



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **ID-99360**

AS-ASALUD-088-2023
21 de septiembre de 2023

Doctor
Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i.
GERENCIA MÉDICA -2901

Doctora
Natalia Bejarano Campos, directora a.i.
DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD-2906

Doctora
Natalia Bejarano Campos, directora a.c.
DIRECCIÓN CENTROS ESPECIALIZADOS-2944

Doctora
Guiselle Guzmán Saborío, jefatura
ÁREA DE SALUD COLECTIVA
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD-2904

Doctora
Xiomara Badilla Vargas, jefatura
SUBAREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD-2904

Estimado (as) señor (as):

ASUNTO: Oficio de Asesoría referente la situación actual del Dengue a nivel nacional.

La Auditoría Interna con fundamento en el artículo 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, y de conformidad con lo establecido en el apartado de estudios especiales del Plan Anual Operativo 2023, considera oportuno hacer recordatorio sobre las medidas de prevención y el abordaje realizado a pacientes con sospecha o confirmación de infección por Dengue, en los diferentes niveles de atención, con el fin de evitar la propagación de la enfermedad.

El 15 de setiembre del 2023, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹ emitió una alerta epidemiológica en relación con el aumento de casos de dengue en América Central y el Caribe en donde señala lo siguiente:

¹ Documento remitido por la Web Máster el 18 de setiembre del 2023 por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS.

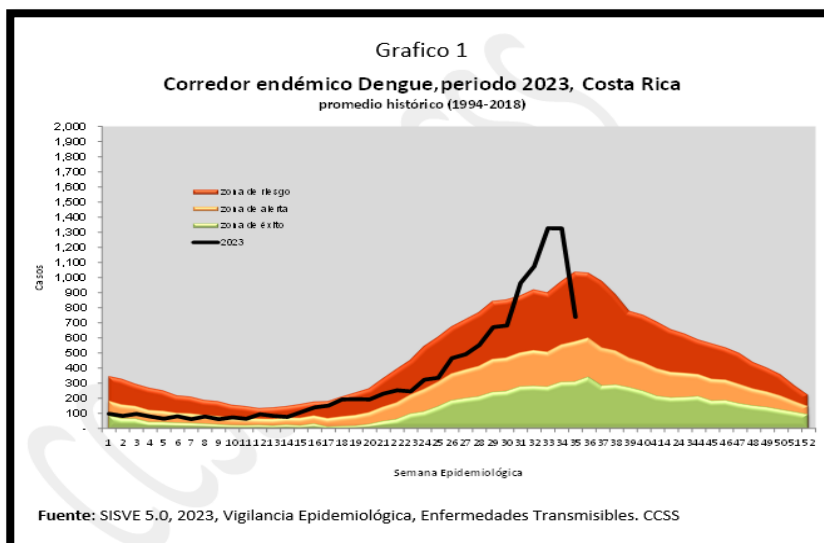
“...Dado el aumento de los casos de dengue en países y territorios de América Central y el Caribe y ante la proximidad del inicio de la temporada estival en América del Sur, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros de América del Sur a revisar los planes de preparación y respuesta, mantener las acciones de vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos de dengue y otras arbovirosis, con el fin de prevenir complicaciones y defunciones asociadas a estas enfermedades...”.

Por lo anterior, es importante considerar las siguientes acciones que se realizan en los establecimientos de salud, con el fin de prevenir un aumento en los casos de Dengue, siendo que a la fecha se refleja una tendencia al alza, según lo que establece el boletín epidemiológico N° 34 - 2023 emitido por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud y boletín epidemiológico N° semana 35 - vectoriales- generado por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica a Nivel Nacional, ambos relacionados con enfermedades transmitidas por vectores. Ante esto es fundamental que los funcionarios en salud y la ciudadanía cumplan con las siguientes medidas:

- Fortalecimiento del registro de información en lo que corresponde a la atención médica, en todos los campos de acción (Enfermería, Médicos, Equipo de Apoyo).
- Actividades de educación continua a la comunidad y acompañamiento en lo que corresponde a medidas de prevención y notificación de casos sospechosos.
- Fortalecimiento en lo que corresponde a capacitación y actualización continua del personal en salud de los centros asistenciales, en lo que conlleva a la prevención, abordaje, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad transmitida por vector.

La Subárea de Vigilancia Epidemiológica institucional, mediante Boletín Epidemiológico relacionado con la semana 35 del 2023, sobre enfermedades transmitidas por vectores -Dengue- informó que se captaron 15 717 casos por esa enfermedad, lo cual a la fecha representa un potencial riesgo, considerando que desde la semana 9 epidemiológica, existe un incremento sostenido, el cual se ha potencializado considerablemente desde la semana 26. A nivel nacional, las regiones Huetar Atlántica, Pacífico Central, Central Norte y Central Sur², son las que reportan el mayor número de casos y concentración, como se detalla a continuación (imágenes):

2 Semana 35 presenta un descenso producto de un efecto de notificación dinámica y ausencia de datos por parte de la Región Central Sur.

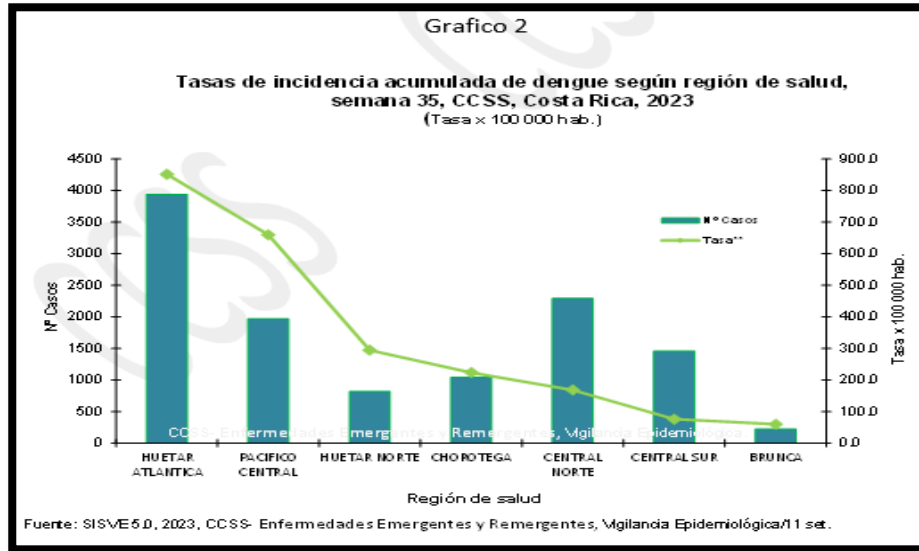


En la imagen (tabla 2) se observa que la Región Huetar Atlántica, presenta la mayor tasa de casos por cada 100.000 habitantes, seguido de la Región Pacífico Central, Huetar Norte y Chorotega, aspecto que debe de ser considerado por las autoridades ante el incremento de casos, posibles complicaciones para la salud de las personas y saturación de servicios.

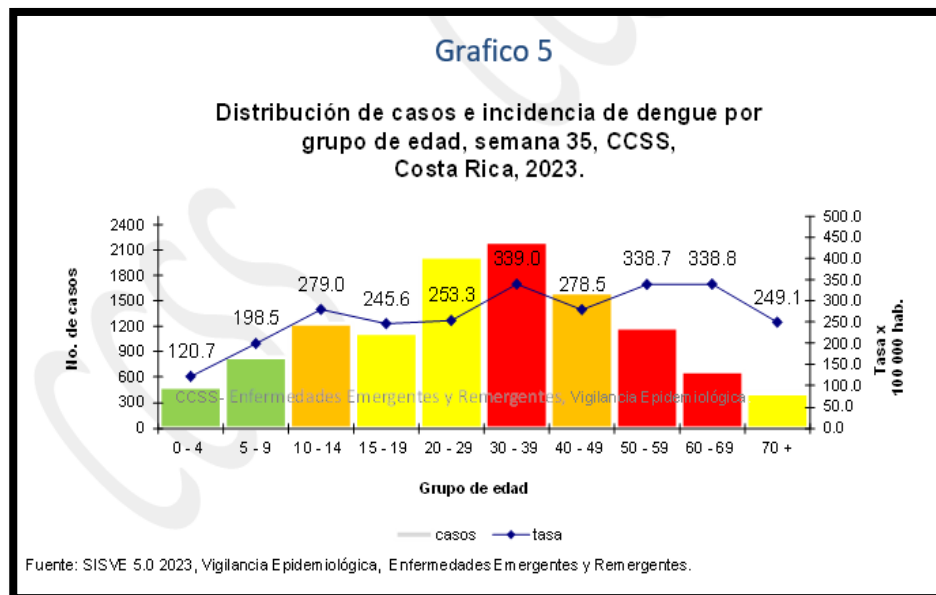
Tabla N° 2. Tasa de Incidencia acumulada y porcentajes de diferencias de Dengue según región de salud, semana epidemiológica 35, CCSS, Costa Rica.

| Region de Salud | Nº Casos | Tasa** | Porcentaje % |
|------------------|--------------|--------------|---------------|
| HUETAR ATLANTICA | 3940 | 851.6 | 33.54 |
| PACIFICO CENTRAL | 1969 | 659.6 | 16.76 |
| HUETAR NORTE | 821 | 294.3 | 6.99 |
| CHOROTEGA | 1043 | 223.4 | 8.88 |
| CENTRAL NORTE | 2292 | 168.1 | 19.51 |
| CENTRAL SUR | 1458 | 75.9 | 12.41 |
| BRUNCA | 223 | 59.9 | 1.90 |
| Total | 11746 | 227.5 | 100.00 |

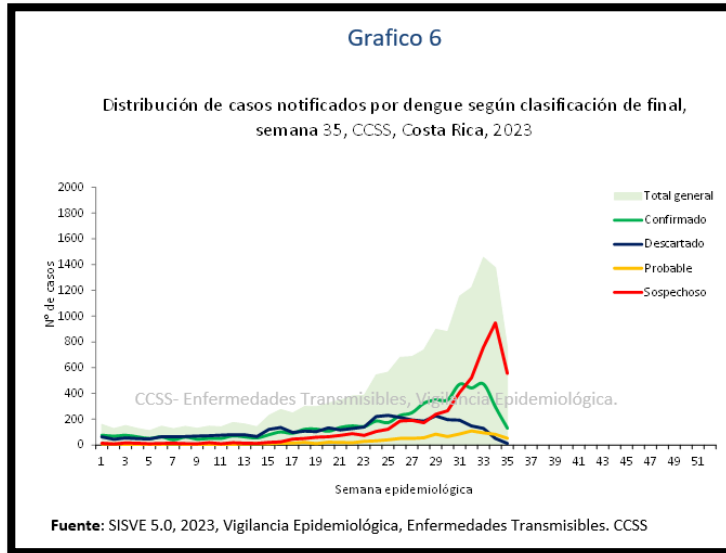
Fuente: Enfermedades Transmisibles, Vigilancia epidemiologica ,semana 35*
CCSS, 2023 **/Tasa por 100 000 hab.



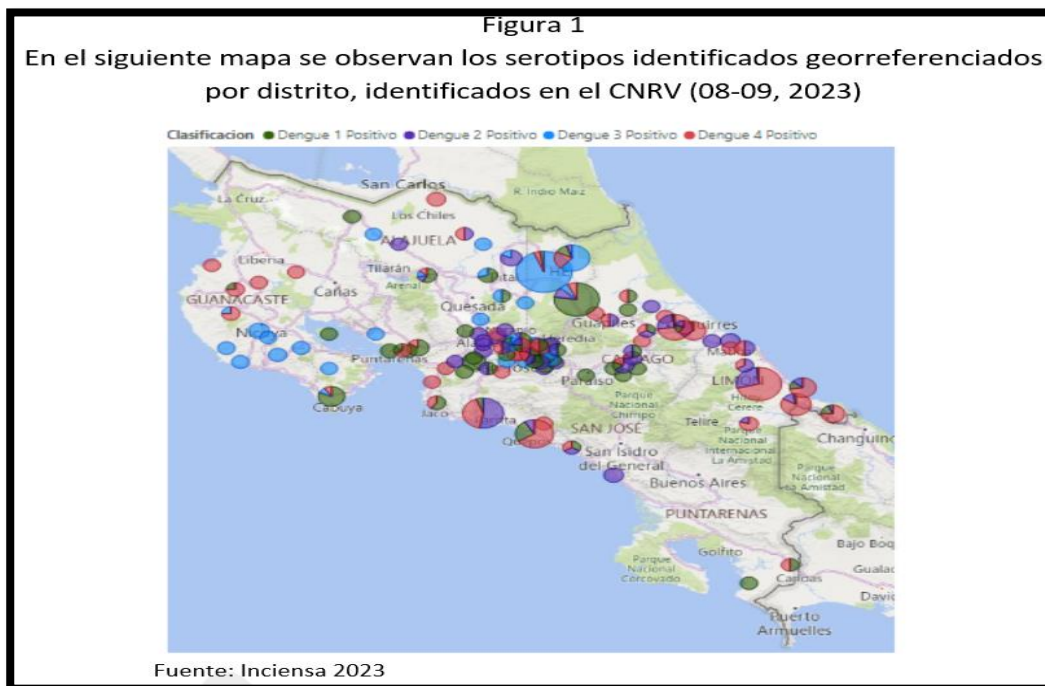
En lo que corresponde a la distribución de casos y grupo de edad, en la imagen (gráfico 5) se observa como los pacientes más afectados son aquellos con un rango de entre 30 a 39 años, es decir, que se podría estar afectando considerablemente la fuerza laboral e incrementando los costos institucionales, tanto por la demanda en los servicios, así como por el incremento en incapacidades.



Sobre la clasificación de casos, en la imagen (gráfico 6) se observa como los pacientes han incrementado las consultas a nivel de los servicios de salud para la semana 35, y de los cuales un elevado porcentaje se clasifican como casos confirmados, y sospechosos de Dengue en contraposición con aquellos casos probables.



El Dengue a nivel nacional nos afecta desde 1993, cuando la enfermedad fue detectada en la provincia de Puntarenas, y a partir de este momento se ha convertido en un problema en temas de salud pública en nuestro país, creando altos costos hospitalarios, así como en el control y reducción de vectores. Sin embargo, actualmente el reto se ha incrementado ya que a nivel país existen 4 serotipos, lo cual genera que la circulación de estos no sea homogénea, aspecto que podría complicar la atención integral o en su defecto la determinación de diagnósticos diferenciales.



La Organización Mundial de la Salud, ha considerado al Dengue como una enfermedad con posibles implicaciones en la salud pública en lo relativo a aquellas transmitidas por vectores, y ha emitido recomendaciones a las unidades asistenciales dentro de las cuales se considera:

“(...) 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 (...)”.

La Ley General de Control Interno, estipula en el artículo 8 inciso a) b) c) y d), lo siguiente:

“Artículo 8.- Concepto de sistema de control interno

Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

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

La Ley General de Administración Pública, título V “De los Servidores Públicos”, establece en su artículo 113:

“El servidor público deberá desempeñar sus funciones de modo que satisfagan primordialmente el interés público (...)”.

El Manual normativo del programa Institucional de estándares de salud dirigido a los tres niveles de atención, elaborado por la Caja Costarricense Seguro Social en enero de 2006; menciona en su apartado indicadores página 37-38 lo siguiente:

“(...)5. Eficiencia de la atención: Es el grado al cual la atención recibida tiene el efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio, según la destreza actual. La eficiencia de la atención está a menudo vinculada a la conveniencia y la efectividad de aspectos de la atención. Por ejemplo, un procedimiento inefectivo (es decir, que no se hizo de la manera correcta) y un procedimiento inconveniente (esto es, se realizó un procedimiento incorrecto) resultará a menudo en un desperdicio de recursos.

6. Expectativas del cliente: El grado al cual los clientes (y sus familias) están involucrados en el proceso de toma de decisiones en aspectos concernientes a su salud y el grado al cual ellos están satisfechos con la atención. Este indicador puede usarse para monitorear y evaluar el compromiso de las organizaciones para ayudar a los clientes y a sus familias, a sobrellevar los aspectos difíciles que rodean a un caso terminal...”.

El Reglamento de Vigilancia de la Salud, establece en el artículo 31- De los entes notificadores y sus obligaciones:

“Las siguientes personas o entidades están obligadas a notificar las enfermedades y otros eventos y riesgos, considerados de denuncia obligatoria:

1. Los profesionales que asistan al enfermo o persona afectada y los funcionarios que por razón de sus funciones conozcan el caso (...).”

El 31 de julio del 2023, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, por medio de la Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefe área de Salud Colectiva, informó a la Gerencia Médica y Dirección de Red de Servicios de Salud, lo siguiente en relación con el monitoreo del indicador clasificación final de casos de dengue:

*“(...) **Por lo anterior, es necesario que se gestionen las siguientes recomendaciones de manera urgente:***

*1. Reforzar la **vigilancia virológica** tomando muestras de sangre en los casos que se presenten con menos de 5 días de la FIS para PCR, con el fin de identificar del serotipo circulante.*

2. Las COLOVES deben sesionar al mínimo una vez a la semana para la clasificación final de casos.

3. Cerrar los casos sospechosos antes de las 2 semanas del diagnóstico según lo define la normativa vigente.

Caso probable: Casos sospechoso con IgM positivo, o nexo epidemiológico (si en las últimas semanas al menos tienen identificado el serotipo) situación o escenario epidemiológico.

Caso confirmado: Caso sospechoso con PCR Positiva

Caso descartado: Caso sospechoso sin examen de laboratorio, cuyas investigaciones clínicas y epidemiológicas son compatibles con otras patologías

4. En caso de brotes la COLOVE debe reunirse durante la semana para revisar el avance de los casos y el cierre oportuno de los mismos tanto en SISVE como su registro en SIVILAB.

5. Dentro del análisis de casos deben mantener los croquis de las comunidades al día, con los casos mapeados de las tres últimas semanas señalados con puntos o indicadores que permitan distinguir qué color corresponde a cada semana.

6. Mantener la curva epidémica al día.

7. Realizar el desglose de los casos por grupo de edad, localidad y si hay centros de trabajo, educativos u otros a nivel comunitario.

8. Mantener un registro diario de los pacientes graves y hospitalizados

9. Coordinar con el Ministerio de Salud las acciones de control vectorial y las medidas de prevención.



10. *Aportar las actas de las reuniones ejecutadas para el seguimiento de la COLOVE Y CILOVIS hasta cierre de los casos*

11. *Capacitar al personal clínico en el Protocolo para la Atención y Manejo de los Pacientes con Dengue y Dengue Grave en la Caja Costarricense de Seguro Social, CÓDIGO PAC.GM.DDSS. SAVE/ARSDT/AAIP.180123 (...)*”.

En oficio GM-1442-2023 del 31 de enero del 2023, el Dr. Randal Álvarez Juárez, en ese entonces Gerente Médico, informó a los directores de sede, directores de Redes Integradas Prestación de Servicios de Salud, directores de Hospitales y Áreas de Salud, lo siguiente:

“(...) Protocolo para la Atención y Manejo de los Pacientes con dengue y dengue grave en la Caja Costarricense de Seguro Social” Código PAC.GM.DDSS.SAVE/ARSDT/AAIP. 180123 versión 01” (...)”.

En la Circular GM–MDD-6035-16 del 20 de enero del 2016, la Gerencia Médica instruyó entre otros a los directores de Áreas de Salud, sobre las acciones a realizar ante las enfermedades transmitidas por vectores señalando:

“(...) 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 (...)”.

De conformidad con lo descrito anteriormente y en virtud del impacto que genera la atención del Dengue en los servicios de salud, es necesario que el tema sea conceptualizado como prioritario, y que los centros de salud continúen fortaleciendo las acciones tendientes a brindar una prestación de los servicios acorde a lo que corresponde en materia de enfermedades transmitidas por vectores, manteniendo un monitoreo continuo y persistente de la situación epidemiológica, sobre todo en lo relativo a los riesgos ya conocidos -población de riesgo-, así como, lo relacionado a la confección, revisión y confiabilidad de los datos suministrados en tiempo y forma por las unidades para la toma de decisiones por los niveles que correspondan. En tal sentido, resulta fundamental fomentar acciones a nivel local, regional y central, que permita planificar y ejecutar actividades en el ámbito operativo que impacten en la prevención y atención de la enfermedad.

Por otra parte, se debe de fomentar el proceso de capacitación, tal y como fue mencionado por la Dirección de Planificación Institucional en el Oficio PE-DPI-APT-0070-2023 del 4 de setiembre del 2023, en donde se informó a las unidades de la disponibilidad del “curso en línea de autoaprendizaje sobre diagnóstico y manejo clínico del dengue”³, siendo esto una herramienta adicional para el fortalecimiento y desarrollo de las capacidades técnicas y de abordaje de casos relacionados con esta enfermedad, al igual que la aplicación del Protocolo para la Atención y Manejo de los Pacientes con dengue y dengue grave en la Caja Costarricense de Seguro Social” Código PAC.GM.DDSS.SAVE/ARSDT/AAIP. 180123 versión 01⁴. Además, se debe recordar que la implementación de estrategias multisectoriales e interinstitucionales, en el ámbito de la prevención son elementos fundamentales orientados a salvaguardar la salud y vida de las personas.

³ <https://bit.ly/CVOPSDengue>

⁴ Recordatorio de aplicación y acatamiento el 14 de setiembre del 2023 mediante oficio GM-13467-2023. (Web Master)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Por consiguiente y con el fin de que la Administración Activa pueda perfeccionar el sistema de control interno, se informa de los aspectos que este Órgano de Fiscalización ha considerado en cuanto a la prevención, seguimiento y control de la enfermedad del Dengue, a los efectos de que permitan bajo un análisis integral garantizar en el resguardo de la salud de los pacientes, continuidad de los servicios, uso, disponibilidad y aprovechamiento de los recursos, y finanzas institucionales.

Finalmente se recuerda el artículo 10 de la Ley General de Control Interno el cual menciona que es responsabilidad de la Administración Activa la ejecución de acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno; por lo cual es importante que realicen acciones de seguimiento para determinar la efectividad de los controles implementados.

Así mismo, la responsabilidad que compete a la Administración de velar por que se continúen fortaleciendo las acciones relacionadas con el tema abastecimiento y utilización de los insumos, según lo dispuesto en los artículos 10, 12 y 17 de la Ley General de Control Interno

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M Sc. Olger Sánchez Carillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/RMJM/LFM/lbc

- C. Doctora Olga Martha Chaves Pérez, directora a.i., Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Región Central Norte- 2299.
Doctor Albert Méndez Vega, director, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Central Sur - 2399.
Doctora Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte- 2499.
Doctora Natalia Castro Alfaro, directora a.i., Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central- 2598.
Doctor Warner Picado Cambroner, director, Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Chorotega -2599.
Doctora Carla Teresa Alfaro Fajardo, directora, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica- 2699.
Doctor Luis Carlos Vega Martínez, director a.i., Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Brunca - 2799.
Auditoría-1111

Referencia: ID-99360