



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

**ASS-68-2016**  
**01-06-2016**

## RESUMEN EJECUTIVO

La actividad se realiza de conformidad con el Plan Anual Operativo del 2016, definiendo como objetivo general evaluar las acciones Institucionales para vigilar, prevenir y controlar a los pacientes con virus Influenza.

En materia de manejo y control de la información relacionada con la programación de actividades por parte de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica para la vigilancia del virus Influenza, se observó carencia en el orden y oportunidad de la documentación aportada, a fin de ser revisada por este Órgano de Fiscalización.

Además de lo anterior, se determinó verificar que existen casos en los cuales los informes de supervisión de las Unidades Centinela no disponen de la oportunidad requerida para corregir eventualmente, los aspectos que estime convenientes el supervisor, lo anterior dado que transcurre un lapso de tiempo representativo en la fecha de la visita y la fecha en que el documento es remitido a los centros de salud, así también se evidenció que el funcionario que realiza esta labor no se encuentra integrado dentro del equipo de trabajo establecido por la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica.

Por otra parte, es necesario que los centros médicos identifiquen adecuadamente las zonas destinadas a ser utilizadas como aislamiento, así también fortalecer la supervisión en cuanto a la aplicación de las medidas de protección correspondientes.

Es relevante que los centros de salud remitan al INCIENSA las Boletas de Solicitud de Diagnóstico USEC R-01 correctamente llenadas, a fin de facilitar el proceso de análisis de las mismas, de manera que esto permita realizar una vigilancia de laboratorio oportuna y de calidad.

En relación con el análisis de muestras respiratorias por virus Influenza por parte del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital México, es conveniente que las autoridades Institucionales analicen esta situación a fin de que se ajuste a lo indicado en el Protocolo Nacional para la vigilancia de personas con Influenza y otras virosis respiratorias.

La Institución debe desarrollar estrategias orientadas a mejorar la cobertura de vacunación de los funcionarios, principalmente de aquellos que son responsables de la atención directa a los usuarios, considerando el esfuerzo presupuestario efectuado para este fin.

De conformidad con los resultados de la presente evaluación, esta Auditoría ha formulado cuatro recomendaciones a la Gerencia Médica y tres a la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, que tienen como propósito solventar aspectos relacionados con la vigilancia, prevención y control del virus

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 1 de 30

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



*"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"*



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

Influenza, así como el fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las actividades relacionadas con este proceso.



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

ASS-68-2016  
01-06-2016

## ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

### ESTUDIO RELACIONADO CON LAS ACCIONES INSTITUCIONALES PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIRUS INFLUENZA SUB ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA GERENCIA MÉDICA

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2016 del Área de Servicios de Salud, contemplado en el apartado de Estudios Especiales.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones institucionales de vigilancia, prevención y control del virus Influenza.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las actividades programadas por parte de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, relacionadas con la vigilancia del virus Influenza; así como la supervisión y seguimiento a las Unidades Centinela para la vigilancia de la Influenza.
- Verificar en una muestra de centros médicos las condiciones de los aislamientos a pacientes con virus Influenza, así como la aplicación de las medidas de protección por parte de los funcionarios, incluida la vacunación.
- Revisar el proceso de análisis de muestras respiratorias por virus en la Institución.

#### ALCANCE

El estudio comprende la revisión de las actividades para la vigilancia, prevención y control del virus Influenza, durante el 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se consideren necesarios.

La presente evaluación se realizó cumpliendo con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.



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

## LIMITACIONES

Se presentaron retrasos en la entrega de información y documentación por parte de la Jefatura de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica; y la documentación suministrada en forma digital, contiene una serie de carpetas en las que se incluye subcarpetas y dentro de éstas otras subcarpetas y/o archivos comprimidos, que dificultaron comprobar los productos generados durante el 2015.

## METODOLOGÍA

- Solicitud de información a la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica del Área de Salud Colectiva.
- Inspección física de las condiciones de aislamiento de pacientes con virus Influenza y uso de equipos de protección personal, en un grupo de centros médicos visitados.
- Revisión del proceso de análisis de muestras respiratorias por virus en la Institución.
- Análisis de la información relacionada con la vacunación de los funcionarios contra el virus Influenza durante el 2015 en los centros médicos visitados.
- Entrevista a los siguientes funcionarios:
  - Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe Sub Área de Vigilancia Epidemiológica.
  - Dra. Cindy Rodríguez Araya, Coordinadora Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica Hospital Los Chiles.
  - Dr. Andrés Ávila Barboza, Jefe Servicio de Emergencias y Hospitalización Hospital de Upala.
  - Dra. Modesta Corea García, Coordinadora a/c Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.
  - Dra. Julia Freer Vargas, Coordinadora Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica Hospital México.
  - Dra. Marcela Hernández de Mezerville, Coordinadora Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica Hospital Nacional de Niños.
  - Licda. Mariela Rojas Solano, Enfermera Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica Hospital Nacional de Niños.
  - Dra. Paula Varela Gómez, Coordinadora Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica Hospital Max Peralta Jiménez.
  - Dra. Mónica Hernández Roldan, Coordinadora Unidad Vigilancia Centinela Hospital Max Peralta Jiménez.
  - Dra. Jenny Lara Araya, Coordinadora Centro Nacional de Influenza del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Ministerio de Salud.



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

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud.
- Ley General de Control Interno.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y privados.
- Reglamento de Vigilancia de la Salud.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas y Procedimientos Institucionales para la prevención y control de Infecciones Nosocomiales.
- Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica.
- Lineamiento de Vacunación con la vacuna de Influenza Estacional en Costa Rica Temporada 2015.
- Protocolo Nacional para la Vigilancia de personas con Influenza y otras virosis respiratorias.

## DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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 N° 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. (...)”*

## ASPECTOS GENERALES

La influenza (llamada también "gripe") es una enfermedad respiratoria contagiosa causada por los virus de la gripe, que infectan la nariz, la garganta y los pulmones. Puede ocasionar episodios desde leves hasta graves, y a veces llega a ser mortal. La mejor manera de prevenir la gripe consiste en aplicarse una vacuna antigripal cada año.

Existen tres tipos de virus de la gripe, denominados A, B y C. Los virus de la gripe humana de los tipos A y B causan las epidemias estacionales. Los virus de la gripe A se dividen en subtipos, según las proteínas de la superficie. Actualmente, los subtipos circulantes son los virus de la gripe A(H1N1) y A(H3N2), con un



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

predominio del subtipo A(H3N2) en Costa Rica. Actualmente no existe evidencia que indique la circulación de un nuevo virus.

Los virus de la gripe cambian constantemente, de manera que no es raro que aparezcan nuevas cepas víricas cada año. La aparición de un virus de la gripe nuevo y muy diferente ("virus novedoso") puede causar una pandemia de gripe. El virus influenza A (H1N1)pdm09 es un virus estacional que circula desde su aparición en la pandemia de 2009.

En razón de lo anterior, cualquier persona puede contraer la gripe, incluidas las personas sanas y de cualquier edad pudiendo sufrir problemas graves por esta causa. Sin embargo, ciertos grupos tienen un mayor riesgo de padecer complicaciones graves, tales como las personas mayores de 65 años, las que presentan ciertos padecimientos crónicos (como asma, diabetes o enfermedades del corazón), las embarazadas y los niños pequeños.

Los síntomas característicos de la gripe son fiebre, sensación febril o escalofríos, tos, dolor de garganta, escurrimiento nasal u obstrucción, dolores musculares o de todo el cuerpo, cefalea y fatiga. La mayoría de las personas que contraen la gripe se recuperan en unos cuantos días, pero algunas presentan complicaciones (por ejemplo, neumonía bacteriana, infecciones del oído o los senos paranasales, deshidratación y empeoramiento de ciertos padecimientos crónicos), que en determinados casos pueden llegar a ser mortales.

La medida más conveniente para prevenir la gripe estacional es vacunarse oportunamente cada año, no obstante, los buenos hábitos de higiene, como cubrirse la boca al toser y lavarse las manos, pueden ayudar a detener la propagación de los microbios y prevenir la gripe, al igual que otras enfermedades respiratorias.

Por consiguiente, la manera más eficaz de prevenir la gripe y sus complicaciones es la vacunación. Existen vacunas eficaces, que se han utilizado durante más de 60 años. La vacuna antigripal puede brindar una protección razonable a los adultos sanos. En cambio, en las personas de edad avanzada, la vacuna puede ser menos eficaz para prevenir la enfermedad, pero puede reducir tanto su gravedad como la incidencia de complicaciones y defunciones. La vacunación contra la influenza no es una estrategia para controlar el apareamiento de casos una vez ha iniciado la temporada de influenza, sino una medida preventiva para disminuir la transmisión y severidad de la siguiente temporada de influenza.

La vacunación adquiere especial importancia para las personas con un mayor peligro de complicaciones graves de la gripe y para quienes viven con personas de alto riesgo o las atienden.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan la vacunación anual de:

- Embarazadas en cualquier etapa del embarazo.



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

- Niños de 6 meses a 5 años de edad.
- Adultos mayores (a partir de los 65 años de edad).
- Personas con padecimientos crónicos.
- Trabajadores de salud.

La vacunación antigripal es más eficaz cuando los virus circulantes se corresponden bien con los virus de la vacuna. Los virus de la gripe cambian constantemente, y el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe de la OMS (GISRS), una alianza entre los Centros Nacionales de Gripe de todo el mundo, vigila los virus de la gripe que circulan en los seres humanos.

Durante muchos años, la OMS ha actualizado sus recomendaciones sobre la composición de la vacuna dos veces al año. A partir de la temporada 2013-2014 de gripe, se ha recomendado una composición tetravalente de la vacuna, con dos subtipos del virus de la gripe A y dos virus del tipo B. Se espera que las vacunas tetravalentes contra la gripe brinden una protección más amplia contra las infecciones por los virus de la gripe del tipo B.

#### Situación Actual en Costa Rica

El 20 de diciembre de 2015, el periódico “La Nación”, tituló lo siguiente: **“Dos muertes por neumonía alertan a hospital sancarleño...”**

Además el 13 de enero de 2016 el periódico digital “ElPaís.cr”, refirió en un artículo que: **“CCSS y Ministerio de Salud deberán enviar informe sobre brote de AH1N1”**.

Por su parte el 18 de enero de 2016, el diario digital “Cr hoy”, publicó: **“Fallece la víctima número 27 por AH1N1”**

En razón de lo anterior sobre los casos reportados como influenza en nuestro país, la OMS emitió<sup>1</sup> nota informativa, refiriendo lo siguiente:

“(..)

*Lo temporada de influenza se encuentra en desarrollo en Costa Rica. La actividad de influenza fue de inicio tardío de manera similar al resto de países de Centro América, y de intensidad similar a los años anteriores, En las últimas semanas se ha registrado una tendencia creciente en la actividad y con co-circulación de influenza A (H3N2) e influenza A (H1N1), sin embargo en la última semana de diciembre 2015 esta actividad ha empezado o disminuir.*

---

<sup>1</sup> Nota Informativa (OPS/OMS), 08 de enero de 2016, trasladada a los funcionarios de la Institución mediante oficio PE-0061-2016 del 11 de enero del 2016, suscrito por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica.



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

*El Centro Nacional de Referencia de Influenza INCIENSA ha reportado para la última semana de diciembre de 2015 que el número de recepción de muestras para diagnóstico de virus respiratorios ha decrecido, lo que es indicativo de que la actividad de influenza estaría empezando o disminuir (...)*

Además el Dr. Melvin Anchía Villalobos, Epidemiólogo de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, aportó<sup>2</sup> un informe elaborado por el Dr. Gustavo Zeledón Donzo, Director Regional, sobre la situación de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en esa zona del país, señalando entre otros aspectos que el virus de Influenza AH1N1 pdm-09, forma parte de la gama de virus respiratorios que circulan en la Región Huetar Norte, teniendo un comportamiento estacional el cual tiende a manifestarse con repuntes no significativos, observándose que durante los últimos días de diciembre 2015 y primeros días de 2016 ese virus mostró una mayor circulación en los días 19, 20 y 21 de diciembre, con una tendencia a disminuir, asociado preliminarmente, a la positividad de muestras procesadas por INCIENSA y al comportamiento de las IRAG que tuvieron una reducción significativa para las semanas 1 y 2 de 2016.

En relación con los fallecidos en el mes de diciembre de 2015, refiere el informe lo siguiente:

*“La particularidad que se tiene durante el año 2015, es que el virus de la Influenza estacional AH1N1 pdm-09 es el que más ha predominado según la vigilancia centinela de virus respiratorios que mantiene de forma sostenida el Hospital San Carlos y la Dirección Regional, dicha circulación viral ha elevado la positividad de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos, mismos que tienen en común ser personas con factores de riesgo y sin vacuna contra Influenza estacional AH1N1 pdm-09”*

Detallando los pacientes fallecidos por este virus, según se especifica en el siguiente cuadro:

---

<sup>2</sup> Correo electrónico del 26 de enero de 2016, “Informe Ejecutivo del comportamiento de infecciones respiratorias agudas graves en el Hospital San Carlos.





**CUADRO 1**  
**PACIENTES FALLECIDOS POR INFLUENZA AH1N1 PDM-09**  
**DICIEMBRE 2015**

Sexo	Edad	Localidad	Factores de Riesgo	Semana	Antecedente de vacunación
M	52	Guatuso	Se desconoce/ Artritis	51	No
M	67	Venecia	DM,HTA	51	No
F	77	Ciudad Quesada	IRC,HTA,DM	51	No
F	35	Florencia	Obesidad	52	No
M	56	Peñas Blancas	Drogadicto, DM, HTA	49	No
M	21	La Gloria Venecia	Drogadicto	50	No

Adicionalmente, el 11 de enero de 2016 en la sesión N° 8819 de Junta Directiva, artículo 4, la Gerencia Médica rindió informe relacionado con las acciones realizadas para el abordaje de las enfermedades respiratorias agudas, así como el análisis de la situación respecto al virus Influenza, el cual al partir de las deliberaciones anotadas en la citada sesión, fue congratulado por algunos de los miembros de ese cuerpo colegiado.

Por otra parte, la Institución dispone del “Protocolo Nacional para la Vigilancia de Influenza y otras Virosis Respiratorias” elaborado en conjunto con el Ministerio de Salud y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).

El documento citado establece que la vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios es coordinada por el Centro Nacional de Influenza (CNI) del Centro Nacional de Referencia de Virología (CNRV) del INCIENSA, para estos efectos, se implementó una red de establecimientos centinelas ubicados en sitios estratégicos del país, con la finalidad de monitorear los virus circulantes y casos clínicos que se analizan por sus condiciones de riesgo y gravedad.

Importante destacar que la unidad centinela está conformada por un hospital y una o dos áreas de salud y atiende un área de atracción definida, suministra información tanto a nivel hospitalario como comunitario y cuenta con base poblacional.

De modo que, un sitio centinela es un establecimiento de salud seleccionado con base en criterios epidemiológicos específicos, con el fin de captar casos con condiciones especiales, los cuales son de interés para la vigilancia nacional e internacional, pero que no tiene una base poblacional. Por ejemplo: sitios que permiten captar casos de áreas con alta migración, hospitales especializados para monitorear grupos de edad específicos, establecimientos de salud cuya área de atracción tiene alta densidad poblacional, entre otros.



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

En razón de lo anterior el protocolo establece lo siguiente:

- ✓ Los hospitales que forman parte de una unidad centinela o son sitio centinela deben enviar 5 muestras respiratorias de IRAG por semana epidemiológica, más las muestras de los casos pertenecientes a los grupos especiales.
- ✓ Las áreas de salud que forman parte de una unidad centinela o son sitio centinela deben enviar 3 muestras respiratorias de ETI por semana epidemiológica, excepto Área de Salud Pavas, que enviará 5 muestras por semana debido a su alta densidad poblacional.
- ✓ Todos los hospitales que no forman parte de una unidad centinela deben enviar todas las muestras respiratorias de las IRAG que pertenezcan al grupo especial de vigilancia intensificada.
- ✓ En caso de brotes o incremento de casos mayor al número esperado para la época, área geográfica o grupo poblacional, se debe coordinar con el CNI la recolección y el envío de 10 muestras respiratorias en una semana epidemiológica.

A continuación se detalla los establecimientos de salud que son considerados actualmente como unidades o sitios centinela:

**CUADRO 2**  
**UNIDADES Y SITIOS CENTINELA DE LA INSTITUCIÓN**  
**2015**

Tipo de vigilancia	Hospital	Área de Salud
Unidad centinela de la Región Central Sur	Hospital Max Peralta (Cartago)	Área de Salud de Paraíso Área de Salud de Oreamuno Área de Salud de Los Santos ( <i>para detectar casos durante períodos de migración de población indígena</i> )
Unidad centinela de la Región Chorotega	Hospital Enrique Baltodano (Liberia)	Área de Salud de La Cruz
Unidad centinela de la Región Pacífico Central	Hospital Monseñor Sanabria	Área de Salud de Barranca Área de Salud San Rafael Área de Salud Monte Verde
Unidad centinela de la Región Huetar Atlántica	Hospital Tony Facio (Limón)	Área de Salud de Talamanca
Unidad centinela de la Región Huetar Norte	Hospital San Carlos	Área de Salud de La Fortuna
Unidad centinela de la Región Brunca	Hospital Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)	Área de Salud de Corredores Área de Salud de Coto Brus



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

Unidad centinela para vigilancia integrada de enfermedades prevenibles por vacunación	Hospital San Vicente de Paul (Heredia)	Área de Salud de Heredia Virilla Área de Salud de Heredia Cubujuquí
Unidad centinela de la Región Central Norte	Hospital San Rafael de Alajuela	Área de Salud de Alajuela Norte Área de Salud Alajuela Central
Sitio centinela pediátrico	Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera	—
Sitio centinela para área de alta densidad poblacional	—	Área de Salud de Pavas (Clínica Coopesalud de Pavas)

Las Áreas de Salud y Hospitales que funcionan como Unidades o Sitios Centinela deben enviar semanalmente a la Dirección de Área Rectora de Salud los Indicadores para Vigilancia de ETIs, IRAS e IRAG.

## HALLAZGOS

### 1. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIRUS INFLUENZA

No se logró evidenciar con base en la documentación aportada por la Jefatura de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, la existencia de información que permita verificar la programación formal de actividades relacionadas con la vigilancia epidemiológica del virus Influenza y que incluya los funcionarios responsables de su ejecución, así como las acciones para garantizar el efectivo cumplimiento de las mismas. Lo anterior dado que la información suministrada no es consistente, específica y suficiente, de conformidad con lo requerido por esta Auditoría en oficio 49722 del 14 de enero de 2016.

La Ley General de Control Interno en el Capítulo II “El Sistema de Control Interno”, dispone en el artículo 8, inciso c), que la Administración Activa tiene entre otros objetivos:

*“Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.”*

Continúa ese mismo cuerpo normativo señalando en el artículo 16.- “Sistemas de información”, inciso a), como parte de los deberes de los jefes y titulares subordinados en lo que respecta a la información y comunicación:

*“Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.”*



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

Por otra parte, con el fin de disponer de un adecuado “Ambiente de Control” las Normas de Control Interno para el Sector Público<sup>3</sup> disponen en la Norma 2.1, que:

*“2.1 Ambiente de control:*

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva”.*

El Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica, establece como parte de las funciones de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, lo siguiente:

*“Planificar estratégicamente las actividades de Vigilancia Epidemiológica, a partir de los objetivos, las políticas, las directrices y las normas, con el fin de lograr mayor impacto en las actividades, en la racionalización y en la administración de los recursos (...)”*

Mediante oficio GM-MDD-3508-14 del 19 de mayo de 2014, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, indicó a la Dra. Guiselle Guzmán Saborío, Jefe Área de Salud Colectiva, lo siguiente:

*“(...) me permito comunicarle, que a partir del 1 de junio del año en curso, se traslada todo lo relacionado con la conducción técnica de la Vigilancia de Virus de Influenza, Otros virus respiratorios y Unidades Centinela, a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica.*

*Así mismo, esta Gerencia, hace de su conocimiento que la Dra. Xiomara Badilla Vargas: Jefe de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, es la funcionaria designada como responsable del tema a partir de esa fecha.”*

Por otra parte, en el oficio ASC-SAVE-0097-14 del 04 de junio 2014, suscrito por la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la citada Sub Área, informó a la Dra. Guiselle Guzmán Saborío, Jefe del Área de Salud Colectiva, respecto a la conformación de un equipo de trabajo específico para el abordaje de Influenza y Unidades Centinela:

*“En atención a oficio GM-MDD-3508-14, del 19 de mayo 2014, ésta Subárea a (sic) considerado pertinente integrar un equipo de trabajo a lo interno de la Subárea para el abordaje de influenza y Unidades Centinela coordinado por mi persona conformado por:*

---

<sup>3</sup> Aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora N° R-CO-9-2009 del 26 de enero de 2009, publicadas en La Gaceta N° 26 del 26 de febrero de 2009.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

*Dra. Xiomara Badilla Vargas  
Dra. Catalina Ramírez Hernández  
Dra. Zeidy Mata Azofeifa  
Dra. Vicenta Machado Cruz”.*

Mediante oficio 49722 del 14 de enero de 2016, esta Auditoría solicitó a la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, aportar el plan de trabajo para el periodo 2015 de esa unidad relacionado con la vigilancia epidemiológica del virus Influenza y la evaluación al cumplimiento del mismo. Al respecto, a través del oficio ASC-SAVE-E-0135-16 del 16 de febrero de 2016, la Dra. Badilla Vargas indicó lo siguiente:

*“Está (sic) Subárea planifica el trabajo para la influenza y otros virus respiratorios basado en las metas definidas por la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud en la que incluyen tres actividades para seis procesos esenciales q (sic) se definen para ésta Subárea: Regulación, Capacitación, Asesoría, Monitoreo y Evaluación, Investigación y Normalización.”*

Así mismo la Dra. Badilla Vargas adjuntó al oficio antes mencionado, archivo digital denominado “DR. ALPIZAR AUDITORIA H1N1”, el cual corresponde a una carpeta que contiene un total de 72 ficheros, correspondientes a otras carpetas o archivos en distintos formatos (Word, PDF, WinRAR, Excel). No obstante es pertinente indicar que producto de la revisión efectuada a los mismos, no se logró identificar la existencia de información ordenada, clara, precisa y concisa, que obedezca a un proceso de planificación de labores relacionadas con las actividades que deben realizarse en esa Sub Área para la vigilancia del virus Influenza.

Por otra parte, en entrevista realizada el 18 de febrero de 2016 a la Dra. Badilla Vargas, nuevamente se le solicitó referirse a la programación de actividades relacionadas con la vigilancia epidemiológica del virus Influenza por parte de esa instancia, a lo cual indicó:

*“Nosotros no realizamos planes estratégicos para cada tema, lo que nosotros planificamos está basado en los 6 ejes de los procesos que realizamos en el marco de la vigilancia que consta en el PAO de la Sub Área y que están aprobados por la Gerencia Médica en el Manual funcional que son: regulación, que es donde establecemos toda la normativa, investigación, asesoría, monitoreo y evaluación, capacitación y supervisión, basados en esos 6 procesos, los funcionario que trabajan en cada tema realizan la calendarización anual, conforme al PAO de cada uno en sus temas.*

*La regulación la manejamos la Dra. Catalina Ramírez y yo, Antonio efectúa una labor operativa de supervisión, monitoreo, entre otros y la Dra. Vicenta Machado participa en la parte de inmunización y vacunación.”*



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

En razón de lo expuesto, se evidencia un débil ambiente de control en la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, por cuanto la documentación aportada a esta Auditoría carece de formalismo, dado que no permite verificar concretamente, las actividades programadas para la vigilancia del virus Influenza durante el 2015, pues no se observa la disposición de documentación e información de manera oportuna para ser revisada y analizada, siendo que lo solicitado corresponde a labores desarrolladas el año anterior a la fecha de solicitud.

Lo descrito afecta el Sistema de Control Interno, por cuanto no se garantiza en forma razonable, que las acciones asociadas a la vigilancia epidemiológica del virus Influenza se estén realizando producto de un proceso de planificación ordenado y estructurado, aspecto que podría limitar no solo el desarrollo de las actividades sustantivas por parte de esa unidad, sino también que puede repercutir en el monitoreo y la detección oportuna de eventos relevantes para la salud pública, así como la eventual afectación en la toma de decisiones.

## 2. DE LA SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS UNIDADES CENTINELA

En la revisión de la documentación aportada, se evidenció que de un total de 7 visitas de supervisión realizadas en 2015 a Unidades Centinela<sup>4</sup>, el periodo transcurrido entre la fecha de la visita y la fecha de emisión del respectivo informe fue de 2 o más meses, situación que se detalla a continuación:

**CUADRO 1**  
**VISITAS DE SUPERVISIÓN A UNIDADES CENTINELA**  
**SUB ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**  
**2015**

CENTRO MÉDICO	FECHA VISITA	Nº INFORME	FECHA INFORME
Hospital Max Peralta Jiménez	14 de mayo 2015	ASC-SAVE-0420-15	27 de julio 2015
Área de Salud Alajuela Norte	15 de mayo 2015	ASC-SAVE-0457-2015	15 de julio 2015
Hospital Enrique Baltodano Briceño	22 de mayo 2015	ASC-SAVE-558-15	27 de agosto 2015
Área de Salud Alajuela Central	27 de mayo 2015	ASC-SAVE-0458-2015	28 de julio 2015
Área de Salud Oreamuno Pacayas	29 de mayo 2015	ASC-SAVE-0421-15	27 de julio 2015
Area San Rafael de Puntarenas	02 de junio 2015	ASC-SAVE-683-15	13 de noviembre 2015
Hospital San Rafael de Alajuela	11 de junio 2015	ASC-SAVE-681-15	13 de noviembre 2015

Fuente: Elaboración propia.

<sup>4</sup> Una Unidad Centinela está conformada por un hospital y una o dos áreas de salud. Atiende un área de atracción definida, suministra información tanto a nivel hospitalario como comunitario y cuenta con base poblacional. Realiza una vigilancia integral clínica, epidemiológica y basada en laboratorio de los virus respiratorios.



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

De acuerdo con el “Protocolo Nacional para la Vigilancia de personas con Influenza y otras virosis respiratorias”, las Unidades Centinela que se han establecido en el país para la vigilancia de virus respiratorios son:

**CUADRO 2**  
**UNIDADES CENTINELA PARA LA VIGILANCIA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS**  
**COSTA RICA**

TIPO DE VIGILANCIA	CENTRO MÉDICO
Unidad Centinela de la Región Central Sur	Hospital Max Peralta Jiménez
Unidad Centinela de la Región Chorotega	Hospital Enrique Baltodano
Unidad Centinela de la Región Pacífico Central	Hospital Monseñor Sanabria
Unidad Centinela de la Región Huetar Atlántica	Hospital Tony Facio
Unidad Centinela de la Región Huetar Norte	Hospital San Carlos
Unidad Centinela de la Región Brunca	Hospital Escalante Pradilla
Unidad Centinela para vigilancia integrada de enfermedades prevenibles por vacunación	Hospital San Vicente de Paúl
Unidad Centinela de la Región Central Norte	Hospital San Rafael Alajuela

Fuente: “Protocolo Nacional para la Vigilancia de personas con Influenza y otras virosis respiratorias”. Noviembre 2014.

Al respecto, se evidenció que la supervisión a las Unidades Centinela fue realizada por el Dr. Antonio García Pérez, funcionario de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica; sin embargo dicho funcionario no forma parte del equipo técnico establecido para la vigilancia epidemiológica del virus Influenza y Unidades Centinela, lo anterior de conformidad con lo indicado en el oficio ASC-SAVE-0097-14 del 04 de junio 2014, suscrito por la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la citada Sub Área y dirigido a la Dra. Guiselle Guzmán Saborío, Jefe del Área de Salud Colectiva, en el cual indicó que:

*“En atención a oficio GM-MDD-3508-14, del 19 de mayo 2014, ésta Subárea a (sic) considerado pertinente integrar un equipo de trabajo a lo interno de la Subárea para el abordaje de influenza y Unidades Centinela coordinado por mi persona conformado por:*

*Dra. Xiomara Badilla Vargas  
Dra. Catalina Ramírez Hernández  
Dra. Zeidy Mata Azofeifa  
Dra. Vicenta Machado Cruz”.*

La Ley General de Control Interno en el Capítulo II “El Sistema de Control Interno”, dispone en el artículo 8, inciso c), que la Administración Activa tiene entre otros objetivos:

*“Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.”*



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente:

*“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 (...).”*

Además, dicho marco normativo en el punto 4.5.1 Supervisión constante, establece:

*“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.”*

El Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica<sup>5</sup>, indica que:

*“Para dar seguimiento y mejorar continuamente tanto el proceso sustantivo de vigilancia epidemiológica, como los procesos complementarios de aporte, es clave desarrollar el proceso de control y evaluación, el cual incluye las actividades de monitoreo y supervisión, así como la definición de estrategias de intervención.”*

Seguidamente, continúa ese lineamiento indicando:

*“Estos procesos complementarios son la razón de ser de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica en el nivel central, pero también deben ser desarrollados por las unidades de epidemiología locales y las de la red de servicios, siguiendo los lineamientos establecidos desde nivel central, con excepción del proceso de normalización que es responsabilidad exclusiva de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica.”*

Mediante entrevista<sup>6</sup> realizada a la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, manifestó sobre la oportunidad en la remisión de los informes de supervisión de las Unidades Centinela, lo siguiente:

*“(...) Si estoy enterada de que esta situación se da, habría que ver la frecuencia de las visitas, el informe se emite pero se deja en la Unidad Centinela, el día de la visita un acta donde se consigna los aspectos encontrados, yo no firmo los informes porque yo avalo en un oficio la actividad realizada por el funcionario operativo que realiza la supervisión, yo únicamente los avalo para*

<sup>5</sup> CCSS, Gerencia Médica, abril 2015.

<sup>6</sup> Entrevista realizada el 18 de febrero de 2015.





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

*darle trámite administrativo utilizando el flujo establecido por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.*

*Así se ha definido la estructura organizacional, pero si hay que reestructurar no tengo objeción de realizarlo, lo que se puede hacer es que Antonio me dirija a mí el informe, para yo trasladarlo al Dr. Raúl Sánchez y así sea remitido a los establecimientos de salud.”*

Agregó la Dra. Badilla Vargas, en relación con la ejecución de la supervisión de Unidades Centinela por el funcionario Antonio García Pérez, lo siguiente:

*“(…) Eso responde a la organización de la Sub Área, ya que organizamos al recurso humano en áreas temáticas de vigilancia, tenemos que disponer de personal operativo como algunos de los profesionales que pueden encargarse de asesoría, monitoreo y supervisión, y nosotros nos encargamos de la parte de regulación, en el caso de Antonio trabaja más en la parte de vigilancia y Elvis e Isabel en la parte de las vacunas, Antonio se dedica a realizar análisis de datos y monitoreo, supervisiones de las unidades, nosotros nos encargamos de decidir hacia donde se dirigen los programas.*

*El personal que realiza labores operativas no necesariamente tiene que estar integrado en el equipo técnico gerencial de trabajo. Las actividades de planificación se discuten a través de las reuniones de Sub Área donde se revisa las actividades mensuales planificadas.”*

En razón de lo anterior, se evidencia un insuficiente monitoreo y control por parte de la jefatura de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, situación que se refleja en que los informes de supervisión de las Unidades Centinela realizados en el 2015 presenten una demora entre la fecha de revisión y la fecha de remisión de los mismos a los centros médicos, documentándose un caso de 6 meses posterior a la visita. Por otra parte, la Jefatura de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica no ha incorporado al equipo técnico conformado para la vigilancia del virus Influenza y Unidades Centinela de manera formal, al funcionario responsable de efectuar esa supervisión.

El hecho de no remitir oportunamente los informes de supervisión, ocasiona que los aspectos susceptibles de mejora identificados en los mismos, puedan no ser corregidos con la prontitud necesaria, a fin de garantizar el adecuado desarrollo de los procesos a cargo de estas unidades. Esta situación podría además, limitar la toma de decisiones y repercutir incluso en la atención oportuna de los pacientes.

Por otra parte, dado que la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica tiene un rol fundamental en lo que respecta al monitoreo y vigilancia de los virus Influenza, es necesario que exista claridad no solo a lo interno de esa instancia, sino también de los centros médicos, respecto a los funcionarios responsables de la ejecución de los procesos relacionados con esa actividad, a fin de que los mismos sean identificados como parte activa del equipo de trabajo.



### 3. DE LAS CONDICIONES DE AISLAMIENTO A PACIENTES CON VIRUS INFLUENZA

Mediante visita efectuada por esta Auditoría Interna a diversos centros de salud, se procedió a verificar las condiciones en que se efectúa el aislamiento de pacientes con virus Influenza, evidenciándose que existen aspectos que son susceptibles de mejora por parte de los hospitales responsables de la atención de este tipo de usuarios, como lo son la adecuada rotulación y/o identificación de los cuartos o áreas de aislamiento, así como la correcta aplicación de las medidas de protección personal al momento de brindar atención, según se detalla a continuación:

**CUADRO 3**  
**REVISIÓN CONDICIONES DE AISLAMIENTO A PACIENTES CON VIRUS INFLUENZA**  
**CENTROS MÉDICOS VISITADOS**  
**2016**

FECHA DE VISITA	CENTRO MÉDICO	OBSERVACIONES
19-01-2016	Hospital Los Chiles	<ul style="list-style-type: none"><li>Personal de aseo no realizó higiene de manos al salir de atender a un paciente en cuarto de aislamiento con Influenza.</li><li>No se evidencia rotulación al ingreso del cuarto utilizado como aislamiento, estando en ese momento un usuario aislado con Influenza.</li><li>No se dispone de botas para ingresar al cuarto de aislamiento.</li></ul>
20-01-2016	Hospital de Upala	<ul style="list-style-type: none"><li>En la visita efectuada no se registraron casos de pacientes en aislamiento por virus Influenza.</li></ul>
21-01-2016	Hospital de Liberia	<ul style="list-style-type: none"><li>La Unidad de Cuidados Intensivos dispone únicamente de un cuarto de aislamiento debidamente acondicionado.</li><li>No se evidencia rotulación al ingreso del cuarto utilizado como aislamiento, estando en ese momento un usuario aislado con Influenza.</li></ul>
28-02-2016	Hospital México	<ul style="list-style-type: none"><li>En la visita efectuada no se registraron casos de pacientes en aislamiento por virus Influenza.</li></ul>
03-02-2016	Hospital de Nacional de Niños	<ul style="list-style-type: none"><li>Funcionaria del Servicio de Enfermería ingresó a cuarto de aislamiento de paciente diagnosticado con virus Influenza, sin aplicar las medidas de protección personal correspondientes.</li></ul>
19-02-2016	Hospital Max Peralta	<ul style="list-style-type: none"><li>En la visita efectuada no se registraron casos de pacientes en aislamiento por virus Influenza.</li></ul>

Fuente: Instrumento de revisión elaborado por esta Auditoría, 2016.

La Ley General de Control Interno en el Capítulo II “El Sistema de Control Interno”, dispone en el artículo 8, inciso c), que dicho sistema tiene entre otros objetivos:



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

*“Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.”*

La Ley General de Salud establece en su artículo 76:

*“Los directores y administradores de los establecimientos de atención médica velarán por el estricto cumplimiento de las medidas y órdenes destinadas a impedir la difusión de enfermedades transmisibles dentro del establecimiento y a la comunidad.”*

La Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud Públicos y Privados, establece en su Artículo 2-Derechos, inciso I:

*“Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.”*

Las Normas y Procedimientos Institucionales para la prevención y control de Infecciones Nosocomiales, indican como objetivo del aislamiento hospitalario y su ámbito de aplicación, lo siguiente:

*“Realizar aislamiento de enfermedades infecciosas con el fin de proteger a los usuarios encamados, personal que labora y visitantes, disminuyendo el riesgo de infecciones nosocomiales. (...) Son de aplicación obligatoria por todos los trabajadores de la salud, tanto propios o por contratación que realicen funciones de atención directa e indirecta en la prestación de los servicios de salud, en los establecimientos de la CCSS.”*

Lo descrito evidencia que las acciones de control y supervisión por parte de las autoridades de los centros médicos visitados han sido insuficientes, lo cual refleja que se debe fortalecer la participación de los Comités locales para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, a fin de procurar que las condiciones en las que se brinda la atención hospitalaria, específicamente el aislamiento a los usuarios contagiados, respondan a criterios de calidad y seguridad, no solo para el paciente sino también para el personal de salud responsable de su atención.

Los aspectos evidenciados anteriormente no permiten garantizar que el manejo y atención de todos los usuarios que requieren ese tipo de servicio, se realice de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos, situación que podría implicar un riesgo de contagio para los demás pacientes hospitalizados por otras patologías, con las consecuencias logísticas y económicas que esto podría significar; así como también afectar la salud de los funcionarios que laboran en esos centros médicos.

#### **4. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE INFORMACION EN LA SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO AL CENTRO NACIONAL DE INFLUENZA**

Se determinó, según documentación aportada por el Centro Nacional de Influenza (CNI) del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), que existen centros médicos

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 19 de 30

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



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

de la Institución que no realizan un llenado correcto de la boleta “Solicitud de Diagnóstico USEC R-01”, la cual es necesaria para que ese Centro efectúe el análisis de las muestras respiratorias de pacientes sospechosos de infección por virus Influenza.

Como ejemplo de lo anterior, la Dra. Jenny Lara Araya, Encargada del Centro Nacional de Influenza, aportó<sup>7</sup> copia de 10 boletas de muestras respiratorias recibidas en ese laboratorio<sup>8</sup>, las cuales no disponen con información indispensable para elegir la o las técnicas por las cuáles deben procesarse las mismas para detección de virus respiratorios.

El Protocolo Nacional para la vigilancia de personas con Influenza y otras virosis respiratorias<sup>9</sup>, en el punto 3.3 “Aspectos generales sobre las muestras respiratorias”, indica respecto a los criterios establecidos para el rechazo de muestras que se envían al CNI, dentro de los que se señalan:

*“Muestras cuya boleta de solicitud de diagnóstico omita los datos de fecha de inicio de los síntomas y fecha de recolección de la muestra.”*

Continúa ese protocolo indicando en el Anexo 5 “Toma y conservación de muestras para la detección de Influenza y otros virus respiratorios”, específicamente en el apartado “Procedimiento”:

*“2. Llenar completamente la Solicitud de Diagnóstico USEC R-01 del INCIENSA.”*

La Dra. Jenny Lara Araya, Coordinadora del CNI del INCIENSA, indicó<sup>10</sup> a esta Auditoría:

*“Mi percepción es que hay centros médicos que desconocen a esta fecha los lineamientos nacionales de Influenza, por ejemplo hospitales que tienen casos de pacientes fallecidos con sospecha de infección por virus respiratorios y no se les toma la respectiva muestra, o se les toma de manera incorrecta según lo establecido en el Protocolo. Otro ejemplo es que nos envían muestras sin la debida información en la boletas para procesar las mismas, lo cual limita el análisis oportuno, situación que puede repercutir en el manejo médico de esos pacientes.”*

Lo descrito evidencia que los mecanismos de supervisión y control ejercidos por las autoridades de los centros médicos son insuficientes, para garantizar el adecuado llenado de la solicitud de diagnóstico USEC R-01. Además refleja una falta de cuidado por parte de los profesionales en salud, responsables de completar la misma.

<sup>7</sup> Correo electrónico del 10 de febrero de 2016.

<sup>8</sup> Muestras N°437931, 437940, 438012, 440742, 441188, 443045, 443095, 443193, 443194 y 445068.

<sup>9</sup> Costa Rica, noviembre 2014, segunda edición.

<sup>10</sup> Cédula Narrativa del 1° de febrero de 2016.



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

En razón de lo anterior, el no efectuar un adecuado llenado de la solicitud USEC R-01, afecta la oportunidad en el diagnóstico de los usuarios, situación que podría limitar aspectos como la detección temprana de casos y vigilancia epidemiológica del evento, el margen de acciones a desarrollar por las autoridades de salud en las comunidades, así como, eventualmente comprometer el abordaje clínico de los pacientes afectados.

## 5. SOBRE EL ANÁLISIS DE MUESTRAS RESPIRATORIAS POR PARTE DEL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL MÉXICO

En la visita efectuada<sup>11</sup> a la Unidad de Diagnóstico Molecular del Laboratorio Clínico del Hospital México, se verificó que la misma está realizando el análisis de muestras de pacientes sospechosos de infección por virus respiratorios, incluyendo Influenza; tanto de ese centro médico como de otros establecimientos de salud, lo anterior sin haber sido establecido formalmente como laboratorio descentralizado para esos fines.

La Dra. Teresita Somogyi Pérez, Jefe de la Unidad de Diagnóstico Molecular del Hospital México, aportó<sup>12</sup> a esta Auditoría base de datos “FLU-HMX”, en la que se determinó la existencia de dos casos de pacientes a los cuales el resultado de la prueba por virus respiratorios indicaron Influenza A no subtipificable.

Sobre este particular, la Dra. Jenny Lara Araya, Encargada del Centro Nacional de Influenza del INCIENSA, indicó<sup>13</sup> la importancia de subtipificar las pruebas y que en caso de no poder realizarse este proceso, se deberán enviar inmediatamente al Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) ubicado en los Estados Unidos de América.

El Reglamento de Vigilancia de la Salud<sup>14</sup>, en el Capítulo I, Disposiciones Generales, establece en el apartado 1.2 Definiciones y abreviaturas, respecto al Centro Nacional de Referencia:

*“(...) Es una unidad estratégica responsable de la vigilancia basada en laboratorio, para enfermedades y eventos de importancia en salud pública. Esta vigilancia es el eje central del quehacer de los CNR y funciona a través del establecimiento y gestión de redes de laboratorios, para lo cual cuenta con laboratorios de referencia especializados. Contribuye además, en las funciones sustantivas de vigilancia de la salud, armonización de la provisión de servicios de salud y regulación del Ente Rector así como, fortaleciendo el vínculo con la vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles de gestión y su aporte técnico en la elaboración de guías, normas y políticas, entre otros.”*

<sup>11</sup> 28 de febrero de 2016.

<sup>12</sup> Correo electrónico del 28 de enero de 2016.

<sup>13</sup> Correo electrónico del 04 de febrero de 2016.

<sup>14</sup> Decreto Ejecutivo Nº 37306-S.



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

El Protocolo Nacional para la vigilancia de personas con Influenza y otras virosis respiratorias, indica respecto a la descentralización de pruebas para la detección de estos virus, lo siguiente:

*“(...) Para que un laboratorio sea candidato para la descentralización de la IFA<sup>15</sup> de Influenza y otros virus respiratorios, debe estar incluido en el sistema nacional de vigilancia de este evento y por lo tanto, estar adscrito a una unidad centinela o sitio centinela. (...) Una vez que el laboratorio de la unidad centinela o sitio centinela sea seleccionado como potencial candidato para la descentralización del ensayo, se deberá someter al cumplimiento de una serie de etapas.”*

Mediante oficio UDM-012-2016 del 09 de febrero de 2016, la Dra. Teresita Somogyi Pérez, Jefe de la Unidad de Diagnóstico Molecular del Laboratorio Clínico del Hospital México, indicó que esa unidad cuenta con tres metodologías para el diagnóstico de virus respiratorios, señalando además:

*“(...) El Hospital México no se encuentra dentro de los establecimientos designados por el INCIENSA como sitios centinela. Dado que realizamos la identificación de todos los virus respiratorios incluida la subtipificación no hemos recibido ninguna instrucción en cuanto a la necesidad de enviar muestras para algún procedimiento especial.”*

Así también, en correo electrónico del 10 de febrero de 2016, la Dra. Somogyi Pérez refirió en relación con los dos pacientes a los cuales no se logró subtipificar el Virus Influenza A, lo siguiente:

*“(...) En cuanto a lo que me consulta sobre las dos identificaciones en las cuales no fue posible obtener el subtipo le comento:*

- 1. Paciente (...): dio Positivo por FluA (aparentemente con carga baja, ct: 31.6) y en FilmArray se procesó 2 veces: una vez dio “Influenza A “equivocal” esto es que solo 1 de las sondas dio positivo por lo que no cumple el algoritmo y una segunda vez dio negativo. No se procesó mas ya que no enviaron nueva muestra (se trabajó a partir de una secreción bronquial).*
- 2. Paciente (...): en FilmArray dio una vez como Influenza A (sin detectar subtipo) y la segunda vez “Influenza A “equivocal”. No se controló más, era una muestra de Hisopado nasal.*

*Los reportes de los equipos se los puedo enviar si los requieren.*

*En este momento no tenemos ningún protocolo para estas situaciones ya que es la primera vez que sucede. Estamos a la espera de que el INCIENSA nos indique si va a recibir alguna muestra, cantidad de la misma y condiciones para el envío.”*

Sobre este tema, la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica

<sup>15</sup> Inmunofluorescencia.



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

refirió<sup>16</sup>:

*“(...) Durante el 2015 no conocíamos que el Hospital México estaba realizando el diagnóstico, solo conocíamos al Hospital de Niños que realizaba el análisis de muestras, durante la visita a San Carlos el 23 de diciembre de 2015, me enteré que el Hospital México estaba procesando las muestras, de inmediato llamé a la Dra. Julia Freer, y consulté sobre esta situación, y me confirmó que se estaba realizando el procesamiento de las muestras en ese centro hospitalario, por lo cual le indiqué que todas las muestras positivas fueran referidas al INCIENSA.”*

La Dra. Jenny Lara Araya, Encargada del Centro Nacional de Influenza, manifestó<sup>17</sup> sobre el procesamiento de muestras de virus respiratorios en el Hospital México, lo siguiente:

*“(...) Actualmente el Hospital México está realizando pruebas de PCR en tiempo real comercial, sin embargo para efectos de vigilancia epidemiológica esas muestras no están siendo enviadas al INCIENSA, lo cual limita la vigilancia de los virus respiratorios a nivel del país y representa un riesgo de no poder identificar un virus de características distintas de manera oportuna. Debo aclarar que nuestra intención ha sido descentralizar la realización de la Inmunofluorescencia en hospitales de la CCSS, para ello se ha capacitado personal de esa institución con el fin de que puedan realizar pruebas diagnósticas sin dejar de lado que se envíen las muestras a INCIENSA para efectos de la vigilancia epidemiológica. Lamentablemente se ha invertido tiempo en formar recurso humano, se han comprado insumos como microscopios, entre otros, y no ha sido posible que la CCSS pueda realizar el análisis de muestras con fines diagnósticos.”*

Por otra parte, la Dra. Marcela Hernández de Mezerville, Coordinadora de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Nacional de Niños, indicó<sup>18</sup> que ese centro médico realiza vigilancia del virus Influenza y otros virus respiratorios basada en laboratorio, cumpliendo con el envío de muestras al INCIENSA, lo cual ha permitido no solo beneficiar a pacientes de ese hospital, sino también de otros centros médicos.

Esta Auditoría tuvo conocimiento del oficio HNN-LC-061-16 del 15 de febrero de 2016, suscrito por el Dr. Mario Vargas Montero, Director del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Nacional de Niños, en el cual señala que para el 2015 se procesaron un total de 146 muestras por virus respiratorios a otros centros médicos.

En relación con el análisis de muestras respiratorias para identificar virus por parte del Hospital Nacional de Niños, la Dra. Jenny Lara Vargas manifestó:

<sup>16</sup> Entrevista escrita del 18 de febrero de 2016.

<sup>17</sup> Cédula Narrativa del 01 de febrero de 2016.

<sup>18</sup> Cédula Narrativa del 3 de febrero de 2016.



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

*“Actualmente el Hospital de Niños está realizando PCR en tiempo real para virus respiratorios con fines diagnósticos y esas muestras son enviadas a INCIENSA para efectos de vigilancia.”*

De conformidad con lo señalado, actualmente el único Servicio de Laboratorio Clínico de la Institución debidamente avalado como laboratorio descentralizado para procesar muestras por virus Influenza, según lo establece el Protocolo Nacional para la vigilancia de personas con Influenza y otras virosis respiratorias, es del Hospital Nacional de Niños.

Lo expuesto denota la insuficiente supervisión que han ejercido las autoridades Institucionales, aspecto que ha provocado que el laboratorio clínico del Hospital México esté efectuando análisis de muestras respiratorias de pacientes con sospecha de virus Influenza, sin que el mismo se encuentre debidamente acreditado para tales efectos.

La situación descrita podría tener un efecto negativo en el monitoreo, vigilancia y detección de los virus respiratorios, los cuales eventualmente podrían presentar alguna mutación que no sea oportunamente identificada por las autoridades de salud, y que podría representar un riesgo para la salud pública de la población. Además, se podría ver limitada la capacidad de la Institución para brindar la prestación de servicios a los usuarios de manera adecuada y eficiente.

## 6. VACUNACIÓN DE PERSONAL DE SALUD

Se determinó a partir de la visita efectuada a diversos centros médicos, que las acciones realizadas por las autoridades de los mismos, a fin de lograr vacunar a los funcionarios contra el virus Influenza, fueron insuficientes durante la anterior campaña de vacunación. Además, producto de la revisión ejecutada, se observó que no todas las unidades disponen de un registro de los funcionarios que rechazaron la vacunación contra ese virus con la respectiva justificación, según se detalla a continuación:

**CUADRO 4**  
**FUNCIONARIOS VACUNADOS CONTRA EL VIRUS INFLUENZA**  
**SEGÚN CENTROS MÉDICOS VISITADOS**  
**2015**

CENTRO MÉDICO	CANTIDAD FUNCIONARIOS	FUNCIONARIOS VACUNADOS	PORCENTAJE DE VACUNACIÓN
Hospital México	3.309	827	24,99%
Hospital y Área de Salud de Upala	367	303	82,56%
Hospital de Niños	2.034	929	45,67%
Hospital Los Chiles	169	195	115,38%
Hospital Liberia	1.229	306	24,89%
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	1.625	300	18,46%
<b>Total General</b>	<b>8.733</b>	<b>2.860</b>	<b>32,74%</b>

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 24 de 30

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



*“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”*





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

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos suministrados por los centros médicos y el Sistema de Información Estadística de Recursos Humanos, CCSS.

Como se aprecia, en los centros médicos visitados el porcentaje promedio de funcionarios vacunados contra el virus Influenza, durante la campaña del 2015 fue cercano al 33%, siendo que únicamente el Hospital-Área de Salud de Upala y el Hospital Los Chiles obtuvieron un porcentaje de cobertura mayor al 50% de funcionarios vacunados.

La Ley General de Salud, establece en la Sección II, De los deberes de las personas que operan establecimientos dedicados a la atención médica y de las restricciones a que quedan sujetas tales actividades, artículo 76, lo siguiente:

*“(...) Los directores y administradores de los establecimientos de atención médica velarán por el estricto cumplimiento de las medidas y órdenes destinadas a impedir la difusión de enfermedades trasmisibles dentro del establecimiento y a la comunidad.”*

El Lineamiento de Vacunación con la vacuna de Influenza Estacional en Costa Rica Temporada 2015, aprobado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-MDD-4671-15 del 24 de abril de 2015, establece en el apartado Población objetivo de la vacunación, lo siguiente:

*“(...) c. Los trabajadores de salud: tienen un riesgo adicional para influenza en comparación con la población general. La vacuna en este grupo no solo protege al trabajador, sino también a pacientes vulnerables y puede reducir el ausentismo laboral.”*

Así mismo establece como uno de los objetivos del lineamiento técnico:

*“(...) 6. Prevenir infección por virus de Influenza en los funcionarios de salud de la institución a nivel nacional, en los distintos niveles de gestión.”*

En relación con la planificación de la jornada de vacunación a la población objetivo, señala:

*“(...) Los Directores Médicos de las Unidades de Salud con su equipo de trabajo, asumen en su totalidad la aplicación de las vacunas a la población objetivo que se describe en este lineamiento.”*

Al consultarse a la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, sobre las acciones desarrolladas para mejorar la cobertura de vacunación en los funcionarios de la Institución, refirió:



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

*"(...) El 8 de enero de 2016 se presentó ante la Junta Directiva el informe de vacunación contra el virus Influenza, logrando un acuerdo que se deberán de buscar las estrategias para mejorar la cobertura de funcionarios que se vacunen contra el virus."*

*Por su parte, el Lic. Álvaro Méndez Solano, Enfermero de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, indicó<sup>19</sup>:*

*"(...) La resistencia por parte de los empleados es bastante, esto debido a los mitos que existen alrededor de esta. Se hacen campañas y se informa a la población trabajadora y de igual manera la doctora de la consulta del empleado promociona y refiere pacientes."*

Así también, la Dra. Julia Freer Vargas, Jefe de Vigilancia Epidemiológica del Hospital México, mediante oficio VE-HM-004-16 del 2 de febrero de 2016, indicó: *"(...) no se tiene registro de los compañeros que rechazaron la vacunación. Para el 2016 ya se tiene programado el registro..."*

La Dra. Marcela Hernández de Mezerville, Coordinadora de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Nacional de Niños, refirió<sup>20</sup>: *"(...) Si se dispone de un registro de funcionarios vacunados contra Influenza, sin embargo no se dispone del número de personas que rechazaron la vacunación, aspecto a mejorar este año."*

Lo anterior refleja desinterés y apatía por parte de los funcionarios de la Institución, en aplicar una medida preventiva básica como es la vacunación, en razón de salvaguardar su integridad y seguridad, así como la de los pacientes, aspecto que se evidencia en el bajo porcentaje obtenido en la cobertura de inmunización contra el virus Influenza en 2015. A su vez esto es muestra de las escasas estrategias desarrolladas por las autoridades Institucionales, a fin de corregir esta conducta, lo cual ha generado que se mantenga esta cultura en muchos de los funcionarios responsables de la atención a los usuarios.

Esta situación incrementa el riesgo de los funcionarios de contraer el virus Influenza, y a su vez convertirse en focos de contagio en su centro de trabajo, sus familias y su comunidad; lo cual implica que eventualmente ese personal deba ausentarse de sus labores, impactando el comportamiento de las incapacidades, con el consecuente gasto asociado a las mismas y la afectación en la prestación de servicios de salud. Lo anterior, a pesar de los esfuerzos realizados por la Institución para adquirir las vacunas necesarias para el personal de salud.

Por otra parte, lo descrito incrementa el riesgo contagio por parte de funcionarios no vacunados contra el virus de la Influenza hacia los pacientes, complicando la evolución de los mismos y ocasionando una mayor estancia hospitalaria, lo cual representa un aumento en la cantidad de recursos destinados a recuperar su salud.

<sup>19</sup> Correo electrónico del 26 de enero de 2016.

<sup>20</sup> Cédula Narrativa del 03 de febrero de 2016.



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

## CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio evidencian que existen aspectos susceptibles de mejora en la institución, en lo que respecta a la organización, manejo y control de las actividades relacionadas con la vigilancia epidemiológica del virus Influenza.

Considera esta Auditoría que existe un rol fundamental que debe ser liderado por parte de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, por ser la instancia técnica del más alto nivel en la institución en lo que respecta a la organización, dirección y control de los eventos de salud pública sujetos a vigilancia, entre ellos el virus Influenza. En virtud de lo anterior, preocupa que esa Sub Área no haya podido aportar de manera específica y clara a éste Órgano de Fiscalización, información que permitiera comprobar la existencia de una programación formal de las actividades a ser desarrolladas por esa instancia, relacionadas con la vigilancia epidemiológica del virus Influenza, que incluyera además, los funcionarios responsables de su ejecución, así como las acciones para garantizar el efectivo cumplimiento de las mismas.

Por otra parte, las Unidades Centinela ejecutan una labor fundamental en la detección, recopilación y remisión oportuna de la información relacionada con el comportamiento de los virus respiratorios. En virtud de lo señalado, se considera que los informes de supervisión ejecutados a esas unidades deben disponer de la oportunidad necesaria para que se apliquen, en caso de ser requerido, las correcciones a los aspectos detectados, disminuyendo el riesgo de causar algún tipo de afectación para los usuarios. Así mismo, es importante que el funcionario que realiza esta labor se encuentre formalmente integrado al equipo de trabajo de esa Sub Área, a fin de que los establecimientos de salud tengan claridad de los funcionarios del nivel central que desarrollan estas actividades.

En relación con las condiciones de aislamiento observadas por este Órgano de Fiscalización, es relevante la rotulación de las zonas destinadas a ser utilizadas como aislamiento y extremar las medidas de protección correspondientes, con el objetivo de prevenir el contagio de los funcionarios así como de los pacientes hospitalizados.

Es esencial que los centros de salud remitan al INCIENSA las Boletas de Solicitud de Diagnóstico USEC R-01 correctamente llenadas, a fin de facilitar el proceso de análisis de las mismas, de manera que esto permita realizar una vigilancia de laboratorio oportuna y de calidad; lo cual favorecerá no solo una toma de decisiones eficaz por parte de las autoridades de salud, sino también una mejor atención para los usuarios.

Considerando lo evidenciado por esta Auditoría respecto al análisis de muestras respiratorias por virus Influenza por parte del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital México, es conveniente indicar que este Órgano de Fiscalización, considera razonables los esfuerzos que son realizados por los centros de salud en procura de ofrecer a los médicos tratantes, distintos recursos que permitan mejorar la atención de los usuarios. Sin embargo, para efectos de monitoreo, control y vigilancia epidemiológica es necesario

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 27 de 30

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



*"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"*



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

que se analice la situación de esa unidad a fin de que se ajuste a los requerimientos técnicos establecidos.

Finalmente, es importante el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar la cobertura de vacunación de los funcionarios, principalmente de aquellos que son responsables de la atención directa a los usuarios, considerando el esfuerzo presupuestario efectuado para este fin. En ese orden de ideas, es pertinente que cada uno de los centros médicos disponga de un registro personalizado que permita identificar el funcionario que rechaza la vacunación, así como las razones o justificaciones que lo motiven.

## RECOMENDACIONES

### A LA GERENCIA MÉDICA

1. Instruir a los establecimientos de salud para que efectúen acciones que aseguren que las condiciones de aislamiento de pacientes con virus Influenza y otras virosis respiratorias, se realicen de conformidad con los lineamientos Institucionales en cuanto a la designación de áreas de atención, disposición de equipo de protección personal y una adecuada aplicación de medidas preventivas ante el riesgo de contagio de los funcionarios y demás pacientes hospitalizados, entre otros aspectos.

**Plazo de cumplimiento:** 3 meses a partir de recibido el presente informe.

2. Emitir una instrucción de acatamiento obligatorio a los establecimientos de salud, que reitere su responsabilidad de efectuar un correcto llenado de la “Boleta de Solicitud de Diagnóstico USEC R-01”. Lo anterior deberá incluir que los centros médicos, a través de los laboratorios clínicos con que disponen, sometan a revisión esas boletas de previo a ser remitidas al INCIENSA, a fin de garantizar que la muestra respiratoria sea procesada.

**Plazo de cumplimiento:** 3 meses a partir de recibido el presente informe.

3. Solicitar al Grupo Técnico Nacional de Influenza coordinado por el Ministerio de Salud, para que proceda a efectuar un análisis respecto al procesamiento de muestras respiratorias por virus Influenza en el Laboratorio Clínico del Hospital México, con el propósito de que se defina la pertinencia de que se continúe analizando estas muestras, al margen de lo establecido en el Protocolo Nacional para la vigilancia de personas con Influenza y otras virosis respiratorias. Para efecto del seguimiento se considerará el criterio emitido por el dicho Grupo Técnico.

**Plazo de cumplimiento:** 6 meses a partir de recibido el presente informe.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

4. Instruir a los establecimientos de salud para que elaboren un registro personalizado en cada campaña de vacunación por virus Influenza, de los funcionarios que rechacen la aplicación de la misma, así como el motivo. En ese orden de ideas, deberán todas las unidades de la Institución presentar a esa Gerencia Médica, en la fecha que esta defina, el registro antes indicado a fin de que esa instancia superior, disponga de información que le permita adoptar las medidas que estime convenientes para mejorar los porcentajes de cobertura del personal, entre otros aspectos.

**Plazo de cumplimiento:** 1 mes a partir de recibido el presente informe.

#### A LA SUB ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

5. Según lo descrito en el hallazgo 1, establecer un mecanismo de control a fin de garantizar que la información relacionada con las actividades para la vigilancia del virus Influenza y otros virus respiratorios, se encuentre disponible en caso de ser requerida por cualquier instancia superior o de fiscalización a futuro. Para efectos del seguimiento deberá esa jefatura de Sub Área remitir a este Órgano de Fiscalización un informe que detalle el mecanismo de control implementado.

**Plazo de cumplimiento:** 6 meses a partir de recibido el presente informe.

6. Proceder a incorporar como parte del equipo de trabajo conformado en esa Sub Área, para la vigilancia del virus Influenza y otros virus respiratorios, al funcionario responsable de las actividades de supervisión de las Unidades Centinela establecidas en el Protocolo Nacional para la Vigilancia de personas con Influenza y otras virosis respiratorias. Lo anterior a fin de que los establecimientos de salud tengan una mayor claridad de los funcionarios que integran ese equipo técnico de trabajo.

**Plazo de cumplimiento:** 1 mes a partir de recibido el presente informe.

7. Establecer un plazo prudencial para el envío de los informes de monitoreo y seguimiento, mediante el cual se garantice la remisión oportuna a las Unidades Centinela, informando al encargado de dicho proceso sobre el plazo a definir por esa Jefatura de Sub Área, lo anterior de conformidad con el hallazgo 2 del presente informe. Para efectos del seguimiento esa Jefatura de Sub Área deberá remitir certificación a esta Auditoría indicando el plazo establecido así como la comunicación formal al funcionario responsable del proceso.

**Plazo de cumplimiento:** 1 mes a partir de recibido el presente informe.



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

## COMENTARIO

De conformidad con el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se procedió a comentar los resultados del estudio en la Auditoría Interna, el 31 de mayo de 2016, según convocatoria mediante oficio 56135, con los funcionarios: por parte de la Auditoría, Lic. Eduardo Morales Sánchez, Dr. Carlos Alpízar Chacón, Asistentes de Auditoría, por parte de la Administración Activa: Dr. Javier Céspedes Vargas, Asesor Gerencia Médica, Dra. Leandra Abarca Gómez y Dra. Vicenta Machado Cruz, Sub Área de Vigilancia Epidemiológica.

### ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Dr. Carlos Eduardo Alpízar Chacón  
**ASISTENTE DE AUDITORIA**

Lic. Eduardo Andrey Morales Sánchez  
**ASISTENTE DE AUDITORIA**

Lic. Édgar Avendaño Marchena  
**JEFE DE ÁREA**

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas  
**JEFE SUB ÁREA**

EAM/MASR/EMS/CACH/wnq