidad y utilidad.

Finalmente, se tienen los datos disponibles de las áreas de salud de Guácimo y Orotina, los cuales mantienen mecanismos de control y registro de vacunas que permitieron brindar la información solicitada, según se presenta en la siguiente tabla:

³⁴ Capítulo V, Normas Sobre Sistemas de Información, punto 5.1 Sistema de Información.

³⁵ Capítulo V, Normas Sobre Sistemas de Información, punto 5.3 Armonización de los sistemas de información con los objetivos institucionales

**Tabla 7. Resultado Conciliación de Vacunas
Área de Salud Orotina
Enero a abril 2022**

	Descripción de vacuna	Condición ³⁶	Costo Unitario ³⁷	Costo Total
Resultado final	4761 - Tetraxim (Tetraivalente)	- 121.00	₡ 7,670.65	₡ (928,148.65)
	4762 - Pentaxim (Pentavalente)	- 19.00	₡ 11,032.95	₡ (209,626.05)
	4763 - Tosferina TDAP	- 80.00	₡ 9,128.96	₡ (730,316.80)
	4780 - SRP	- 85.00	₡ 1,903.07	₡ (161,760.95)
	4789 - Hepatitis B pediátrica	- 60.00	₡ 362.83	₡ (21,769.80)
	4790 - Hepatitis B adulto	- 70.00	₡ 500.81	₡ (35,056.70)
	4805 - Rotavirus	-	₡ 3,907.93	₡ -
	4825 - Varicela	46.00	₡ 10,798.88	₡ 496,748.48
	4835 - Papiloma humano (VPH)	- 50.00	₡ 6,290.64	₡ (314,532.00)
	4900 - Neumococo 13 Valente	60.00	₡ 8,222.73	₡ 493,363.80
	4925 - Neumococo 23 Valente	-	₡ 5,703.05	₡ -
	4820 - Antirrábica	-		₡ -
	4795 - Influenza	61.00	₡ 3,358.38	₡ 204,861.18

Fuente: Diseño propio a partir de la información suministrada por la unidad y el SIVA

**Tabla 8. Resultado Conciliación de Vacunas
Área de Salud Guácimo
Enero a abril 2022**

	Descripción de vacuna	Condición	Costo Unitario	Costo Total
Resultado final	4761 - Tetraxim (Tetraivalente)	- 5.00	₡ 7,670.65	₡ (38,353.25)
	4762 - Pentaxim (Pentavalente)	- 46.00	₡ 11,032.95	₡ (507,515.70)
	4763 - Tosferina TDAP	- 73.00	₡ 9,128.96	₡ (666,414.08)
	4780 - SRP	- 319.00	₡ 1,903.07	₡ (607,079.33)
	4789 - Hepatitis B pediátrica	11.00	₡ 362.83	₡ 3,991.13
	4790 - Hepatitis B adulto	- 7.00	₡ 500.81	₡ (3,505.67)
	4805 - Rotavirus	- 21.00	₡ 3,907.93	₡ (82,066.53)
	4825 - Varicela	- 44.00	₡ 10,798.88	₡ (475,150.72)
	4835 - Papiloma humano (VPH)	- 118.00	₡ 6,290.64	₡ (742,295.52)
	4900 - Neumococo 13 Valente	- 51.00	₡ 8,222.73	₡ (419,359.23)
	4925 - Neumococo 23 Valente	- 42.00	₡ 5,703.05	₡ (239,528.10)
	4820 - Antirrábica	-		₡ -

Fuente: Diseño propio a partir de la información suministrada por la unidad y el SIVA

³⁶ Las condiciones negativas corresponden a posibles faltantes y las positivas a cantidades de más. Lo anterior, en función de la suma vacunas aplicadas + incidencias + inventario disponible al cierre de periodo – Total de vacunas recibidas.

³⁷ Costo según SIGES

Lo detallado en las tablas 7 y 8 corresponde a la identificación de 1.211 (mil doscientos once) dosis, que representan diferencias negativas en el inventario de vacunas de los centros de salud evaluados, por un monto estimado de ₡6.182.479,86, con base en los resultados obtenidos de la información remitida por los centros de salud y la extracción de datos del SIVA. Sin embargo, no es posible determinar que se trate de faltantes de biológicos, dado que se deben considerar otras variables adicionales, como la pérdida por incidencias o registros inadecuados de los datos en el SIVA, como se detalló en el hallazgo 5 del presente informe.

En el Procedimiento para la Gestión del Suministro Vacunas de las Vacunas en los Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, código MP.GM-DDSS-AS.SAVE.03012017, versión 01, se detalla:

“Análisis y Monitoreo

El análisis y monitoreo del proceso sirve para verificar periódicamente que el trabajo se está desarrollando de acuerdo con lo planeado, para identificar las causas de incumplimiento de las metas/coberturas, adoptar medidas correctivas pertinentes en forma inmediata y oportuna”.

a. Enfermería:

El profesional de enfermería encargado del programa a nivel local hará mensualmente, un control cruzado del número de dosis de vacunas en existencia, contra la cantidad de dosis de vacunas utilizadas que se encuentren registradas en el Sistema de Información de Vacunas. Esto servirá para monitorear las cuotas y realizar cambios si es necesario.

Supervisión

El Programa Ampliado de Inmunizaciones del nivel central, regional y local a través de sus responsables, deberá monitorear y supervisar el cumplimiento de las actividades descritas en este manual. Se deberán de evaluar los diferentes flujos del procedimiento en su ejecución para, de ser necesario realizar los cambios oportunos”.

El Manual Técnico para la planificación, programación, almacenamiento, conservación, distribución y control de vacunas en los Servicios de Farmacia, Código MT.GM.DDSS. ARSDT.CNSF.001, Versión 01, determina que:

“Monitoreo y evaluación.

El monitoreo sirve para verificar periódicamente que el trabajo se está desarrollando de acuerdo a lo que se planeó, identificar causas de incumplimiento de las metas y adoptar medidas pertinentes en forma inmediata y oportuna para su corrección. A diferencia de la supervisión, el monitoreo se puede efectuar con el análisis de la información, enviada por los diferentes niveles, sin necesidad de ir al nivel local. El objetivo de esta actividad es identificar logros y problemas, determinar su importancia, analizar sus causas y adoptar medidas pertinentes en forma inmediata.

El monitoreo debe contar con indicadores para la toma de decisiones y poder evaluar el programa. Estos son por ejemplo de cobertura, deserción, discordancia, oportunidad, búsqueda de ESAVIS, control de las temperaturas de las refrigeradoras, mantenimiento de los insumos, entre otros”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público detallan, en relación con el seguimiento del sistema de control interno, la obligatoriedad según las competencias de diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo³⁸. De igual forma cita que, como componente de las actividades de seguimiento, se debe efectuar comprobación de las operaciones, con el objetivo de verificar el cumplimiento de las actividades de control; así como la confección de autoevaluaciones para determinar el cumplimiento, validez y suficiencia del sistema de control interno³⁹.

³⁸ Capítulo VI Normas Sobre el Seguimiento del SCI, punto 6.1 Seguimiento del SCI.

³⁹ Capítulo VI Normas Sobre el Seguimiento del SCI, punto 6.3 Actividades de seguimiento del SCI

Al respecto, en cuestionario electrónico⁴⁰ se determinó que el 42% de los PAI Regionales consideran que la supervisión efectuada no ha sido suficiente y efectiva, en razón que no se dispone de una herramienta de supervisión estandarizada para el programa de vacunación institucional. Así mismo, hicieron ver que una de las principales debilidades identificadas es la falta de supervisión por parte de la coordinación del PAI local y conformación de una agenda integrada de los miembros del PAI local.

Por otra parte, el 100% de los encargados de los PAI Regionales mencionaron que no disponen del tiempo, ni los recursos para realizar la función de supervisión del PAI, recalando que esto sucede a consecuencia de que no se ha asignado recurso exclusivo para atender el seguimiento y monitoreo del programa, por lo que las supervisiones tanto locales como regionales están constituidas como una actividad de recargo.

Se considera que los aspectos evidenciados son consecuencia de las debilidades en la organización funcional y gestión del PAI, dada la ausencia de norma específica que permita estandarizar los procedimientos y que se encuentre orientada a fortalecer los mecanismos de control; además, la disposición de insuficientes mecanismos de control que podrían estar ocasionando las diferencias negativas en el inventario de los biológicos en los centros de salud.

Lo descrito, repercute en la eficacia de los procesos de planificación estratégica y local, de manera que se procure el aprovechamiento de los recursos institucionales y por ende garantizar una adecuada cobertura vacunal a la población.

7. SOBRE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS

Se evidenció que el Programa Ampliado de Inmunizaciones no dispone de un mecanismo de control interno para la definición y gestión de riesgos vinculado a su actividad sustantiva, en sus tres niveles de ejecución (Nacional, Regional o Local).

Así mismo, se hace de conocimiento los riesgos detectados en el presente estudio, con el fin de que sean valorados y se establezcan las actividades de control que se estimen pertinentes, para garantizar una adecuada gestión, según su competencia:

Tabla 8. Riesgos Identificados en la ejecución del estudio Desde una perspectiva integral⁴¹

Clasificación	Riesgo	Nivel de atención
OP-02	Falta de información requerida oportuna y confiable.	Local
OP-03	Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de actividades.	Nacional, Regional y Local
OP-05	Inadecuada gestión de la planificación.	Nacional
OP-08	Desabastecimiento de medicamentos, insumos, materiales y suministros	Nacional, Regional y Local
OP-13	Vencimiento de medicamentos, biológicos y reactivos	Regional y Local
RH-02	Falta de Recurso Humano	Nacional
LE-01	Cambios en el marco normativo técnico y jurídico	Nacional
EX01	Ausentismo de usuarios.	Local
CO-02	Robo, hurto de los activos y/o de dinero	Local

Fuente: Diseño propio a partir de los resultados del presente informe.

⁴⁰ Enviado mediante correo electrónico del 10 de noviembre 2022.

⁴¹ Corresponde a los riesgos tanto estratégicos como operativos.

En relación con la gestión de riesgos, la Ley General de Control Interno define, en el artículo 14 “Valoración del riesgo”, lo siguiente:

“(…)

1. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar (…).”

Así también con relación al Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional detalla⁴²:

“Todo ente u órgano deberá contar con un sistema específico de valoración del riesgo institucional por áreas, sectores, actividades o tarea que, de conformidad con sus particularidades, permita identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.

La Contraloría General de la República establecerá los criterios y las directrices generales que servirán de base para el establecimiento y funcionamiento del sistema en los entes y órganos seleccionados, criterios y directrices que serán obligatorios y prevalecerán sobre los que se les opongan, sin menoscabo de la obligación del jerarca y titulares subordinados referida en el artículo 14 de esta Ley.”

Seguidamente menciona en su artículo 19 de la responsabilidad por el funcionamiento del sistema:

“El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable”.

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo III: Normas sobre valoración del riesgo, indican:

“(…)

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

3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI). El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.

⁴² Artículo 18 de la Ley de Control Interno.

3.3 Vinculación con la Planificación institucional. La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y, en consecuencia, de los riesgos correspondientes (...)."

Al ser consultadas las DRIPSS⁴³ específicamente al PAI Regional, el 90% refirieron no disponer de una matriz para la identificación y gestión de riesgos.

La Dra. Leandra Abarca Gómez, coordinadora del Componente de Inmunizaciones (Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI) de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica (SAVE), indicó⁴⁴ que en el PAO se identificaban los puntos de mejora; sin embargo, no se denominaba identificación de riesgos, y que, desde el 2020, con el tema de la pandemia, no se ha vuelto a realizar. Se solicitó a la funcionaria, pero al cierre de redacción no se hizo entrega del documento.

No obstante, considera este órgano fiscalizador que si bien el Programa Ampliado de Inmunizaciones en sus tres escenarios, no ostenta una jefatura real y efectiva, sino únicamente la figura de coordinación, estos poseen la responsabilidad de supervisar, monitorear y promover las acciones necesarias para garantizar no solo el cumplimiento de objetivos institucionales; sino también, el salvaguardar el uso eficiente y efectivo de los recursos institucionales. Es por ello por lo que, si bien no están formalmente obligados a presentar la herramienta de valoración de riesgos, es pertinente que, ante el deber de responsabilidad en la función pública de fortalecer los mecanismos de control, se identifiquen y administren aquellos riesgos que pudiesen condicionar el cumplimiento de objetivos.

La correcta gestión sobre los riesgos relacionados con las actividades que desarrollan los equipos PAI a nivel institucional incide en la oportunidad de emitir alertas, que involucren la administración de los fondos institucionales, así como el proceso de toma de decisiones que procuren una gestión eficiente y eficaz de los recursos.

CONCLUSIÓN

La vacunación constituye una de las intervenciones más costo efectivas en la salud pública, ya que contribuye con la disminución de la morbi-mortalidad e inclusive, la erradicación de enfermedades transmisibles. En Costa Rica, la vacunación es obligatoria, gratuita y debe garantizarse su acceso efectivo, sin que puedan alegarse razones económicas o falta de abastecimiento en los servicios de salud.

Es responsabilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social la estimación de necesidades, compra, almacenamiento, distribución y aplicación de los biológicos, para lo cual, en concordancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, se ha definido un Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), responsable de direccionar los servicios de vacunación que oferta la institución, cuya administración estratégica le corresponde a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud Colectiva, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, y se dispone de equipos PAI en el nivel central, regional y local.

La Institución ha realizado grandes esfuerzos para alcanzar coberturas de vacunación con niveles óptimos, según las metas planteadas a nivel internacional para las enfermedades trazadoras del PAI, además de implementar con éxito la campaña de vacunación contra el COVID-19, la cual se presentó con grandes retos en términos de oportunidad, mecanismos de coordinación y supervisión de las actividades de vacunación.

No obstante, el estudio ha puesto en evidencia que el PAI carece de una organización funcional que favorezca su desarrollo efectivo, en virtud que la institución ha designado a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica como responsable de la regulación de las actividades para la atención de las personas y, a pesar de que la función sustantiva de la SAVE es la regulación, se determinó la existencia de documentos que incluyen información repetida o desactualizada; se dispone de manuales elaborados pero no aprobados o divulgados, ni se evidenció

⁴³ A través de formulario digital enviado mediante correo electrónico del 10 de noviembre 2022

⁴⁴ Mediante entrevista del 28 de octubre 2022



el establecimiento de regulación en funciones sustantivas para el desarrollo eficiente del programa de vacunación en los niveles central, regional y local, lo que genera confusión en cuanto a las actividades que deben desarrollarse y los responsables de su cumplimiento.

Además, se identificaron debilidades y carencias en las actividades de planificación, evaluación, supervisión y control ejercidas por el PAI, así como en el funcionamiento de la Comisión Institucional de Vacunas, lo cual afecta significativamente el desarrollo de funciones sustantivas y de apoyo, para lograr un programa de vacunación eficiente, que no solamente alcance las metas de coberturas, sino que lo haga con el máximo aprovechamiento de los recursos y con el mínimo riesgo de despilfarro o uso indebido de los biológicos.

Adicionalmente, se observaron oportunidades de mejora en el proceso de la planificación y seguimiento de las cantidades de vacunas, así como la ausencia de registro de pérdida, que permita fortalecer la determinación de las necesidades de los biológicos, evaluar el avance en la ejecución de las cantidades planificadas o identificar la necesidad de tomar decisiones y ajustar las cantidades que se despachan mensualmente, para evitar desabastecimientos o sobre existencias, con el consecuente riesgo de pérdidas por vencimiento o deterioro, lo cual se refleja en el porcentaje de ejecución de 58% entre lo planificado y lo ejecutado, según el análisis efectuado por este órgano de fiscalización a 9 vacunas durante el 2021.

Respecto a las actividades de supervisión, se determinó que existen debilidades en su implementación y por tanto no son suficientes ni efectivas, dado que no se logró evidenciar que se efectúen desde el nivel central hacia el regional, no existen herramientas estandarizadas para la supervisión del nivel regional al nivel local y tampoco se logró determinar que los resultados de las supervisiones se analicen de forma sistemática y permitan conocer las áreas que deben ser fortalecidas en el nivel local para el mejoramiento del programa de vacunación, mediante la implementación de actividades de capacitación, control y seguimiento.

Además, se determinaron también oportunidades de mejora en la implementación de mecanismos de control para garantizar la calidad de la información consignada en el Sistema de Información en Vacunas, dado que se evidenciaron inconsistencias de registro en las vacunaciones, así como la necesidad de implementar un sistema de control para uso de los servicios de enfermería, que permita controlar el movimiento de inventario, avance y cumplimiento de la planificación, el rezago vacunal o las incidencias por pérdidas de biológicos, situación que limita la disponibilidad de información real respecto a la vacunación, necesaria para la toma de decisiones oportunas y en procura del mejoramiento de coberturas y disminución de riesgo de pérdidas de biológicos y podría generar una afectación del patrimonio institucional.

Si bien es cierto, las coberturas de vacunación alcanzan niveles razonables, es necesario que las autoridades institucionales analicen las situaciones identificadas en el presente informe, considerando que se logró determinar que existen dudas razonables en cuanto a la suficiencia de los recursos disponibles para el desarrollo de las funciones del PAI, especialmente en los niveles regionales y locales, que es posible que no se esté dando a nivel institucional la relevancia y formalidad que se requiere al desarrollo del programa y que se observó la necesidad de un mayor involucramiento de los niveles superiores en el direccionamiento para el desarrollo eficiente y efectivo del PAI, que permita orientar los esfuerzos y estrategias hacia aquellos aspectos que se identifiquen como prioritarios de intervenir, con base en el análisis de datos reales, a fin de lograr un impacto en las coberturas vacunales.

RECOMENDACIONES

AL DR. RANDAL ÁLVAREZ JUÁREZ, EN CALIDAD DE GERENTE MÉDICO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Efectuar, de conformidad con los resultados presentados en el hallazgo 1, un análisis de la organización funcional del Programa Ampliado de Inmunizaciones en la Institución, en conjunto con la Subárea de Vigilancia Epidemiológica como responsable de su administración estratégica, así como otras dependencias de esa Gerencia Médica, y con base en los resultados, establecer las acciones administrativas que se consideren pertinentes para fortalecer su gestión, para lo cual es importante considerar el desarrollo de los

elementos definidos en el Curso de Gerencia del PAI de la Organización Panamericana de la Salud (planeación, organización y ejecución, dirección y control).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar informe con los resultados del análisis efectuado, que incluya el plan con las acciones definidas para fortalecer la gestión del PAI.

Plazo: 9 meses a partir de la recepción del presente informe.

2. Instruir a la Dirección de Red de Servicios de Salud para que se lleve a cabo a nivel de las DRIPSS la identificación de brechas de recurso humano para los PAI de los centros médicos, con el fin de que la Gerencia Médica planifique la dotación ordenada y priorizada de los recursos acorde con la disponibilidad financiera de la institución. En cuanto la determinación de brechas de recurso humano para las DRIPSS, éstas se deberán determinar en el momento que se defina la implementación del Manual de Organización de las DRIPSS, que fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión 9253 celebrada el 21 de abril 2022.

La recomendación se dará por cumplida con la presentación a esta auditoría de los resultados del análisis efectuado y las brechas de recurso humano identificadas para los centros de salud; en el caso de las DRIPSS, se deberá aportar evidencia de la instrucción girada a las Direcciones de Red Integrada para la determinación de las brechas una vez implementado el Manual.

Plazo de cumplimiento: 9 meses a partir de recibido el presente informe.

3. Establecer, en coordinación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones y de conformidad con los resultados de los hallazgos 2 al 6, un plan de acción para la atención de las debilidades relacionadas con la planificación, regulación y supervisión de las actividades de vacunación, considerando entre otras, las siguientes acciones:
 - a. Definir acciones para asegurar el monitoreo continuo de la cantidad de vacunas que solicitan los centros de salud en relación con la cantidad utilizada, a fin de disponer de información acerca del cumplimiento de la planificación y se disponga de elementos para efectuar los ajustes que se estimen convenientes, en procura de minimizar riesgos de pérdida por vencimiento o sobre existencias de los biológicos (hallazgo 2), efectuando las coordinaciones necesarias con las instancias correspondientes para obtener los accesos a sistemas de información que se requieran para implementar los monitoreos de la planificación y ejecución de vacunas.
 - b. Estandarizar la metodología para el cálculo del factor de pérdida de vacunas y para la implementación de supervisiones efectivas a nivel regional y local de los procesos de vacunación, de conformidad con los hallazgos 2 y 4.
 - c. Efectuar una revisión de la normativa, de conformidad lo descrito en el hallazgo 3 del presente informe, de manera que se disponga de un documento que regule la organización y funciones del PAI, y se ejecuten las acciones correspondientes para la actualización, ordenamiento, aprobación y divulgación de otros documentos disponibles, evitando repeticiones innecesarias.
 - d. Definir la metodología e instruir a los PAI de los niveles regionales y locales para que se establezcan revisiones sistemáticas de los datos incluidos en la herramienta SIVA, con el objetivo de identificar las posibles inconsistencias de registro de vacunas y realizar las correcciones pertinentes y oportunas, que permitan disponer de datos de calidad en el sistema de información institucional y por ende facilite la toma de decisiones a las autoridades de salud. Lo anterior, con relación a lo evidenciado en el hallazgo 5.1.
 - e. Valorar e implementar de ser procedente, en conjunto con el líder usuario y el ingeniero en sistemas del Programa Ampliado de Inmunizaciones, y con la coordinación pertinente con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la inclusión en la herramienta SIVA o el desarrollo de

una solución integral para el control de inventarios, monitoreo y seguimiento del proceso de vacunación, para lo cual deberá considerar la disponibilidad de información en tiempo real de las existencias de vacunas en las áreas de enfermería, registro de pérdidas, monitoreo de rezagos, la emisión de reportes y cualquier otra variable que permita fortalecer el sistema de control interno. Lo anterior, en relación con lo evidenciado en los hallazgos 5.2 y 6 y en concordancia con la disposición 4.9 del informe de la auditoría sobre la eficacia de las acciones para implementar la política de vacunación por parte de la CCSS, el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, N° DFOE-BIS-IF-00016-2022, del 06 de diciembre del 2022.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se deberá aportar a esta auditoría el plan de acción establecido, con el detalle de los responsables, plazos de cumplimiento y acciones definidas para el punto a: el monitoreo de la planificación; punto b: metodología para el cálculo del factor de pérdida y ejecución de las supervisiones en los niveles regional y local del PAI; punto c: resultados y ajustes en la normativa; punto d: metodología para verificación de la calidad de datos en los niveles regional y local; punto e: acciones definidas e implementadas, para disponer del control de inventarios, registro de pérdidas, emisión de reportes de coberturas, entre otros, que contemplen la coordinación con la DTIC para el desarrollo de la solución informática que se defina.

Plazo: 9 meses a partir de recibido el presente informe.

4. Efectuar, de conformidad con lo indicado en el hallazgo 1.1 del presente informe, la revisión, aprobación y divulgación del manual de organización y funciones de la Comisión Institucional de Vacunas, estableciendo su integración, responsable de coordinación y la pertinencia de incluir en esta a un representante institucional en la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología del Ministerio de Salud, de manera que se proceda con el funcionamiento efectivo de la Comisión y se alcance su objetivo de fortalecer la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones, apoyar a la Gerencia Médica con recomendaciones para la toma de decisiones y contribuir con el logro de los objetivos de vacunación de la población nacional.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá aportar evidencia, que incluya el manual debidamente aprobado y divulgado, la integración de la Comisión y del funcionamiento efectivo de la comisión.

Plazo: 6 meses a partir de la recepción de este informe.

5. En coordinación con las unidades responsables del Programa Ampliado de Inmunizaciones en los niveles central, regional y local, valorar e implementar de ser procedente, la “Matriz de Valoración de Riesgos”, que contenga de forma integral y actualizada la totalidad de riesgos identificados en las diferentes actividades que realizan los equipos del Programa Ampliado de Inmunización en sus tres escenarios de ejecución (nacional, regional y local), los cuales estén vinculados con el “Catálogo Institucional de Riesgos” considerando los riesgos determinados en el presente informe, así como lo señalado en la “Guía Institucional de Valoración de Riesgos” (hallazgo 7).

Para acreditar el cumplimiento de la citada recomendación, se deberá suministrar la valoración efectuada; así como, la implementación en el caso de haberse determinado como procedente la elaboración de la “Matriz de Valoración de Riesgos” en los PAI Institucionales.

Plazo: 9 meses a partir de la recepción del presente informe.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con el artículo 65 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se procedió a comentar los resultados del estudio el miércoles 14 de diciembre de 2022, mediante la plataforma Teams, con los siguientes funcionarios:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico; Lic. Vernon Bolaños Martínez, Asistente Gerencia Médica; Dra. Dominicque Guillén Femenias, Asistente Gerencia Médica; Licda. Maureen Vargas Murillo, Despacho Gerencia Médica; Dr. Pedro González Morera, Director de Red de Servicios de Salud; Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefe Área Salud Colectiva, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud; Dra. Xiomara Badilla Vargas, jefe Subárea de Vigilancia Epidemiológica, DDSS; Dra. Leandra Abarca Gómez; Coordinadora Componente Inmunizaciones, SAVE, DDSS.

Sus observaciones y comentarios fueron consignados en el acta de comentario correspondiente. En cuanto a los hallazgos en términos generales se planteó que la prioridad institucional en el período de la ejecución de la auditoría ha sido la atención de la pandemia por COVID-19; y que lo que se tiene a nivel de la institución no es un programa ampliado de inmunizaciones, se plantea que el PAI debería ser del Ministerio de Salud como sucede en otros países y que en materia de pérdida de vacunas, por encima debe estar siempre la oportunidad de vacunar a las personas, así como que la emisión del normativa corresponde al Ministerio de Salud.

En cuanto a las recomendaciones, se planteó dirigirlas únicamente a la Gerencia Médica, para evitar confusiones; se aprueba lo solicitado.

Se solicitó ampliar el plazo de las recomendaciones 2, 3 y 4, a 9 y 6 y 9 meses (respectivamente), lo cual fue aceptado por este órgano de fiscalización y varió su numeración, resultando en las recomendaciones 3, 4 y 5.

En cuanto a la recomendación 1, el Gerente Médico sugirió incluir otras instancias en el texto, para abrir la posibilidad según las necesidades, así como valorar la separación del segundo párrafo, relacionado con el estudio de brechas de recurso humano, como una recomendación aparte. Requerimiento que fue aceptado por esta Auditoría, incluyéndose ésta como recomendación 2, por lo que debe entenderse que el resto de la numeración de las recomendaciones se modificó.

Respecto a la recomendación 2 (actualmente la 3), se plantea la necesidad de incluir a otras instancias para el cumplimiento de los puntos a y e, ya que se debe coordinar el acceso a los sistemas de información y el desarrollo de los sistemas no son competencia de la Gerencia Médica ni de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Se realizan las modificaciones pertinentes.

Finalmente, en cuanto a la recomendación 4 (con el ajuste corresponde a la 5), se solicita aclarar que es competencia de cada nivel (central, regional y local) incluir en su matriz de riesgos lo relacionado con el PAI, para que no exista confusión en cuanto a que es solamente responsabilidad del nivel central. Se realizan los ajustes del caso.

Dra. Silvia Elena Quesada Hernández
Farmacéutica Auditoría

Lic. Rocky Calderón Rodríguez
Asistente de Auditoría

Licda. Rosa María Rodríguez Barrantes
Asistente de Auditoría

Lic. Víctor Hugo Ruiz Méndez
Asistente de Auditoría

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
Jefe Subárea Regional y Local de Salud

OSC/RJS/EAM/MASR/SEQH/RCR/VHRM/ghc



ANEXO 1
MATRIZ DE RIESGOS PROCESO DE EJECUCIÓN

PROCESO		Gestión de Servicios de Salud								
MACROPROCESO		Gestión de la Vigilancia Epidemiológica								
	HALLAZO	Riesgo								
			CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CAUSA	EFEECTO	Probabilidad Ocurrencia	Gravedad (Impacto)	Valor del Riesgo	Nivel de Riesgo	RECOMENDACIÓN ASOCIADA AL RIESGO
1	SOBRE LA ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y GESTIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)	Programa Ampliado de Inmunización debilitado por la ausencia de organización funcional.	Estratégicos	Es posible que no se le esté brindando a nivel institucional la relevancia y formalidad que requiere el desarrollo del programa; así como la necesidad de un mayor involucramiento de los niveles superiores en su direccionamiento.	El no disponer de una organización funcional formal que defina el ámbito de acción y responsabilidades de los distintos niveles del PAI a nivel de las instancias de la Gerencia Médica, así como las oportunidades de mejora relacionadas con la gestión del programa, son aspectos que no contribuyen al fortalecimiento del sistema de control interno ni al cumplimiento de los objetivos del PAI.	5	5	25	Grave	Recomendación 1: Dirigida a la Gerencia Médica



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

2	De la Comisión Institucional de Vacunas	Comisión desarticulada que no cumple el objetivo de su creación	Estratégicos	Lo anterior obedece a debilidades de control y de índole administrativo por parte de la Gerencia Médica en relación con la organización y funcionamiento de la Comisión, a pesar de que esta instancia se constituye en un apoyo significativo para la toma de decisiones en materia de vacunas para la institución; así como el aporte que le puede brindar al PAI.	Las situaciones descritas limitan la gestión eficiente de la Comisión Institucional de Vacunas y debilitan el sistema de control interno, por no tener claridad en las responsabilidades y funciones que corresponde a los integrantes de esa comisión y dificultan el cumplimiento del propósito de la comisión, el cual se enfoca no solo en efectuar análisis para apoyar a la Gerencia Médica en la toma de decisiones en temas de vacunas, sino también en fortalecer la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones, al favorecer procesos de disponibilidad, acceso y control en la aplicación de las vacunas a la población costarricense.	5	2	10	Relevante	Recomendación 4: Dirigida a la Gerencia Médica
---	---	---	--------------	--	--	---	---	----	-----------	--



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

3	<p>SOBRE EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN EN EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN</p>	<p>Planificación de vacunas gestionada de manera inadecuada</p>	<p>Estratégicos</p>	<p>Las oportunidades de mejora evidenciadas en el proceso de planificación de vacunas a nivel institucional tienen su origen en las debilidades en la gestión del programa de vacunación que se presentan ante la ausencia de una organización funcional, así como la falta de recursos, que faciliten la implementación de actividades de control en este importante proceso para la prevención de las enfermedades en la salud pública.</p>	<p>La ausencia de registro de pérdida de vacunas en frasco multidosis, como son la BCG y la Td, que permita conocer el factor de pérdida real de los centros de salud, así como de un seguimiento y monitoreo estandarizado y periódico de la ejecución de la planificación local y a nivel institucional, constituyen factores que incrementan el riesgo de una inadecuada planificación de vacunas, lo cual se refleja en el porcentaje de ejecución analizado por este órgano de fiscalización, respecto a cantidad planificada en las cuotas mensuales en relación con la cantidad aplicada durante el 2021.</p> <p>En concordancia con lo anterior, una inadecuada planificación afecta negativamente la gestión eficiente y eficaz del</p>	3	2	6	<p>Importante</p>	<p>Recomendación 3: Dirigida a la Gerencia Médica</p>
---	--	---	---------------------	---	--	---	---	---	-------------------	---



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

					programa de vacunación y podría impactar no solamente la disponibilidad de vacunas en forma oportuna y suficiente, sino también, limitar el logro de coberturas satisfactorias de vacunación y por consiguiente una mejoría en la salud pública de Costa Rica. Se genera también el riesgo de una afectación al patrimonio institucional, ante una eventual sobre existencia de vacunas y pérdida por su eventual deterioro o vencimiento.					
4	SOBRE LA REGULACIÓN INSTITUCIONAL PARA EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN	Recursos utilizados ineficientemente a consecuencia de poca claridad en la definición de políticas estratégicas para el desarrollo del PAI	Estratégicos	La situación actual de la normativa que regula el funcionamiento del programa de vacunación en la CCSS evidencia una debilidad de gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones, el cual carece de una organización funcional, lo que limita la consecución de los objetivos de	Se observa que este escenario ha provocado que algunos de los niveles regionales y locales hayan confeccionado documentos normativos de las funciones que realizan; por ejemplo, el área de salud Puerto Viejo Sarapiquí elaboró el "Protocolo para el manejo de la recepción y	3	5	15	Grave	Recomendación 3: Dirigida a la Gerencia Médica



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

				vacunación con eficiencia y eficacia, en virtud que se genera falta de claridad en las actividades y responsables del cumplimiento de funciones sustantivas en este tema y favorece el desarrollo de procesos no estandarizados a nivel regional o inclusive de los centros de salud.	distribución de vacunas", o "Guía del Plan del PAI", elaborada por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca, lo que a su vez provoca falta de estandarización o debilidades en el control de actividades.					
5	SOBRE LA SUPERVISIÓN REALIZADA POR EL PAI REGIONAL	Mecanismos de control diseñados poco efectivos	Operacional	La situación determinada por esta Auditoría tiene su causa u origen en varios factores, entre los que se encuentra la atención priorizada a la vacunación contra Covid-19, a las actividades y funciones complementarias asignadas al personal de enfermería, limitación de los recursos, así como la existencia de herramientas e instrumentos de supervisión no estandarizados, poco efectivos y desactualizados.	Lo expuesto, implica que el proceso de supervisión no contribuye con el mejoramiento de los procedimientos, lo cual podría dificultar el cumplimiento de los objetivos trazados en relación con las actividades de vacunación, situación reflejada en los resultados de los informes revisados, que permiten evidenciar incumplimientos en aspectos como la cadena de frío, supervisión local, abordaje del rezago vacunal, análisis de coberturas, planes de	3	5	15	Grave	Recomendación 3: Dirigida a la Gerencia Médica



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

					contingencia, entre otros. Asimismo, no se estaría fortaleciendo la capacidad técnica de los funcionarios responsables del proceso, ni coadyuvaría en optimizar el rendimiento de las actividades, de tal manera que se logren las metas del programa.					
6	Calidad de la información	Información del proceso de vacunación registrada poco confiable.	Operacional	Los resultados obtenidos del proceso de verificación de la calidad de la información evidencian que los mecanismos de control diseñados e implementados no son suficientemente efectivos para garantizar la calidad de los datos incluidos en el sistema SIVA. Asimismo, los aspectos sujetos de mejora en los mecanismos de supervisión referidos en el hallazgo 4 por los PAI Regionales limitan la detección de eventuales inconsistencias; evidenciando así, la necesidad de optimizar los	La disponibilidad de mecanismos de control robustecidos en los procesos de identificación, captura, transformación y comunicación con oportunidad y por medio de los canales correctos, facilitan el contar con información relevante, procesada efectivamente y en mejora continua, lo que a su vez minimiza el riesgo de no disponer de información oportuna y de calidad, que facilite la toma de decisiones relacionadas con el proceso de vacunación a nivel institucional.	5	5	25	Grave	Recomendación 3: Dirigida a la Gerencia Médica



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

				controles cruzados o la frecuencia en la que se ejecutan.						
7	Disposición de sistema de información para el control del programa de vacunación	Planificación y control de recursos del PAI gestionados de forma ineficiente.	Operacional	Lo descrito, en relación con el control interno asociado al cumplimiento del programa de inmunización institucional, obedece a un inadecuado monitoreo e identificación de riesgos por parte del PAI, responsable del direccionamiento del programa de vacunación, en virtud que no se han implementado y estandarizado mecanismos de seguridad y control de vacunas, dejando esta responsabilidad a consideración de iniciativas propias de cada centro de salud.	El no contar con mecanismos efectivos, oportunos y razonables para la validación de la calidad de información consignada; así como, no disponer de elementos y aplicativos que permitan analizar e identificar las existencias, el estado y resultados del programa de vacunación, a través de información confiable, oportuna y útil, compromete la prestación de servicios de salud acordes a los escenarios específicos de la población, mediante el planteamiento de estrategias o la	2	5	10	Relevante	Recomendación 3: Dirigida a la Gerencia Médica



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

					ejecución de ajustes oportunos, asegurando así el máximo aprovechamiento y uso eficiente de los recursos institucionales.					
8	DESARROLLO DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES EN EL NIVEL LOCAL	Recursos utilizados carecen de controles efectivos y oportunos	Operacional	Se considera que los aspectos evidenciados son consecuencia de las debilidades en la organización funcional y gestión del PAI, dada la ausencia de norma específica que permita estandarizar los procedimientos y que se encuentre orientada a fortalecer los mecanismos de control; además, la disposición de insuficientes mecanismos de control que podrían estar ocasionando las diferencias negativas en el inventario de los biológicos en los centros de salud.	Lo descrito, repercute en la eficacia de los procesos de planificación estratégica y local, de manera que se procure el aprovechamiento de los recursos institucionales y por ende garantizar una adecuada cobertura vacunal a la población.	2	5	10	Relevante	Recomendación 3: Dirigida a la Gerencia Médica



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

9	<p>SOBRE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR LA MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS</p>	<p>Riesgos gestionados de forma inadecuada o nula.</p>	Estratégicos	<p>considera este órgano fiscalizador que si bien el Programa Ampliado de Inmunizaciones en sus tres escenarios, no ostenta una jefatura real y efectiva, sino únicamente la figura de coordinación, estos poseen la responsabilidad de supervisar, monitorear y promover las acciones necesarias para garantizar no solo el cumplimiento de objetivos institucionales; sino también, el salvaguardar el uso eficiente y efectivo de los recursos institucionales. Es por ello por lo que, si bien no están formalmente obligados a presentar la herramienta de valoración de riesgos, es pertinente que, ante el deber de responsabilidad en la función pública de fortalecer los mecanismos de control, se identifiquen y administren aquellos riesgos</p>	<p>La correcta gestión sobre los riesgos relacionados con las actividades que desarrollan los equipos PAI a nivel institucional incide en la oportunidad de emitir alertas, que involucren la administración de los fondos institucionales, así como el proceso de toma de decisiones que procuren una gestión eficiente y eficaz de los recursos.</p>	4	5	20	Grave	<p>Recomendación 5: Dirigida a la Gerencia Médica</p>
---	---	--	--------------	--	--	---	---	----	-------	---



				que pudiesen condicionar el cumplimiento de objetivos.						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--