



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

ASS-73-2016
16-06-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área de Salud de la Auditoría Interna para el 2016, apartado Estudios Especiales.

La institución tiene identificadas las zonas de una alta incidencia de estas enfermedades, por esta razón las acciones preventivas y de educación que debe realizar el personal de salud ubicado en todos los EBAIS, sean fortalecidas y documentadas, por cuanto según se constató, en este estudio no se estaría demostrando en su totalidad esa práctica.

Las coordinaciones de las comisiones locales de vigilancia epidemiológica, conformadas con el fin de que más allá de monitorear el comportamiento semanal de los casos, requieren de un mayor ordenamiento y fortalecimiento en su gestión para darle seguimiento y apoyo al personal de salud, y de esta forma garantizar que la población está recibiendo información permanente sobre cómo prevenir este tipo de enfermedades.

El apoyo del nivel regional en las actividades que realizan las Áreas de Salud, es de gran relevancia, debido a que es el personal llamado a garantizar que las condiciones que enmarcan este componente, sean las apropiadas y garanticen el cumplimiento de los lineamientos institucionales, actividades que con base en este estudio están viéndose limitadas en la Región Chorotega.

La presencia de casos autóctonos de Zika en nuestro país, aunado al aumento en la cantidad de enfermos por Dengue y Chikungunya, hace necesario incrementar los niveles de coordinación entre todas las instancias involucradas en la atención de estas enfermedades, aspecto que incluye el fortalecimiento en la labor de seguimiento, supervisión y condiciones por parte de la institución, que garantice que esté cumpliendo responsablemente su competencia en la atención de estas enfermedades.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

ASS-73-2016
16-06-2016

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

INFORME SOBRE LA ATENCIÓN DEL DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA, EN LAS ÁREAS DE SALUD DE CARRILLO, SANTA CRUZ Y NICOYA DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se efectúa en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2016 del Área de Servicios de Salud, en el apartado estudios especiales.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de las Áreas de Salud para la atención del Dengue, Chikungunya y Zika.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las acciones realizadas por la Dirección Regional de Servicios de Salud, para el cumplimiento de las actividades de supervisión en la Vigilancia Epidemiológica relacionadas con estas enfermedades.
- Verificar la aplicación de los protocolos y lineamientos para la atención de otras actividades de prevención por parte del Primer Nivel de Atención.
- Verificar las condiciones de la planta física, zonas de aislamiento, servicios de apoyo, entre otros.

ALCANCE DEL ESTUDIO

La evaluación comprendió la revisión de las condiciones para la atención de pacientes y el análisis de las acciones de Vigilancia Epidemiológica que se realizan en las Áreas de Salud de Nicoya, Carrillo y Nicoya, así como en el Hospital La Anexión, durante el 2015, ampliándose en los casos en que se consideró necesario.

Asimismo, se revisaron expedientes de salud de pacientes diagnosticados con Dengue en los centros médicos indicados, durante el período 2015 y 2016, a efectos de determinar el cumplimiento de los protocolos y lineamiento de atención establecidos.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

El estudio se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República; además de normativa legal y técnica atinente a la materia.

METODOLOGÍA

- Entrevistas y solicitud de información a los siguientes funcionarios :
 - Dra. Catalina Ramírez Hernández, Coordinadora Componente de Enfermedades Emergentes de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica.
 - Dr. Warner Picado Camareno, Director Regional de Servicios de Salud, Región Chorotega.
 - Dr. Eduardo Barbato Largaespada, Supervisor Regional de Vigilancia Epidemiológica, Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega.
 - Dra. Tannia Tánchez Ávila, Directora Médica Área de Salud de Nicoya.
 - Dra. Cinthya Gutiérrez Picón, Encargada de Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud de Nicoya.
 - Dra. Xinia Obando Biassetti, Jefe de Enfermería, Área de Salud de Nicoya.
 - Dra. Kattia Díaz Rosales, Enfermera miembro de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica, Hospital La Anexión.
 - Dr. Oscar Díaz Fernández, Director Médico a.i, Área de Salud de Carrillo.
 - Dr. Luis Alberto Campos Juárez, Coordinador Comisión de Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud de Carrillo.
 - Dr. Luis Alonso Matarrita Rodríguez, Coordinador de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud de Santa Cruz.

- Revisión y análisis de los siguientes documentos:
 - Expedientes de salud de paciente de las Áreas de Salud consideradas en el estudio.
 - Informes de Supervisión Regional de Vigilancia Epidemiológica, Dirección Regional de Servicios de Salud, Chorotega.
 - Informes Consolidados sobre casos atendidos y sospechosos por Dengue y Chikungunya.
 - Planificación Operativa de la Supervisión Regional de Vigilancia Epidemiológica Dirección Regional de Servicios de Salud, Chorotega.
 - Plan de atención del Dengue, Dirección Regional de Servicios de Salud, Chorotega.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

NORMATIVA

- Ley 8239 Sobre los Deberes y Derechos de las Personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica.
- Guía para la Organización de la Atención y Manejo de los Pacientes con Dengue y Dengue Grave.
- Circular GM –MDD-6035-16 del 20 de enero del 2016.

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBSERVADOS POR LA ADMINISTRACIÓN ACTIVA RESPECTO 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 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 fiebre Chikungunya¹ es una enfermedad emergente transmitida por mosquitos y causada por un alfavirus, el virus Chikungunya (CHIKV). Esta enfermedad es transmitida principalmente por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Ae. Albopictus* en Asia y otros del género *Aedes* en África y Australia. Las epidemias de CHIKV han mostrado históricamente una presentación cíclica, con períodos inter-epidémicos que oscilan entre 4 y 30 años. Las tasas de ataque en las comunidades afectadas por las recientes epidemias oscilan entre 38%–63%.

1 Protocolo de Vigilancia y Manejo Clínico del Chikungunya/Ministerio de Salud/CCSS/2014



“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. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Los humanos son el reservorio principal del CHIKV durante los ciclos epidémicos. En los períodos interepidémicos, diversos vertebrados han sido implicados como reservorios potenciales, incluyendo primates no humanos, roedores, aves y algunos mamíferos pequeños.

El ciclo de transmisión del CHIKV es: hombre enfermo-mosquito-hombre sano; luego de la ingestión de sangre de un individuo virémico, el mosquito puede transmitir el virus después de un periodo de 8 a 10 días (incubación extrínseca).

Por su parte, el dengue² es una enfermedad aguda febril, producida por un virus ARN de la familia Flaviridae, cuyo único reservorio es el hombre. Existen 4 serotipos distintos DEN- 1, DEN- 2, DEN- 3 y DEN- 4, siendo más predominante en las regiones tropicales.

El virus se transmite por la picadura de la hembra del mosquito *Aedes sp.* que es hematófaga, esta adquiere la infección al alimentarse de un paciente en fase virémica. El virus se multiplica y alcanza las glándulas salivares de la mosquito hembra, donde se mantiene de por vida, por lo que puede infectar a varias personas.

Existen varios tipos de *Aedes*: *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus*, *Ae. meiovittatus*, *Ae. scutellaris* etc. El más importante es *Ae. aegypti*, que se alimenta principalmente sangre humana y lo hace de día. El virus es altamente transmisible cuando la infestación por el vector es alta, lo que puede producir epidemias de dengue con alta morbilidad y mortalidad, en su forma grave.

La infección que produce resulta en un amplio espectro de presentaciones clínicas, que van desde formas asintomáticas, indiferenciadas y leves hasta cuadros graves con compromiso vascular, coagulación y órganos blancos.

Puede haber transmisión por la picadura directa del mosquito, vía vertical (madre-hijo, tercer trimestre de embarazo) o vía transfusional.

Los datos del Ministerio de Salud, muestran el siguiente comportamiento sobre la cantidad de casos notificados a nivel nacional, de las enfermedades Dengue y Chikungunya desde 2013 hasta 2015:

² Guía para la Organización de la Atención y Manejo de los Pacientes con Dengue y Dengue Grave”, emitida por la Gerencia Médica, en julio 2013.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

CUADRO 1
TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS
MINISTERIO DE SALUD
DENGUE-CHIKUNGUNYA
2013-2015

Año	Enfermedad	Casos Notificados
2013	Dengue	49.993
2014	Dengue	11.140
2015	Dengue	17.258
Total	Dengue	78.391
2013	Chikungunya	0
2014	Chikungunya	0
2015	Chikungunya	4.912
Total	Chikungunya	4.912

Fuente: Ministerio de Salud, análisis situación de Salud.

Como se observa, en el período indicado existe una cantidad mayor de notificaciones por Dengue, que los de Chikungunya, en virtud que esta última presentó sus primeros casos en el 2015; asimismo, hasta el año anterior no se tenían padecimientos notificados con Zika, presentándose los primeros casos autóctonos a finales de mes de febrero del presente año en la zona de Samara de Nicoya.

La información del Ministerio de Salud³, muestra que para el 2015, se presentaron un total de 17.258 notificaciones por Dengue, siendo la mayoría originados en las provincias de Guanacaste, Puntarenas y Alajuela con un total de 15.016 notificaciones ósea 87% del total, asimismo, los primeros siete cantones con la mayor incidencia de Dengue por cada 100 mil habitantes durante ese periodo fueron Santa Cruz, Nicoya, Carrillo, Abangares, Montes de Oro, Corredores.

Con respecto a la enfermedad del Chikungunya, en el año anterior se notificaron 4.912 casos, de los cuales, en las provincias de Guanacaste, Puntarenas y Limón se originaron 4.357 un 88% del total. De igual forma, en la lista de cantones con mayor incidencia en el país de esta enfermedad por cada 100 mil habitantes, están Santa Cruz, Carrillo y Nicoya.

La vigilancia epidemiológica se constituye en una de las áreas del conocimiento más importantes y en una de las herramientas fundamentales para la prevención, detección, seguimiento y control de la morbilidad y sus factores de riesgo.

De esta forma, el rol de la epidemiología se sustenta en el desarrollo de acciones que se orientan al fortalecimiento de los programas de educación en salud, promoción, identificación de los factores de riesgo, estilos de vida saludables, investigación en epidemiología clínica, social y de servicios de salud, formulación de políticas y normas, entre otras.

³ Página Oficial: www.ministerio.de.salud.go.cr/Análisis.de.indicadores.de.salud.



"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. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

HALLAZGOS:

1. TIEMPO LABORAL DESTINADO PARA ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LAS ÁREAS DE SALUD

Se evidenció que no existe una estandarización del tiempo utilizado por los Coordinadores de Vigilancia Epidemiológica en las Áreas de Salud, en labores relacionadas para el análisis de casos, control y seguimientos de actividades, asistencia a reuniones de coordinación con diferentes instancias.

En el Área de Salud de Carrillo se dispone de un Médico General nombrado para laborar en el Servicio de Emergencias, de ese tiempo utiliza 4 horas por semana para apoyar las funciones de vigilancia epidemiológica, principalmente para asistir a reuniones con la Comisión Local de Control Epidemiológico y el Ministerio de Salud, condición que no serían suficientes para realizar otras acciones que garanticen el cumplimiento de lineamientos emitidos por las autoridades de la institución.

Por su parte, en el Área de Salud de Nicoya y Santa Cruz, se dispone de un Médico General medio tiempo a cargo de la Vigilancia Epidemiológica y el resto del tiempo apoya a la Dirección Médica o en otras Comisiones.

El “Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica” emitido⁴ por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, indica en el apartado 9.3 y 9.3.2 que la Comisión Local debe estar organizada de la siguiente forma:

“La Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica debe ser coordinada por un profesional de la salud con capacitación a nivel básico o intermedio, o especialización a nivel de posgrado en el área de epidemiología. Preferiblemente debe dedicar al menos 30% de su tiempo a las actividades de vigilancia epidemiológica.”

El Dr. Luis Campos Juárez, Médico Coordinador de Vigilancia Epidemiológica del Área de Salud de Carrillo, ante consulta realizada⁵ acerca de la existencia de limitaciones que inciden en la vulnerabilidad de la población de la zona, con respecto a este tipo de enfermedades, indicó que:

“No se cuenta a la fecha con el espacio para que al menos el Médico Coordinador pueda dedicarse de lleno a esta actividad, siendo una limitante cuando se presentan pandemias como las vividas en el 2015 con el Dengue, la Chikungunya y es poco lo que se hace en prevención, por ejemplo con Zika y otras enfermedades tanto vectoriales como no vectoriales, llámese tuberculosis, por ejemplo, pues no se cuenta con la disponibilidad de tiempo suficiente para el buen desarrollo de este importante programa.”

⁴ Avalado por Gerencia Médica, mediante oficio GM-AUD-34223-15 del 05 de agosto del 2015.

⁵ Entrevista escrita del 28 de enero del 2016.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Esta situación estaría originándose ante una carencia en la definición de las labores asignadas por parte de las autoridades locales sobre las actividades asignadas en materia de vigilancia epidemiológica y el tiempo disponible para realizarlas.

La limitación de tiempo destinado para actividades relacionadas con Vigilancia Epidemiológica, propiamente en el Área de Salud de Carrillo, podría estar incidiendo en la realización de labores efectivas de vigilancia y prevención para la atención de las enfermedades como el Dengue, Chikungunya y Zika, dejando en vulnerabilidad a la población local, con el riesgo inminente de declarar un nuevo brote en zonas con mayor incidencia a causa de estas enfermedades.

2. CONTROL EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN LOS EBAIS.

El personal que labora en los EBAIS de Belén1 y Belén 2, Sardinal 1 y Sardinal 2, adscritos al Área de Salud de Carrillo, no está documentando adecuadamente las actividades de prevención y educación realizadas a la población, relacionadas con las enfermedades del Dengue, Chikungunya y Zika.

Lo anterior, por cuanto en los EBAIS mencionados anteriormente, presentaron el año pasado la mayor cantidad de casos de dengue, los médicos coordinadores de esos establecimientos de salud, indicaron que las charlas sobre estas enfermedades las realizan dentro de la consulta médica, la cual no se documenta por la alta demanda diaria de atenciones; asimismo, indicaron que en ocasiones los Asistentes Técnicos de Atención Primaria, son quienes efectúan este tipo de actividades.

De la documentación aportada, únicamente se presentó evidencia de una actividad de prevención realizada en los últimos dos años, por parte de la Dra. Marianela Somarribas Vallejos, Médico del EBAIS de Belén 1, mediante acta de fecha 23 de noviembre del 2014, en la que se observa una lista de personas que asistieron a una “Charla preventiva de dengue y Chikungunya”.

En las Áreas de Salud de Nicoya y Santa Cruz, se observó la existencia de coordinación entre los Médicos de EBAIS y el Coordinador de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica; sin embargo, se considera que es necesario que se fortalezca la presencia de estos últimos en los sectores identificados con riesgo de brote, con el fin de fortalecer las actividades de prevención y educación que correspondan.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, refieren en el apartado sobre las Actividades de Seguimiento al Sistema de Control Interno, que estas deben incluir:

“(...) a) La comprobación durante el curso normal de las operaciones, de que se estén cumpliendo las actividades de control incorporadas en los procesos y ordenadas por la jerarquía correspondiente (...)”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

En Circular GM –MDD-6035-16 del 20 de enero del 2016, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica instruyó entre otros a los Directores de Áreas de Salud, las acciones que deben realizar ante las enfermedades transmitidas por vectores (dengue- Chikungunya-virus zika) y en la que se señala:

*“(…) Cabe destacar que **las acciones educativas y preventivas generadas al seno de los servicios de salud**, especialmente si las mismas se desarrollan asociadas a un fuerte componente de participación comunitaria, interinstitucional e intersectorial, **son trascendentales para el éxito de la principal arma que tenemos para combatir estas enfermedades**: la eliminación de los criaderos del vector responsable de la transmisión del Dengue, Chikungunya y otras patologías como la enfermedad por Virus Zika.(…)” El subrayado y negrita no pertenecen al texto original.*

La Organización Mundial de la Salud, solicitó⁶ a sus países miembros ante posibles implicaciones en la salud pública que podría tener la infección por el virus de Zika, especialmente a nivel del síndrome neurológico y anomalías congénitas, entre otras el cumplimiento de esta recomendación:

*“(…) refuerza las recomendaciones previas emitidas sobre enfermedades transmitidas por el mismo vector, y urge a los Estados Miembros en los que circula el mosquito Aedes a **que continúen con sus esfuerzos para implementar una estrategia efectiva de control del vector con énfasis en la comunicación con las comunidades para reducir la densidad del vector y proteger a la población.**“(…)” El subrayado y negrita no pertenecen al texto original.*

La Dirección de Red de Servicios de Salud, remitió⁷ a todos los Directores Regionales de Servicios de Salud de la Institución, el “Plan de Atención al Dengue” elaborado por la Dra. Catalina Ramírez Hernández funcionaria de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, en conjunto con la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, y esta Dirección de Red, el mismo consiste en la definición de actividades que deben realizar diferentes niveles de atención antes, durante y después de la declaratoria de un brote.

Llama la atención que en ese Plan se incluye una actividad relacionada con la necesidad de incentivar en la población un “cambio de conducta orientado hacia la eliminación de criaderos del mosquito trasmisor”, en el que se establece una periodicidad de cumplimiento semestral, siendo esta una labor que debería ser realizada con una mayor frecuencia, por cuanto la existencia de criaderos representa una de las principales causas de la presencia de este tipo de enfermedades, en la cual se debe involucrar a todo el personal de salud que labora en los EBAIS, y no efectuarlo como una acción que se realiza solo durante cierta época del año.

⁶ Alerta mundial emitida por Organización Mundial de la Salud del 01 de diciembre del 2015 .

⁷ Oficio DRSS-E1-2732-15 del 23 de octubre del 2015.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Las Áreas de Salud, por medio de los encargados de Vigilancia Epidemiológica, estarían realizando acciones de seguimiento, las cuales no garantizan que el personal de salud que labora en los diferentes EBAS, realicen acciones preventivas de manera continua en la que se incluyan actividades educativas a su población, adicionalmente, el tiempo destinado para estas labores podría no responder a las necesidades y riesgos que existen en esos centros médicos.

La promoción y prevención de la enfermedad son actividades inherentes al primer nivel de atención, sin embargo, la ausencia de acciones continuas de seguimiento documentadas por parte del personal de salud, presentaría el riesgo de que no se garantice una información suficiente y oportuna a la población, sobre las implicaciones que podría tener en su salud este tipo de enfermedades; lo anterior aunado a los recursos que la institución debe invertir para la atención del dengue por concepto de pago de incapacidades, rubro que representó en el 2015 la suma de⁸ ₡199.039.332,92 (Ciento noventa nueve millones, treinta y nueve mil, trescientos treinta y dos colones con 92/100).

3. CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y LINEAMIENTOS EN LA ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE DENGUE POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO.

Se evidenció que el personal de salud (médico tratante), no en todos los casos incluye en el expediente de salud de pacientes atendidos por sospecha de dengue, la *“Hoja de evolución ambulatoria diaria del paciente con dengue”*.

Lo anterior, se determinó producto de la revisión de 45 expedientes de pacientes de las Áreas de Salud de Carrillo, Santa Cruz y Nicoya, en los que se verificó el cumplimiento de los protocolos de atención en el tratamiento de esta enfermedad, comprobando que en seis de esos expedientes, no se incorporó el formulario.

“La Guía para la Organización de la Atención y Manejo de los Pacientes con Dengue y Dengue Grave”, emitida por la Gerencia Médica, en julio 2013, indica en el punto 6.2 sobre el manejo ambulatorio que:

“(…) Se llenará la hoja de evolución diaria del pacientes ambulatorio de dengue, dicha hoja quedará en el folder de la consulta de pacientes sospechosos de dengue, y será archivada en el expediente hasta que el paciente sea dado de alta (…)”

Esta situación se está presentando debido a que el personal médico tratante de estas enfermedades no integra el documento descrito en el expediente clínico; no obstante, en algunos casos el médico documenta en el expediente anotaciones sobre la evolución del paciente pero no lo consigna en la hoja establecida para el control ambulatorio diario de pacientes.

⁸ Sistema Institucional RCPI, Chikungunya ₡59.242.732.88, Dengue Clásico ₡138.803.852.64 y Dengue Hemorrágico ₡992.748,00.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Esta situación podría estar presentándose ante la insuficiente supervisión de los responsables de vigilancia epidemiológica, tanto del nivel local como regional, lo que no garantiza el cumplimiento de este lineamiento institucional.

Para el tratamiento adecuado de estas enfermedades, se requiere conocer con precisión la evolución de las patologías del paciente, por medio de un seguimiento del inicio de los síntomas, resultados de laboratorios seriados⁹, días de evolución de la enfermedad; entre otros controles de gabinete, información que de no documentarse como corresponde, podría afectar la detección de signos de alarma oportunamente, así como la atención adecuada al paciente.

4. ACCIONES DE SUPERVISIÓN EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR PARTE DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA

Se determinó que las actividades de supervisión y control de Vigilancia Epidemiológica por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega, no se están realizando de manera adecuada.

La condición anterior, se constató con base en lo indicado por el supervisor regional de vigilancia epidemiológica, el cual manifiesta no disponer del tiempo necesario para realizar estas funciones, asimismo, este aspecto se evidenció en el incumplimiento en la aplicación por parte de las Áreas de Salud, de la “La Guía para la Organización de la Atención y Manejo de los Pacientes con Dengue y Dengue Grave”.

El “Lineamiento Operativo para el Funcionamiento de la Red de Vigilancia Epidemiológica¹⁰”, emitido por la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica en abril del 2015, establece en el punto 6.1.2 sobre la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica lo siguiente:

*“(...) La unidad regional de vigilancia epidemiológica (COREVE) es el órgano asesor, con dependencia directa de la Dirección Regional de Servicios de Salud, **responsable de monitorear, controlar y dar seguimiento al cumplimiento de la normativa en materia de vigilancia epidemiológica, así como de desarrollar el análisis, comunicación e investigación epidemiológica en las áreas de salud y hospitales que son parte de su red de servicios (...)**”. La negrita no es parte del texto original.*

Asimismo, indica en el punto 9.2.1 que dentro de las funciones de la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica están:

⁹ Estudios de laboratorios realizados en diferentes momentos .

¹⁰ Avalado por la Gerencia Médica en oficio GM-AUD-34223-15 del 05 de agosto del 2015.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

- “(...) Implementar en la red de servicios de salud las estrategias y actividades establecidas por los programas de vigilancia epidemiológica.
- Supervisar y evaluar el cumplimiento de los protocolos de vigilancia epidemiológica en las áreas de salud y hospitales que forman parte de la red de servicios.
- Brindar el apoyo técnico a las áreas de salud y hospitales en las actividades de vigilancia epidemiológica (...)”

El Dr. Eduardo Barbato Largaespada, Encargado Regional de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección Regional de Servicios de Salud, Chorotega, manifestó¹¹ que:

“(...) El tiempo que se dispone para las actividades de vigilancia es reducido, ya que se me asignan otras funciones, como por ejemplo, seguimiento a programas, enfermedades crónicas, materno infantil, telemedicina regional, salud escolar, enfermedades de transmisión sexual, HIV, sífilis congénita, gestión ambiental, análisis de tiempos extraordinarios en caso de cualquier tipo de brote, lo que representa aproximadamente un 10% en funciones para vigilancia (...)”

De igual forma, el Dr. Barbato, enfatizó que para mejorar el proceso de supervisión, seguimiento y control en las actividades de vigilancia epidemiológica en la Región Chorotega es necesario:

“Conformar el equipo de trabajo de la unidad Regional de Vigilancia Epidemiológica que existió en alguna oportunidad en esta región. Actualmente, si lo vemos objetivamente no existe ninguna plaza para esa unidad, no hay plaza de epidemiólogo en esta Región (...) trabajando con equipos locales de VE que lo realizan como recargo, por lo que en las unidades debe existir al menos una plaza exclusiva de Vigilancia Epidemiológica, debido a la gran cantidad de eventos que hay que monitorear (...)”

El Dr. Warner Picado Camareno, Director Regional de Servicios de Salud Chorotega, mencionó que:¹²

“(...) la labor del Dr. Barbato, Supervisor Regional de Vigilancia Epidemiológica, está fundamentada de conformidad con los aspectos técnicos emitidos por la Sub Área de Vigilancia, quienes son los que deberían revisar técnicamente su función, en lo que a mi corresponde, cumplo en solicitar a los niveles locales atender los aspectos técnicos evidenciados por este supervisor (...)”

Llama la atención que en los informes de supervisión sobre vigilancia operativa epidemiológica aportados por el Dr. Barbato, en el 2014 y 2015 en las Áreas de Salud de Carrillo, Santa Cruz, Nicoya, no se observan revisiones, que permitan garantizar el cumplimiento de lineamientos y protocolos de atención referentes a las atenciones de pacientes con dengue.

¹¹Entrevista escrita del 17 de febrero del 2016.

¹² Narrativa del 17-2-2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

El Dr. Warner Picado Camareno, Director Regional de Servicios de Salud, Región Chorotega, indicó¹³ sobre este punto que:

“(...) esta Región cuenta con necesidades de recurso humano y a muchos supervisores se les tiene asignadas funciones adicionales que no permiten realizar en muchos casos su labor sustantiva como se quisiera, aspecto que debería de ser analizado por el nivel central para que se considere (...)”

Las funciones que realiza este funcionario en el tema de vigilancia, es compartida con actividades relacionadas con el seguimiento a programas de enfermedades crónicas, telemedicina regional, salud escolar, enfermedades de transmisión sexual, gestión ambiental, la emisión de criterio técnico para justificar en caso de brotes el pago de tiempos extraordinarios en las Áreas de Salud que así lo soliciten, entre otras.

Es evidente que las circunstancias con que se está realizando la vigilancia epidemiológica en una de las regiones con una alta incidencia de casos de enfermedades como Dengue, Chikungunya y actualmente el Zika, no son las mejores, esta condición está originada por acciones insuficientes por parte de ese nivel regional, en la que se observa una débil participación de la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica, aunado a la asignación de una importante cantidad de funciones al Coordinador Regional, que podría afectar que no exista en el desarrollo de sus labores una priorización en el seguimiento efectivo al cumplimiento de este tipo de actividades en las Áreas de Salud adscritas.

El desarrollo de acciones que no permiten garantizar una efectiva supervisión en la vigilancia epidemiológica de estos eventos, así como en el proceso de acompañamiento y asesoría que debe realizarse en el nivel local, provocaría omisiones por parte del personal de salud en cuanto al abordaje clínico y terapéutico en la atención de pacientes con dengue, Chikungunya y Zika, con la consecuente afectación para la institución desde el punto de vista médico legal y el impacto en los costos de atención.

5. CONDICIONES DE PLANTA FÍSICA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE APOYO

Se determinó la existencia de condiciones que se consideran poco favorables, para que el personal de salud atienda pacientes enfermos o con sospecha de padecer Dengue, Chikungunya y Zika, debido a la carencia de una infraestructura adecuada y a la capacidad de los servicio de apoyo en el tratamiento de estas enfermedades.

Lo anterior, se evidenció durante recorrido realizado en zonas ubicadas en las Sedes de las Áreas de Salud de Carrillo, EBAIS de Sardinal 1 y 2, EBAIS de Belén 1 y 2, Sede del Área de Salud de Santa Cruz y Hospital La Anexión, según se describe a continuación:

¹³ Narrativa del 17 de febrero del 2016.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

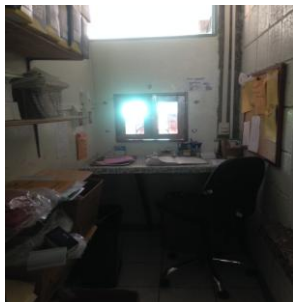
- **Área de Salud de Carrillo:**

En visita a la Sede del Área de Salud de Carrillo el 28 de enero del presente año, en compañía de los doctores Luis Alberto Campos Juárez y Oscar Díaz Fernández, Coordinador de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiología y Director ai, de ese centro médico, se observaron las siguientes condiciones:

- Limitaciones generales en cuanto a espacio físico en la zona de emergencias, en la que únicamente se dispone de cuatro camas para observación, lo que no es proporcional con la cantidad de población adscrita de 42 mil habitantes aproximadamente, aunado a que este servicio brinda atención de lunes a viernes de 7am a 10 pm y sábados y domingos de 7am a 6pm.
- En esta sede se ubica el Laboratorio Clínico, el cual presenta condiciones de hacinamiento en toda su planta física, incluyendo su sala de espera; dicho servicio se encuentra centralizado y brinda atención a los ocho EBAIS, entre los que se encuentran el EBAIS La Costa y Sardinal, localizados a más de 30 minutos de distancia, esta circunstancia asociada a la problemática del transporte público y las condiciones socioeconómicas de la población, dedicada principalmente a la actividad agrícola, en ocasiones impide que los pacientes se presenten a realizarse exámenes hematológicos, esenciales para el diagnóstico y seguimiento de este tipo de enfermedades.
- En las localidades de Sardinal y Belén, en los que se ubican cuatro EBAIS, con una población aproximada de 14.000 mil habitantes, se observa limitación de espacio para en caso necesarios y de brote, de zonas para observación de pacientes con sospecha o padecimientos de estos tipos de virus, evitando que estos se envíen al Servicio de Emergencias de la Sede, sitio que también dispone de una capacidad limitada, aunado a que durante el año anterior, estos sectores presentaron la mayor cantidad de casos sospechosos por Dengue y Chikungunya con un 81% y 62% respectivamente del total de casos en esa Área de Salud.

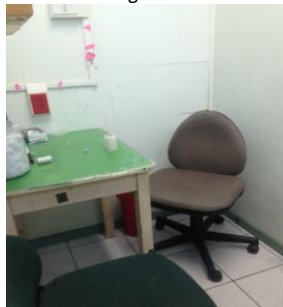
Parte de las condiciones señaladas anteriormente se muestran en las siguientes imágenes:

Imagen 1



Ventanilla recepción muestra LAB

Imagen 2



Cuarto toma de muestra LAB

Imagen 3



Sala de espera LAB.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Las condiciones que presenta la planta física del Área de Salud de Carrillo, en especial el Servicio de Emergencias, han sido evidenciadas por esta Auditoría anteriormente, en los cuales se han evidenciado oportunidades de mejora que continúan prevaleciendo, situación que afecta la prestación de los servicios de salud, especialmente para atender este tipo de enfermedades en ese lugar, catalogado por el Ministerio de Salud como una zona “caliente” o de una alta prevalencia.

- **Área de Salud de Santa Cruz:**

La sede del Área de Salud de Santa Cruz, si bien presenta limitaciones a nivel general en su planta física, ha establecido una serie de acciones para la atención de pacientes con padecimientos a causa del virus del dengue y chikungunya, entre las que se encuentran:

- Apertura en caso de brote de una consulta ambulatoria ubicada en la sede de la Cruz Roja local, en la que se incluye personal de salud (Médico General, Auxiliar de Enfermería y Técnico en Registros Médicos) y equipo de laboratorio clínico, lo que contribuye en una atención más oportuna a los pacientes y con ello evitar un colapso mayor en el servicio de emergencias de ese centro médico.
- En consultas realizadas a diferentes médicos que laboran en los EBAIS de Cartagena, 27 de Abril, Basilito, Villarreal¹⁴, adscritos a ese establecimiento de salud, los mismos manifestaron que los funcionarios del Laboratorio visitan los sitios en promedio dos días a la semana; asimismo, en caso de que se presenten brotes, este servicio se refuerza para evitar dentro de lo posible el traslados de pacientes a la sede del Área.

Por su parte, se conoció que el proyecto para la construcción de la nueva sede del Área de Salud de Santa Cruz, que involucra una mejora integral a la infraestructura, se encuentra en revisión del Plan Funcional, por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías¹⁵, para continuar con la fase del diseño del proyecto.

- **Área de Salud de Nicoya:**

En esta Área de Salud, en caso de ser necesario, a los pacientes que consultan por causa del virus del Dengue y Chikungunya, se les atiende de forma centralizada en la sede del Área y luego deben acudir a realizarse exámenes al Hospital La Anexión, debido a que en este centro médico no dispone del Laboratorio Clínico, lo que hace necesario recurrir a ese centro hospitalario, con las implicaciones que provoca el traslado desde zonas de residencia como Playa Sámará y Nosara, localizados a una hora de distancia de la sede del Área, aspecto señalado¹⁶ recientemente en medios de prensa, mediante

¹⁴ Consultas realizadas mediante aplicación Instrumento el 20-01-2016 y 21-01-2016.

¹⁵ Oficio GM-S-6104-16 del 21 de enero 2016.

¹⁶ <http://www.monumental.co.cr/noticia/salud-urge-la-caja-mejorar-acceso-los-servicios-medicos-en-guanacaste>





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

manifestaciones del Ministro de Salud, ante la confirmación en la zona de Playa Sámara de los primeros casos autóctonos de Zika en el país.

La Dra. Tannia Tánchez Ávila, Directora Médica del Área de Salud de Nicoya, manifestó¹⁷ que en ocasiones se recibe colaboración por parte del Hospital La Anexión, en la prestación de servicios de Laboratorio; sin embargo, debido a la alta demanda de la población del Área, se limita el acceso, por cuanto también ese hospital debe atender su propia demanda de exámenes.

En el “Plan de Atención del Dengue” emitido por la Dirección de Red de Servicios de Salud, en la actividad relacionada con la “Organización de los Servicios de Salud para la atención Oportuna del brote”, se establece la solicitud que el nivel local debe realizar a la Direcciones Regionales, a efectos de gestionar el apoyo de recurso humano; no se observan aspectos relacionados con el soporte que deben brindar los Servicios de Laboratorios Clínicos, en la atención de pacientes que habitan en lugares distantes a la sede del Área, aspecto que limita la accesibilidad en la toma de la muestra respectiva.

- **Hospital La Anexión:**

Este hospital no dispone de un lugar exclusivo y adecuado para establecer, en caso de ser necesario una Unidad de Dengue, que tendría como parámetro local la existencia de más de 15 pacientes que requieran ser hospitalizados; sin embargo, si esta situación se presentara se tiene considerado habilitar como plan de contingencia zonas como un salón en pediatría que permite posibilidad de ubicar hasta 12 camas, y el Auditorio¹⁸, para poder brindar atención médica a pacientes que presenten cualquiera de estas enfermedades; sin embargo, estas zonas presentan carecen de servicios sanitarios y riesgos de que se incrementen las infecciones intrahospitalarias.

La Dra. Katty Díaz Rosales, Enfermera que integra la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica, de ese hospital aclaró¹⁹ que en caso de que se requiera hospitalizar un paciente, se considera el criterio médico según condiciones de salud de paciente, así como otros factores como lugar de residencia y se dispondría de camas en el servicio de Medicina y en Observación para brindarle atención médica.

En el Hospital La Anexión, se está realizando una ampliación a su capacidad instalada, con la construcción de una nueva torre para hospitalización, aspecto que permitiría mejorar las condiciones en cuanto a espacio, por lo que es importante que las autoridades locales y técnicas involucradas en el proyecto, consideren dentro de las modificaciones que se realizará en la infraestructura antigua, habilitar espacios para utilizarse en la atención de pacientes en caso de alguna emergencia, por causa del Dengue, Chikungunya y Zika.

¹⁷ Entrevista escrita del 09 de febrero del 2016.

¹⁸ Actualmente utilizado para Hospitalización Medicina Hombres .

¹⁹ Entrevista escrita del 08 de febrero del 2016.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Las siguientes imágenes, corresponden a las zonas destinadas en este centro de salud, para la atención de pacientes con dengue:

Imagen 3



Salón de Pediatría HDLA

Imagen 4



Auditorio HDLA

La Ley 8239 Sobre los Deberes y Derechos de las Personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados señala en su Artículo 2., sobre sus derechos que:

“(...) Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

l) Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.”(...)”

El Lineamiento para la Organización de la Atención y Manejo de los Pacientes con Chikungunya, emitido por la Gerencia Médica en Agosto el 2014, señala en el punto 4.1 que la consulta ambulatoria para la atención de pacientes con esta enfermedad deberá de disponer las siguientes condiciones:

“(...) Consulta de Ambulatoria

Primer nivel:

Cada establecimiento de salud organizará una consulta de clasificación para realizar el diagnóstico diferencial, valorar analgesia y signos de alarma, una vez clasificados y en caso de requerir algún seguimiento específico propio de la evolución clínica de la enfermedad, se deberá implementar una consulta específica y exclusiva para la atención y seguimiento de los pacientes con Chikungunya, esto con el fin de que no se mezclen pacientes con diferentes patologías y se conviertan en fuentes de infección para otros pacientes o personal de salud, sobre todo si cursan en su período virémico.”(...)”

Las Áreas de Salud de Carrillo, Santa Cruz, Nicoya y Hospital de la Anexión, presentan condiciones limitadas en cuanto al espacio destinado para la atención de pacientes que requieren tratamiento bajo observación y hospitalización, por causa del Dengue, Chikungunya y Zika, las cuales son



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

originadas por una condición general de rezago en el mejoramiento de la infraestructura institucional, en la mayoría de los casos, aspectos ya identificadas por las autoridades; sin embargo, las gestiones de coordinación por parte de los responsables locales y regionales, a fin de implementar medidas de contingencia que permitan disponer de estos espacios, han sido insuficientes.

La toma centralizadas de muestras, no han contribuido en mejorar la calidad de atención de los pacientes con estos padecimientos, en especial los habitantes de zonas distantes a las sedes de las Áreas de Salud de Nicoya y Carrillo, con limitaciones de accesibilidad en cuanto al transporte públicos y zonas plenamente identificadas de alta prevalencia de estas enfermedades.

No disponer del apoyo al diagnóstico y seguimiento, por medio de exámenes de laboratorio, que contribuya a mejorar la atención de los pacientes, generaría posibles efectos y complicaciones médicas que podrían enfrentar, por lo que el abordaje inicial debe estar complementado por una observación clínica del médico tratante.

CONCLUSIÓN

Se reconocen los esfuerzos realizados por parte de las instancias involucradas tanto en el nivel central, regional y local, en la atención de diferentes enfermedades como el Dengue, Chikungunya y ante los recientes casos de Zika en el país. No obstante, la participación social es parte fundamental para que las acciones preventivas tengan su efecto y el vector sea controlado, aunado a la labor de rectoría ejercida por el Ministerio de Salud y el acompañamiento de las Municipalidades y otros actores forman parte del frente común, para controlar este tipo de virus.

En la institución se tienen identificadas zonas de una alta incidencia de estas enfermedades desde 1993, con repercusiones no sólo en el ámbito de la salud, por esta razón es requerido que las acciones preventivas y de educación que debe realizar el personal de salud ubicado en todos los EBAS, sean fortalecidas y debidamente documentadas, por cuanto según se constató, en este estudio no se estaría demostrando en su totalidad esa práctica.

Las coordinaciones de las comisiones locales de vigilancia epidemiológica, conformadas con el fin de que más allá de monitorear el comportamiento semanal de los casos, se brinde un seguimiento constante, que permita identificar posibles brotes, que requieren de un mayor ordenamiento y fortalecimiento en su gestión para darle un mayor seguimiento y apoyo al personal de salud, y de esta forma garantizar que la población está recibiendo información permanente sobre cómo prevenir este tipo de enfermedades.

El apoyo del nivel regional en las actividades que realizan las Áreas de Salud, es de gran relevancia, debido a que es el personal llamado a garantizar que las condiciones que enmarcan este componente, sean las apropiadas y garanticen el cumplimiento de los lineamientos institucionales, actividades que con





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

base en este estudio están viéndose limitadas en la Región Chorotega y posiblemente en otras regiones del país.

La reciente presencia de casos autóctonos de Zika en nuestro país, aunado al aumento en la cantidad de enfermos por Dengue y Chikungunya, hace necesario incrementar los niveles de coordinación entre todas las instancias involucradas en la atención de estas enfermedades, aspecto que incluye además el fortalecimiento en la labor de seguimiento y supervisión, que garanticen que la institución este cumpliendo responsablemente su competencia, según corresponda en la atención de estas enfermedades.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD, CHOROTEGA

1. Solicite a la Dr. Eva Camargo Batista, en calidad de Directora Médica del Área de Salud de Carrillo, o a quien en su lugar ocupe el cargo, valorar la pertinencia de asignar mayor disponibilidad de tiempo para cumplir con actividades de vigilancia epidemiológica, por cuanto, el actual responsable dispone de únicamente 4 horas a la semana para realizar esas funciones, y el tiempo restante labora en el servicio de emergencia de ese mismo centro médico.

Lo anterior, con el fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica, sin afectar el funcionamiento normal de los servicios médicos asistenciales, considerando además, que la zona está catalogada por el Ministerio de Salud como “Caliente” por su alta incidencia de casos de Dengue, Chikungunya y los primeros casos de Zika, documentados en el país.

Para el cumplimiento de esta recomendación se requiere que la Dirección Médica del Área de Salud de Carrillo, realice un análisis sobre el caso, y presente a esa Dirección Regional un informe sobre las acciones que se implementarán para su aval respectivo. **PLAZO 6 MESES**

2. Instruir a todas Los Directores Médicos de las Áreas de Salud adscritas, para que implementen acciones efectivas con el fin de mejorar y fortalecer cada uno de los aspectos evidenciados en este informe, aportando evidencia mediante la cual se demuestre las labores de supervisión realizadas, y con ello se respalde la gestión realizada. **PLAZO 1 MESE.**
3. Solicitar a Todo el personal de salud que labora en los EBAIS adscritos a las Áreas de Salud de Carrillo, Santa Cruz y Nicoya, documentar las actividades de promoción y prevención de la salud, que realizan en atención del Dengue, Chikungunya y Zika, entre las que se encuentran charlas, reuniones con autoridades comunitarias, visitas domiciliarias, entre otras, así como cumplir los lineamientos y protocolos para la atención de estas enfermedades, lo anterior, con el fin de que se garantice que la población esté recibiendo educación de forma permanente y se le esté brindando la atención adecuada.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Para el cumplimiento de esta recomendación esa Dirección Regional por medio del responsable de Supervisar las actividades de Vigilancia Epidemiológica, deberá informar a esta Auditoría la metodología con la que se verificará el cumplimiento de estas acciones en las Áreas de Salud indicadas y otras que según criterios técnicos presenten condiciones epidemiológicas similares que representen riesgo para la población. **PLAZO 4 MESES.**

4. En conjunto con la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica proceda a revisar el *“Plan de Atención del Dengue”*, instruido por ese Despacho, mediante correo electrónico del 30 de octubre del 2015, en el que se solicitó su aplicación por parte de todas las Áreas de Salud adscritas, en la cual, entre otros que se considere el análisis de los siguientes aspectos:

- Responsable de la verificación del cumplimiento de las tareas incluidas en el plan.
- Elementos cuantificables que permitan medir el cumplimiento de las tareas asignadas.
- Claridad en indicar de qué forma se ampliarán los servicios médicos en la zonas afectadas en caso de brote, como por ejemplo la descentralización de las tomas de muestras a los pacientes por parte de los Servicios de Laboratorio Clínico

Lo anterior, con el propósito de que adicionalmente se considere en ese plan, las condiciones de capacidad instalada (Recursos Humano, Equipo, Servicios de Apoyo, Infraestructura, Perfil Epidemiológico) de cada Área de Salud.

Para el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección Regional, deberá presentar a esta Auditoría en un **plazo de 4 meses**, evidencia documental de la revisión efectuada y las mejoras aplicadas a ese lineamiento regional.

COMENTARIO DEL INFORME:

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados del presente estudio fueron comentados con el Dr. Warner Picado Camareno, Director Regional, Dra. Tatiana Guzmán Coto, Asistente Médico y el Dr. Eduardo Barbato Largaespada, Supervisor Regional de Vigilancia Epidemiológica, todos funcionarios de la Dirección Regional de Servicios de Salud, Chorotega, y sus comentarios fueron:

- Las autoridades de la Administración Activa, no manifestaron ningún comentario relacionado con los hallazgos expuesto por la Auditoría.
- Las autoridades de la Dirección Regional de Servicios de Salud, manifestaron se valorara dirigir la recomendación N.1 a la Dirección Médica del Área de Salud de Carrillo, para que sean ellos quienes analicen su capacidad instalada y procedan de mejorar y fortalecer las actividades de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel. 2539-08-21 Fax. 2539-08-88
Apdo. 10105

Vigilancia Epidemiológica, y en caso de requerirse ellos estarían dispuestos a contribuir para analizar la aplicación de alguna estrategia adicional que se requiera.
Con relación a la solicitud realizada por parte del Director Regional, se atiende su requerimiento para incorporar en la recomendación N.1, a la Dirección Médica del Área de Salud de Carrillo.

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Odir Matarrita Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Salvatierra Rojas
**JEFE SUBÁREA FISCALIZACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD**

Lic. Édgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA

