



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

ASS-14-2015  
10-02-2015

## RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, con el objetivo de analizar las acciones desarrolladas por la Institución respecto al incremento en las coberturas por vacunación.

Se determinaron oportunidades de mejora en los procesos de control interno y acciones realizadas a nivel institucional en torno a las coberturas de vacunación, relacionadas con el registro de las vacunaciones y los procedimientos de control y supervisión de calidad de la información registrada a nivel local, específicamente en la entrevista e inclusión del lugar de domicilio del paciente y verificaciones o conciliaciones, en cuanto a la cantidad total de registros, revisión de registros duplicados, entre otros.

Se observaron inconsistencias en la realización de Monitoreos Rápidos de Coberturas, debido a que la escogencia de las viviendas se efectúa al azar, los informes se remiten al nivel superior pero no se utilizan para la definición de estrategias para incrementar las coberturas y además, existen criterios encontrados sobre la utilidad de la información que generan los monitoreos.

Así mismo, se determinó que existe una problemática relacionada con la cantidad de nacimientos asignada a cada Área de Salud, debido a que el registro de los datos del nacimiento no siempre son concordantes con la realidad, lo que ocasiona que se registren y asignen nacimientos a Áreas de Salud que posteriormente no encontrarán esos niños para la vacunación respectiva, afectando también los datos de las coberturas de vacunación de las Áreas de Salud. Además, no se evidenciaron acciones concretas para solucionar la problemática relacionada con la asignación de nacimientos por Área de Salud.

La Institución carece de un procedimiento documentado y validado para estandarizar la metodología en el cálculo de las coberturas, tanto a nivel local como regional y central, en el que se definan las fuentes de información que suministren los datos de vacunas aplicadas y nacimientos asignados a cada sector y Área de Salud, lo que favorecería la obtención de un indicador consistente entre los diferentes niveles y acorde a la realidad.

Finalmente, se evidenciaron debilidades en los controles de las existencias de vacunas en el nivel local, situación que representa un riesgo para el patrimonio institucional y atenta contra la normativa establecida para el resguardo y prevención de pérdida o uso indebido de estos biológicos.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización ha formulado a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica recomendaciones para desarrollar e implementar acciones que atiendan lo expuesto en el informe de Auditoría.



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

ASS-14-2015  
10-02-2015

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

### EVALUACIÓN REFERENTE A LAS ACCIONES DESARROLLADAS A NIVEL INSTITUCIONAL EN TORNO AL INCREMENTO DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN GERENCIA MÉDICA

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Programa de Actividades sobre la fiscalización en la prestación de los servicios de salud institucionales, contemplado en el Plan Anual Operativo 2014 de la Auditoría Interna.

Asimismo, la presente evaluación se efectuó en cumplimiento de lo requerido a la Auditoría Interna por la Junta Directiva, en la Sesión 8618, celebrada el 10 de enero del 2013, referente a realizar estudios de auditoría que permitan fortalecer los servicios de salud.

#### OBJETIVO GENERAL

Analizar las acciones desarrolladas por la Institución respecto al incremento en las coberturas por vacunación.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar las acciones desarrolladas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones a nivel central para el seguimiento de las coberturas de vacunación.
- Determinar las acciones realizadas a nivel local relacionadas con el incremento en las coberturas de vacunación.
- Analizar los procedimientos implementados para el control de las vacunas en el nivel local.

#### ALCANCE

El estudio comprende la revisión de las acciones institucionales y locales relacionadas con el desarrollo y mantenimiento de las coberturas de vacunación durante el periodo 2013 y primer semestre del 2014. A nivel local se verificaron las Áreas de Salud Santa Bárbara, San Isidro, Santa Ana, Escazú, La Unión y Catedral Noreste, así como las Direcciones Regionales de Servicios de Salud Central Norte y Central Sur.

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público (M-2-2006-CO-DFOE), emitidas por la Contraloría General de la República; además de normativa legal y técnica atinente a la materia.



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

## METODOLOGÍA

- Entrevista escrita a la Dra. Vicenta Machado Cruz, Coordinadora Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones y al Sr. German Esquivel Bermúdez, Sistemas de Información, Vigilancia de las Inmunizaciones, Área De Salud Colectiva.
- Entrevista escrita a los encargados del Programa Ampliado de Inmunizaciones y visita a las Áreas de Salud Santa Bárbara, San Isidro de Heredia, Santa Ana, Escazú, La Unión y Catedral Noreste.
- Entrevista escrita a los encargados del Programa Ampliado de Inmunizaciones de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud Central Norte y Central Sur.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292.
- Ley General de Salud N° 5395.
- Ley General de la Administración Pública N° 6227.
- Ley Nacional de Vacunación N° 8111
- Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Manual normativo de visita domiciliaria de atención primaria Primer Nivel de Atención, elaborado por: Sección de Enfermería, febrero 2003.
- Manual normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los tres niveles de atención, elaborado por: Sección de enfermería, enero del 2006. Ley General de Control Interno N° 8292.

## ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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

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



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

## ASPECTOS GENERALES

Para el desarrollo de las intervenciones en vacunas e inmunizaciones, la Institución cuenta con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la Red de Coordinadores Regionales y de Hospitales Nacionales de PAI. Además, una tercera instancia, la Comisión Institucional de Vacunas, que agrupa a todas las dependencias que tienen relación con vacunas.

El PAI está integrado por 3 profesionales en Enfermería, incluyendo la coordinación a cargo de la Dra. Vicenta Machado Cruz. Además recibe colaboración de una farmacéutica y un técnico en informática. El PAI constituye un componente de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud Colectiva, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica. Es la instancia técnica normativa de las acciones de vacunación en cumplimiento de las directrices emitidas por el Ministerio de Salud. El Manual de Funcionamiento establece como parte de sus funciones operacionalizar las estrategias en cumplimiento de las políticas nacionales de vacunación y mantener un proceso sistemático de monitoreo, supervisión y evaluación del programa por componente, siendo uno de ellos las coberturas de vacunación.

Las actividades de vacunación están incluidas en los Planes Operativos Anuales a nivel de Direcciones Regionales, Hospitales y Áreas de Salud. Las áreas de salud y los EBASIS conocen su área de influencia y disponen de un sistema de información de fichas familiares y croquis para localizar sus respectivas poblaciones. Las regiones tienen definidas las áreas de riesgo por bajas coberturas de vacunación y utilizan este criterio para la focalización y priorización de actividades.

Para promover el acceso efectivo, se utilizan diferentes estrategias y modalidades de vacunación del Programa según las necesidades locales. La mayoría de los establecimientos tienen implementado un sistema de búsqueda y seguimiento de los niños y niñas para completar su esquema de vacunación y a nivel central se evidencia capacidad de convocatoria intersectorial y de agencias de cooperación para actividades relacionadas con el Programa Nacional de Inmunización.

Las metas del PAI incluyen:

1. Vacunación homogénea por lo menos del 95% para esquema básico (terceras dosis) en la población menor de 1 año..Vacunación homogénea de por lo menos el 95% para esquema completo (básico más refuerzos de los 15 meses) en población de 1 año.
2. Vacunación homogénea de por lo menos el 95% para esquema de refuerzo de los 4 años.
3. Vacunación de al menos al 95% de la población en edad escolar.



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

El esquema de vacunación nacional es el siguiente:

**CUADRO 1**  
**ESQUEMA DE VACUNACIÓN NACIONAL, 2014**

VACUNA	ESQUEMA BÁSICO	REFUERZO
BCG (tuberculosis)	Recién nacido	Ninguno
Hepatitis B	Recién nacido, 2 y 6 meses	Ninguno
Pentavalente (DTaP, Hib, IPV)	2, 4 y 6 meses	15 meses
Neumococo 13	2 y 4 meses	15 meses
Varicela	15 meses	Ninguno
SRP	15 meses	Ingreso a la escuela
Tetavalente (DTaP, IPV)		4 años
Td (Tétanos y difteria)		10 años y cada 10 años durante toda la vida

*Fuente: Manual de Funcionamiento del PAI, CCSS, junio 2013.*

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LAS ACCIONES DESARROLLADAS POR LA INSTITUCIÓN EN TORNO AL INCREMENTO DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Se determinó que la principal estrategia implementada por las Áreas de Salud para aumentar las coberturas de vacunación consiste en dar seguimiento a los niños pendientes de vacunar, según la programación basada en vacunaciones previas o nacimientos registrados en el tamizaje. A nivel central, las acciones se basan en un trabajo direccionado con la Dirección Regional correspondiente.

Otra estrategia desarrollada es la realización de Monitoreos Rápidos de Coberturas (MRC); se planifica un monitoreo por sector anualmente, sin embargo, se observaron oportunidades de mejora, relacionadas con la escogencia de las viviendas por monitorear y remisión de los informes correspondientes. Lo anterior, en virtud que la información generada no se remite con la misma periodicidad a los niveles superiores y no se evidenció que la misma sea utilizada para la definición de estrategias para incrementar las coberturas, sino únicamente para justificar los resultados de las coberturas en el certificado anual de vacunación.

Además, los encargados del PAI a nivel local y regional no coinciden en su criterio respecto a la confiabilidad y utilidad de los resultados de los monitoreos, dado que algunos consideran que esta herramienta permite validar que los niños están vacunados, aunque las coberturas sean bajas y otros piensan que muchas veces estos monitoreos no son útiles, debido principalmente a que una gran cantidad de las viviendas revisadas no son efectivas.

El Manual de Funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, junio 2013, establece como actividades del PAI sistematizar el proceso de MRC como un insumo para el análisis de las coberturas locales, producción de informes y asesoramiento sobre estrategias de intervención de acuerdo a resultados de supervisiones y monitoreos y dar seguimiento a las áreas con coberturas de vacunación inferiores al 95%.



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

Como parte de las estrategias que ha definido el PAI para alcanzar sus metas, se tiene la vacunación intramuros (en los vacunatorios), vacunación extramuros (fuera de la unidad de salud, como en escenarios educativos, laborales y comunales) y jornadas de vacunación.

La Dra. Vicenta Machado Cruz, Coordinadora Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones, manifestó:

*“A nivel central, se efectúan revisiones de los informes de monitoreo de modo que los datos o resultados sean confiables, al cumplir con la metodología establecida para los efectos; es decir, que la metodología esté escrita y que tenga 25 casas efectivas, haber sido planificado y que haya participado un profesional en el trabajo de campo. Se deben hacer donde la cobertura es insuficiente de manera sostenida o disminuyó de manera abrupta, o bien donde ha sido mayor al 100% de manera sostenida o con dificultades de acceso. Se requiere de mucho trabajo coordinado entre el nivel central con el regional y el local, sin embargo, en algunas regiones se hace un poco difícil mantener una buena coordinación y transmisión de los datos.”*

Es criterio de esta Auditoría que la situación descrita obedece a que las acciones estratégicas desarrolladas por los responsables del proceso de dirección y conducción del programa de inmunizaciones no han sido del todo eficaces en cuanto al incremento de las coberturas de vacunación, ni se ha desarrollado un sistema que permita aprovechar la información obtenida a través de la aplicación de los mecanismos existentes. Esta situación es relevante, considerando que este tipo de programas constituyen un componente esencial de la atención primaria, en poblaciones o grupos prioritarios como son los niños, por lo que alcanzar coberturas iguales o mayores al 95% resulta vital no solo para el cumplimiento del protocolo establecido a nivel institucional, sino que también favorece la política nacional en salud y una atención al usuario con calidad y eficacia terapéutica.

La ausencia de acciones y estrategias concretas de trabajo, que permitan incrementar las coberturas de vacunación a través de la optimización de los recursos disponibles tanto materiales como humanos e identificación de factores de riesgo que limitan el cumplimiento de las metas establecidas, implica un riesgo para los servicios de salud que se brindan a la población, en virtud que mediante los programas de inmunización se logra mantener y controlar las enfermedades inmunoprevenibles, especialmente en aquellos grupos vulnerables como son niños, ancianos y mujeres embarazadas.

## **2. SOBRE EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DURANTE EL PROCESO DE VACUNACIÓN**

Se determinaron oportunidades de mejora en los procedimientos implementados para el registro de las vacunaciones y en los mecanismos de supervisión y control, relacionados con la calidad de la información registrada a nivel local.

El registro de la información relacionada con las vacunaciones en las Áreas de Salud se realiza en las hojas físicas de registro diario por parte del funcionario que vacuna, así como en la tarjeta de vacunas y el carné de vacunación de cada paciente; en algunos sitios también se registra en el SIIF (Sistema electrónico de ficha familiar) y en el expediente electrónico.



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

Posteriormente, esta información se traslada al sistema digital; el responsable de efectuar este registro y la frecuencia con que se realiza varía dependiendo del Área de Salud y la disponibilidad de equipo en los EBAIS, la información puede ser registrada por el mismo vacunador, un funcionario destacado para estos fines o el encargado del PAI en el Área de Salud.

Se evidenció que la información relacionada con el domicilio del paciente no siempre se registra acorde a la realidad, en virtud que en ocasiones no se verifican estos datos con el paciente y se asume que pertenecen al sector y al Área de Salud que están siendo utilizados; esto implica que en el sistema se registran vacunaciones como propias, cuando existe el riesgo de que el paciente no pertenezca a esa Área de Salud. También se evidenciaron casos en donde el registro de los extranjeros no se efectúa como tal, sino que se asumen también como pacientes del Área de Salud.

Al respecto, el Sr. German Esquivel Bermúdez, funcionario del Área De Salud Colectiva a cargo de los procesos de sistemas de información, manifestó que al registrar la provincia, cantón y distrito del paciente existe un riesgo de pérdida de información, ya que podría ser que el paciente no dé los datos correctos sobre su lugar de vivienda, o bien que el funcionario que alimenta el sistema asuma que el paciente pertenece al área de adscripción o lo ingrese incorrectamente. Esto genera que la cobertura del Área de Salud que registra la información aumente y la del Área de Salud correspondiente según la zona de vivienda disminuya, alejando la información de coberturas de la realidad.

Esto se agrava considerando que el sistema de información utilizado a nivel institucional para el registro de las vacunaciones no permite validar los datos del paciente y de la vacuna aplicada, así como tampoco dispone de restricciones para su acceso, lo que implica que existe un riesgo de que se incluya información sobre las vacunaciones que no se ajusta a la realidad.

La Dra. Machado Cruz, Coordinadora Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones, manifestó que el sistema de información utilizado actualmente para el registro diario de las vacunaciones se diseñó en el 2002 y se ha seguido utilizando, pero no dispone de los requerimientos de un sistema para el registro de vacunas institucional. Según informó<sup>1</sup>, en el 2012 se inició la estructuración de lo que sería el nuevo sistema para el registro de las dosis de vacunas que son aplicadas en los diferentes servicios de la institución; en el 2013 se trabajó en la revisión de esos documentos por un equipo institucional que incluyó la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y el Programa en Vigilancia Epidemiológica, y en mayo 2014 se obtuvo el aval de la Gerencia Médica y se conformó el Comité de Usuarios de SIVA, el cual se encuentra confeccionando los documentos y procesos necesarios que logren fundamentar el Proyecto SIVA.

Se determinó además que no en todas las Áreas de Salud se efectúan controles cruzados sobre la cantidad total de registros ingresados en el sistema versus los registrados en las hojas diarias (físicas), por vacuna, ni sobre duplicación de registros. La Dra. Machado Cruz, Coordinadora Institucional del PAI, informó además, que se han detectado duplicaciones de registros para el caso de los contratos por terceros, específicamente en una revisión solicitada por la Dirección de REDES, sin embargo, este tipo de controles no se realizan de rutina en otras Áreas de Salud.

---

<sup>1</sup> Oficio ASC-SAVE-E-0557-2014, del 5 de diciembre del 2014.



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, de la Contraloría General de la República, establecen en el capítulo V, Normas sobre Sistemas de Información, apartado 5.6.1, lo siguiente:

*“La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.”*

Asimismo, el capítulo IV, Normas sobre Actividades de Control, apartado 4.5.1, dispone que el jerarca y los titulares subordinados deban ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al Sistema de Control Interno.

El Manual Normativo del Programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, establece los estándares de la comunidad para el primer nivel de atención. El estándar N° 2, “en la pesquisa o seguimiento de casos, enfermería da prioridad a los individuos es situaciones de alto riesgo”, se definen como criterios de evaluación, entre otros, la cobertura de vacunación con DPT, polio, hepatitis, Haemophilus Influenza en niños menores de un año, con SRP en niños de 1 año y SRP-DT en niños según normas en escenario escolar.

El registro de pacientes vacunados en un determinado sector o Área de Salud que no pertenecen a esa Área de adscripción, podría estar ocasionando que la cobertura por vacunación no refleje la realidad y dé resultados mayores a los reales, afectando también otra Área de Salud al disminuir su cobertura. Esta situación podría estar siendo ocasionada por débiles mecanismos de supervisión en el nivel local, así como también por las características propias del sistema de información utilizado.

La disponibilidad de información oportuna y confiable sobre las vacunaciones aplicadas en el nivel local resulta indispensable para garantizar razonablemente la veracidad de este indicador de salud, que además implica una inversión de alto costo en el presupuesto de medicamentos a nivel institucional.

### **3. SOBRE LA METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL CÁLCULO DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN**

Se evidenció la ausencia de un documento que defina y estandarice la metodología utilizada para la determinación de las coberturas de vacunación a nivel institucional, así como coberturas inconsistentes entre el nivel local, regional y central, al utilizar datos diferentes en cuanto a vacunas aplicadas y nacimientos asignados por Área de Salud.

Se determinó la existencia de la Ficha Técnica 2-03-A, del 6 de setiembre del 2013, Dirección de Compra de Servicios de Salud, denominada “Enfermedades Inmunoprevenibles. Esquema de vacunación en niños (as) menores de 2 años. Oportunidad y continuidad”, en la cual se establece la forma de cálculo de la cobertura en niños menores de 1 año, definiendo el numerador como el total de dosis aplicadas y el denominador los nacimientos del año anterior. Sin embargo, los datos ingresados en el numerador y en el denominador difieren entre las instancias, lo que refleja la ausencia de una metodología documentada y estandarizada para el cálculo de este indicador.





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

En primera instancia, se evidenció que el cálculo se efectúa según la producción total de vacunas aplicadas, independientemente del lugar de adscripción del paciente y si éste se registró bien o no en el sistema de información; lo que podría estar ocasionando que las coberturas calculadas por las Áreas de Salud sean mayores a las reales y por este motivo existan Áreas de Salud con coberturas mayores al 100%, así como generar inconsistencias en las coberturas calculadas en los diferentes niveles, debido a que en la región sí se considera el lugar de adscripción del paciente.

Por otra parte, existe una problemática relacionada con la asignación de nacimientos por Área de Salud; esta información es suministrada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), según los datos reportados por la madre en el posparto inmediato a los registradores oficiales del Registro Nacional; posteriormente la Dirección Actuarial redistribuye estos nacimientos según la sectorización de la Institución. No obstante, la Institución no tiene la competencia para modificar esta información, aún cuando el paciente puede no haber brindado mayor detalle o no haber dicho la verdad sobre su domicilio, lo que implica que el nacimiento quedó asignado a un Área de Salud que no es la correspondiente según su lugar de vivienda y posteriormente estos niños serán vacunados en un Área de Salud diferente a la cual fueron registrados originalmente.

Así mismo, en ocasiones el nivel local calcula la cobertura de vacunación con el dato de nacimientos registrado por el Área de Salud y no el asignado por el INEC y la Dirección Actuarial, lo que también implica diferencias en los resultados.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo IV, Normas sobre Actividades de Control, apartado 4.2, punto e, establecen:

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

En relación con las inconsistencias en la población adscrita por Área de Salud y las medidas implementadas para solucionar esta problemática que afecta las coberturas de vacunación, la Dra. Machado Cruz, Coordinadora Institucional del Programa Ampliado de Inmunizaciones refirió:

*“(…) se trata de un problema de registro de la información de los nacimientos. Las coberturas se calculan a nivel local y ahí es donde está el problema, por la distribución de los nacimientos y por la migración poblacional; la cobertura a nivel nacional no es tanto problema porque ahí no hay variabilidad en la cantidad total de nacimientos. No se han mantenido hasta el momento coordinaciones directas con funcionarios de la Dirección Actuarial para conocer cómo validan la información ni para solucionar esta problemática.”*

Respecto a la metodología para el cálculo de las coberturas, la Dra. Machado Cruz manifestó que la fórmula está definida en la ficha que se pacta con la Dirección de Compras y que se trabaja con estimaciones del denominador, que son los nacimientos del año anterior, por decisión tomada en conjunto con el Ministerio de Salud desde 1994.



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

Algunas Áreas de Salud se encuentran efectuando revisiones sobre los nacimientos asignados, en coordinación con funcionarios del INEC, a efectos de ajustar los datos a la realidad, inclusive el Área de Salud Catedral Noreste envía diariamente un ATAP al Hospital Dr. Calderón Guarda a recopilar la información sobre los domicilios de las madres en el posparto inmediato; posteriormente se visitan los domicilios reportados y se ha constatado que solo aproximadamente el 10% de las viviendas es real. Sin embargo, estas acciones son aisladas y carecen de validez al momento de reportar los datos de cobertura oficiales.

Al utilizar la cantidad total de vacunas aplicadas para efectuar el cálculo, sin considerar el Área de Salud a la que pertenece el paciente, o bien que el registro de la información real de domicilio o adscripción del paciente no se efectúe adecuadamente, ocasiona que el resultado de la cobertura sea mayor y no refleje la realidad. Por otra parte, la asignación de nacimientos por Área de Salud y por sector según los datos reportados por el INEC, sin validar esta información, favorece que los cálculos no se ajusten a la realidad, considerando que se han asignado niños a Áreas de Salud que no serán vacunados en ese centro de salud específico.

Esta situación limita la obtención de datos de coberturas de vacunación confiables, lo que representa un riesgo para la institución, considerando que las coberturas constituyen un indicador de salud pública relevante, así como el gasto que se realiza para la adquisición de los biológicos.

#### 4. SOBRE EL CONTROL DE LAS VACUNAS EN EL NIVEL LOCAL

Se evidenciaron debilidades en los controles de las existencias de vacunas en el nivel local, debido a la ausencia de un procedimiento que permita verificar la cantidad de vacunas entregadas a cada EBAIS contra vacunas sobrantes y registros de aplicaciones. Aunado a lo anterior, existen Áreas de Salud que no documentan un control de los biológicos entregados a los ATAP antes de salir al campo, contra la cantidad que devuelven al final del día y el total de registros de vacunas aplicadas.

Asimismo, no existe un instrumento de control para la realización de pedidos estandarizado, razón por la cual cada Área de Salud ha definido uno, de acuerdo a criterios propios.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público indican en el capítulo I, Normas Generales, apartado 1.2, Objetivos del Sistema de Control Interno, punto a, lo siguiente:

*“Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo.”*

Asimismo, en el capítulo IV, Normas sobre Actividades de Control, punto 4.3, Protección y conservación del patrimonio, se establece que el jerarca y los titulares subordinados deben establecer, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los activos pertenecientes a la institución.

En relación con los controles implementados sobre las existencias físicas las vacunas en los niveles locales, la Dra. Machado Cruz, Coordinadora Institucional del PAI, informó en entrevista escrita del 27 de noviembre del 2014, que éstos dependen del nivel local, pero no está oficializado cuál es el control que se debe realizar.



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

La ausencia de controles adecuados sobre las existencias de vacunas en el nivel local representa un riesgo para el patrimonio institucional, en virtud que no se verifica que la sumatoria de la cantidad de vacunas aplicadas más los sobrantes coincida con la cantidad de vacunas entregadas, es decir, podría haber pérdida del producto sin que sea detectada en forma oportuna.

De igual manera, la entrega de vacunas diariamente a los Asistentes Técnicos de Atención Primaria para que salgan al campo, sin controlar la cantidad entregada y devuelta contra las vacunas aplicadas atenta contra la normativa establecida para el resguardo y prevención de pérdida o uso indebido de estos biológicos.

## CONCLUSIÓN

Se determinaron oportunidades de mejora en los procesos de control interno y acciones realizadas a nivel institucional en torno a las coberturas de vacunación, relacionadas con el registro de las vacunaciones y los procedimientos de control y supervisión de la calidad de la información registrada a nivel local, específicamente en la entrevista e inclusión del lugar de domicilio del paciente y verificaciones o conciliaciones, en cuanto a la cantidad total de registros, revisión de registros duplicados, entre otros.

Se observaron inconsistencias en la realización de Monitoreos Rápidos de Coberturas, debido a que la escogencia de las viviendas se efectúa al azar, los informes se remiten al nivel superior pero no se utilizan para la definición de estrategias para incrementar las coberturas y además, existen criterios encontrados sobre la utilidad de la información que generan los monitoreos.

Así mismo, se determinó que existe una problemática relacionada con la cantidad de nacimientos asignada a cada Área de Salud, debido a que el registro de los datos del nacimiento no siempre son concordantes con la realidad, lo que ocasiona que se registren y asignen nacimientos a Áreas de Salud que posteriormente no encontrarán esos niños para la vacunación respectiva, afectando también los datos de las coberturas de vacunación de las Áreas de Salud. Además, no se evidenciaron acciones concretas para solucionar la problemática relacionada con la asignación de nacimientos por Área de Salud.

La Institución carece de un procedimiento documentado y validado para estandarizar la metodología en el cálculo de las coberturas, tanto a nivel local como regional y central, en el que se definan las fuentes de información que suministren los datos de vacunas aplicadas y nacimientos asignados a cada sector y Área de Salud, lo que favorecería la obtención de un indicador consistente entre los diferentes niveles y acorde a la realidad.

El sistema de información para el registro de las vacunaciones no permite validar los datos del paciente ni tiene restricciones para su acceso, lo que aunado a la ausencia de controles sobre las salidas de las vacunas contra dosis aplicadas en los niveles locales, implican un riesgo sobre la adecuada custodia y protección de los biológicos. Asimismo, se requiere disponer de un sistema de registro acorde a las necesidades de los usuarios tanto a nivel local, regional y central, por lo que es fundamental que las autoridades institucionales apoyen el proyecto del sistema SIVA, de manera que sea confiable, oportuno y acorde a la relevancia de la vacunación como un indicador de salud pública y de alto costo para la Institución.

Se evidenciaron debilidades en los controles de las existencias de vacunas en el nivel local, situación que representa un riesgo para el patrimonio institucional y atenta contra la normativa establecida para el resguardo y prevención de pérdida o uso indebido de estos biológicos.



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

## RECOMENDACIONES

### JEFATURA DE LA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Documentar, validar y divulgar un procedimiento para la realización de los Monitoreos Rápidos de Coberturas, que incluya la metodología, escogencia de las viviendas, periodicidad elaboración y remisión de informes, entre otros aspectos, a fin de que esta estrategia sea estandarizada y los resultados sean del conocimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en forma oportuna, con el objetivo de que esta información contribuya en la definición de acciones para incrementar las coberturas de vacunación. Plazo: 6 meses.
2. Con base en los resultados de los Monitoreos Rápidos de Coberturas, desarrollar un cronograma de acciones para fortalecer el proceso relacionado con las coberturas de vacunación, en el cual se definan los responsables de implementar las actividades. Lo anterior con el propósito de cumplir con las funciones de gestión del PAI definidas en el Manual de Funcionamiento del Programa, relacionadas con el análisis de datos de cobertura y promoción de acciones de vacunación en áreas de riesgo, entre otras. Plazo: 3 meses para realizar el cronograma solicitado y para efecto de cumplimiento de la recomendación se considerará la atención de las actividades indicadas en el mismo.
3. Instruir a los encargados locales del Programa Ampliado de Inmunizaciones de las Áreas de Salud visitadas (Santa Bárbara, San Isidro, Santa Ana, Escazú, La Unión y Catedral Noreste), para que el registro de las vacunaciones se realice con los datos verídicos del paciente, en cuanto al domicilio del mismo; además, esa Subárea de Vigilancia Epidemiológica deberá implementar un mecanismo de control para verificar la calidad de la información registrada, el cual debe extenderse al resto de Áreas de Salud de la Institución. Plazo: 3 meses.
4. Documentar la metodología para el cálculo de las coberturas de vacunación en el nivel local, regional y central, de manera tal que se defina el procedimiento y las fuentes de información que aportarán los datos sobre dosis aplicadas y nacimientos asignados a cada sector y Área de Salud, con el propósito de estandarizar los datos y disponer de información confiable y oportuna sobre este indicador de salud. Una vez se haya documentado el procedimiento, someterlo a la aprobación de las instancias superiores correspondientes. Plazo: 6 meses.
5. En virtud de los resultados evidenciados en el hallazgo N° 3, en relación con las inconsistencias en la cantidad de nacimientos asignados a las Áreas de Salud, instruir a los encargados del Programa Ampliado de Inmunizaciones a nivel local y regional, presentar un informe anual con los datos reales sobre los nacimientos registrados al centro de salud; asimismo, efectuar los cálculos de coberturas de vacunación con el dato local y con el dato asignado por la Dirección Actuarial. Lo anterior con el propósito de que, el Programa a nivel central elabore un informe y lo remita a la Dirección Actuarial, a fin de que esta instancia sea retroalimentada con esta información y le permita analizar el margen de diferencia en relación con los nacimientos asignados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Plazo: 4 meses.
6. Definir y divulgar un mecanismo de control de las existencias de vacunas en el nivel local, que contemple la verificación de la cantidad de vacunas entregadas a cada EBAIS, sobrantes y aplicaciones, así como el control de los biológicos entregados a los funcionarios ATAP antes de salir al campo, la cantidad que estos devuelven al final del día y el total de registros de vacunas aplicadas. Plazo: 3 meses a partir de recibido el presente informe para la divulgación del mecanismo de control.



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

## COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados el 6 de febrero del 2015 con el Dr. Erick Calvo Carranza, Asistente Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y con la Dra. Vicenta Machado Cruz, Coordinadora Programa Ampliado de Inmunizaciones, y el 9 de febrero con la Licda. Jacqueline Castillo Rivas, Jefe Área de Estadística, Dirección Actuarial.

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dra. Silvia Elena Quesada Hernández  
**FARMACÉUTICA ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas  
**JEFE SUBÁREA**

Lic. Rafael Ramírez Solano  
**JEFE**

RRS/MASR/SEQH/lbc