



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

ASS-96-2018
23-8-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, con el objetivo de evaluar la gestión institucional en la transferencia de información sobre eventos de salud de notificación obligatoria (Vigilancia Epidemiológica) al Ministerio de Salud.

Los resultados evidencian la necesidad de mejorar la gestión institucional; la calidad de la información que se transfiere presenta debilidades, específicamente en cuanto a la confiabilidad, completitud, oportunidad y utilidad de los datos, dado que el 96.5% de las boletas de notificación revisadas no cumplió con la información completa de los datos y se observó el diagnóstico de eventos de salud que no fueron notificados por medio de la boleta correspondiente.

El Ministerio de Salud informó a la institución sobre la inoportunidad o ausencia del depósito de los datos consolidados en el 93% de las semanas del 1 de enero 2017 al 2 de febrero 2018, situación que limita el uso de la información para la vigilancia activa y para implementar el SIVEI e implica no solamente un incumplimiento del Reglamento de Vigilancia de la Salud por parte de la institución, sino también refleja un riesgo, al no disponer de información de calidad para la toma de decisiones.

No se logró constatar la implementación de acciones concretas de supervisión, control y evaluación por parte del nivel central hacia las direcciones regionales o el nivel local, en relación con el proceso de transferencia de información sobre eventos de salud de notificación obligatoria al Ministerio de Salud, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer el sistema de control interno, en virtud que se podría estar presentando un riesgo en cuanto a la disponibilidad de información de calidad respecto al estado de salud de la población.

Finalmente, se determinaron aspectos del Reglamento de Vigilancia de la Salud que se encuentran pendientes de cumplimiento total, relacionados con la transferencia de información en tiempo real, situación que limita la disponibilidad de sistemas de información sensibles y específicos, que permitan tomar decisiones oportunas en salud pública, mejorar la eficiencia de los sistemas de salud y a su vez evitar la duplicidad de trabajo, así como minimizar errores por digitación de la información y optimizar el tiempo y recursos disponibles.

El abordaje de los problemas de salud pública en el país se fundamenta en el análisis de la información de salud y en Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social se constituye en el principal prestador de servicios de salud, por lo cual es indispensable que la información sobre vigilancia epidemiológica sea confiable y completa y se transfiera de manera oportuna. En virtud de los resultados del informe, se emiten recomendaciones a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, a fin de que se establezcan las medidas que correspondan para subsanar los hallazgos evidenciados en el presente informe.



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

ASS-96-2018
23-8-2018

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EN LA TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN SOBRE EVENTOS DE SALUD DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA AL MINISTERIO DE SALUD

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión institucional en la transferencia de información sobre eventos de salud de notificación obligatoria (Vigilancia Epidemiológica) al Ministerio de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento de la normativa establecida para la transferencia de información relacionada con la notificación de eventos de salud incluidos en el Decreto Ejecutivo Nº 40556-S, de acuerdo con la periodicidad, codificación y formato que el Ministerio de Salud haya definido¹, según variables de los instrumentos de notificación (boletas VE-01, VE-02, VE-03 y VE-04).
- Evaluar el procedimiento implementado en la institución para el reporte y transferencia de información sobre eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

ALCANCE

La evaluación comprendió la revisión de la gestión institucional para la transferencia de información sobre eventos de salud al Ministerio de Salud, de conformidad con lo establecido en el Decreto Ejecutivo 40556-S, durante el periodo comprendido entre enero y marzo del 2018.

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.

¹ Eventos del grupo A: en forma inmediata e individual de manera electrónica, personal, telefónica o por fax.
Eventos del grupo B: en boleta individual, con periodicidad semanal.
Eventos del grupo C: reporte colectivo, semanalmente.
Eventos del grupo D: en los formularios y con la periodicidad establecida para cada caso en particular.



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

METODOLOGÍA

- Revisión del Plan Anual Operativo de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica (SAVE) 2018, de la normativa institucional que regula la transferencia de información al Ministerio de Salud, de una muestra de eventos de salud notificados al Ministerio de Salud en el periodo evaluado y del procedimiento implementado a nivel institucional para la transferencia de información.
- Entrevista a los siguientes funcionarios: Dra. Xiomara Badilla Vargas, jefe SAVE, coordinador de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, coordinadores de las Comisiones de Vigilancia Epidemiológica del Hospital San Carlos y Área de Salud Aguas Zarcas.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno Nº 8292.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, Contraloría General de la República.
- Decreto Ejecutivo Nº 40556-S, Reglamento de Vigilancia Epidemiológica.
- Lineamiento para la transferencia de datos de vigilancia epidemiológica de las boletas VE01 notificación obligatoria y VE02 notificación colectiva, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, código L.GM.DDSS.SAVE-150318, del 15 de marzo del 2018.
- Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, abril 2015.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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

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

ASPECTOS GENERALES

El Decreto Ejecutivo 40556-S, “Reglamento de Vigilancia de la Salud”, emitido en la Presidencia de la República el 7 de julio del 2017, tiene como objetivo regular la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a fin de que las autoridades y diferentes actores



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

sociales dispongan de información de calidad, que permita la toma de decisiones basada en evidencia, la cual impacte positivamente en el estado de salud de la población.

La institución dispone de una Red de Vigilancia Epidemiológica, que consiste en un conjunto de estrategias que permiten la emisión de información epidemiológica para la toma oportuna de decisiones e integra información proveniente de los establecimientos de la CCSS. La información se emite desde 103 unidades de atención en salud, 29 hospitales y 3 redes de servicios hacia la Subárea de Vigilancia Epidemiológica (SAVE), órgano normativo institucional en el área de epidemiología. Las unidades de vigilancia epidemiológica de los establecimientos de salud, hospitales y redes de servicios recopilan datos, validan la calidad de los mismos, los integran y envían, considerando los lineamientos establecidos por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica y contenidos en la normativa nacional e institucional vigente.

La información de vigilancia epidemiológica institucional se integra en el Sistema de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SISVE), el cual dispone de criterios de operación, formas de recolección de datos y procedimientos de vigilancia estandarizados en los establecimientos de salud en los tres niveles de gestión.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE SE TRANSFIERE AL MINISTERIO DE SALUD

Se determinó la necesidad de mejorar la calidad de la información sobre eventos de salud de notificación obligatoria que se transfiere al Ministerio de Salud, específicamente en cuanto a la confiabilidad, completitud, oportunidad y utilidad de los datos.

En una revisión de 87 boletas de notificación VE-01 del Hospital San Carlos y Área de Salud de Aguas Zarcas, correspondientes a una muestra² de 11 eventos de salud del grupo A, se observó que el 96.5% no cumplió con la información solicitada, siendo que los datos con mayor omisión fueron los referentes a la etnia y el lugar de trabajo del paciente. Otros datos omisos con menor frecuencia fueron: nombre del encargado, nacionalidad, sexo, edad, teléfono, fecha de inicio de síntomas, diagnóstico de notificación, nombre de la persona que informa, lugar del accidente y residencia. El listado de los eventos de salud revisados se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1. Listado de eventos de salud revisados
Hospital San Carlos y Área de Salud de Aguas Zarcas**

Nombre del evento	Grupo
Dengue clásico*	A
Intoxicación alimentaria*	A
Meningitis viral*	A

² El tamaño de la muestra se determinó con base en nivel de confianza de 90%, prevalencia de 50% y peor resultado aceptable de la prevalencia 25%, para las primeras 17 semanas epidemiológicas del 2018.



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

Varicela	A
Accidentes laborales	B
Diabetes Mellitus tipo I* (insulino-dependiente)	B
Embarazo de alto riesgo*	B
Enfermedad diarreaica por Rotavirus	B
Infecciones asociadas a atención en salud*	B
Obesidad*	B
Resistencia a antibióticos*	B

Fuente: Decreto Ejecutivo 40556-S.

*Eventos de salud de nueva inclusión en el Decreto Ejecutivo.

No fue posible revisar la totalidad de los eventos de salud incluidos en la muestra, debido a que en el periodo evaluado (2018, hasta la semana 17) algunos no presentaron reporte de casos. En el Hospital San Carlos no se efectuaron notificaciones para Diabetes Mellitus tipo I, embarazo de alto riesgo, obesidad, diarrea por rotavirus, resistencia a antibióticos, intoxicación alimentaria. En el caso del Área de Salud de Aguas Zarcas, no se elaboraron boletas para los eventos: embarazo de alto riesgo, diarrea por rotavirus, infecciones asociadas a eventos de salud, resistencia a antibióticos, meningitis viral e intoxicación alimentaria.

Se constataron debilidades en la notificación de los eventos de salud, específicamente en el cumplimiento del reporte, es decir, se diagnosticaron eventos de salud de notificación obligatoria en los cuales no se elaboró la boleta VE-01, de conformidad con lo expuesto por las coordinadoras de las comisiones locales de vigilancia epidemiológica y el epidemiólogo regional entrevistado, así como lo documentado en la supervisión regional anual y en el acta de reunión de la comisión regional de vigilancia epidemiológica.

En el caso del Hospital San Carlos, el informe de supervisión anual 2017 indica que se han detectado debilidades en eventos que son diagnosticados oportunamente e ingresan al sistema de vigilancia epidemiológica a partir de resultados emitidos por el INCIENSA, sin que exista una notificación en los instrumentos establecidos para dicho fin. En acta de reunión de la COREIN (comisión a nivel de directores regionales) del 18 de enero del 2018 (oficio THN-URS-025-2018), se indica que se han realizado constantes devoluciones de las boletas VE-01 al director del Hospital, por inconsistencias detectadas en la elaboración de las mismas.

En relación con la oportunidad en la remisión de la información al Ministerio de Salud, se observó que algunos centros de salud no envían la ficha de investigación de eventos del grupo A en el plazo de 24 horas, sino que ésta se envía posteriormente al Ministerio de Salud.

En febrero del 2018, el ente rector informó³ a la institución que, aunque se dispone de los datos de la CCSS, según se establece en el convenio, se han presentado dificultades que no permiten el uso de éstos para la vigilancia activa y para implementar el SIVEI. El Ministerio de Salud revisó 57 semanas (del 1 de enero 2017 al 2 febrero 2018) y evidenció que en el 93% de los casos el depósito

³ Oficio DVS-033-2018, del 12 de febrero del 2018, suscrito por el Dr. Daniel Salas Peraza, Director de Vigilancia de la Salud, dirigido a la Dra. Xiomara Badilla Vargas, jefe Subárea de Vigilancia Epidemiológica.



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

de los datos consolidados es inoportuno o ausente (40.4% sin datos y 52.8% inoportunos), siendo el plazo de tardanza en la recepción de los datos entre 3 y 6 días, con un promedio de 4.4 días. Además, los datos contenidos en el depósito no corresponden con la semana epidemiológica que debería notificar, generalmente presentan dos semanas de atraso.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en el capítulo V, Normas sobre sistemas de información, apartado 5.6, indica:

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

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

5.6.2 Oportunidad. Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.

5.6.3 Utilidad. La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario.”

El Reglamento de Vigilancia de la Salud, Decreto Ejecutivo 40556-S, establece en el artículo 22 lo siguiente:

“1. Los entes públicos y privados del país que presten servicios de salud a las personas así como todas las personas y organismos públicos que produzcan, manipulen o concentren información que tenga relación con los eventos de salud incluidos en el presente decreto y sus determinantes, así como de cualquier evento imprevisto o inusitado que pueda afectar la salud humana, deberán de notificarlos de manera oportuna (...)

2. Esta notificación deberá cumplir con los parámetros de calidad, oportunidad y completitud de la información según variables de los instrumentos de notificación”

En cuanto al envío de las fichas de investigación, el artículo 37 establece:

“Para efectos de la notificación obligatoria de los eventos de salud, se clasifican en los siguientes grupos:

Grupo A:

Comprende todos aquellos eventos cuya notificación es inmediata, e individual; cuyo estudio de campo, que incluye la ficha de investigación y el reporte del mismo, debe realizarse dentro de las 24 horas posteriores a su detección o bien el día hábil siguiente (...)”



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

El Lineamiento para la transferencia de datos de vigilancia epidemiológica de las boletas VE01 01 notificación obligatoria y VE02 notificación colectiva, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, código L.GM.DDSS.SAVE-150318, del 15 de marzo del 2018, indica respecto al nivel local, punto 3, que la boleta electrónica VE01 generada no tendrá de momento 3 variables que contiene la VE01 oficial: etnia, nacionalidad y ocupación, ya que SISVE carece de estas variables.

La falta de elaboración de las boletas de notificación de eventos de salud obligatorios por parte de los profesionales de la salud podría generarse ante la posibilidad en el EDUS de omitir la información requerida en la boleta, sin que esto quede evidenciado de alguna manera en el sistema. Lo anterior implica el riesgo de que exista un subregistro de eventos de salud de notificación obligatoria a nivel institucional.

En cuanto a la oportunidad de la transmisión de la información, la Dra. Xiomara Badilla Vargas, jefe de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, indicó que la información consolidada se envía tarde debido a que el análisis de los datos, tanto a nivel regional como central, para verificar su calidad, hace que se tengan que aclarar casos; si los datos se entregaran de esta manera, sería trabajar con datos "sucios". Sin embargo, se envían las boletas por correo electrónico en el plazo establecido en el reglamento.

Respecto a la completitud de los datos, podría obedecer a una oportunidad de mejora en el sistema de control interno, respecto a los mecanismos de supervisión y control implementados sobre el llenado de las boletas, que permita verificar que los profesionales de la salud o el personal de registros médicos efectúan el llenado completo y correcto de la boleta de notificación.

Las debilidades mencionadas respecto a los datos enviados al Ministerio de Salud evidencian que la información no presenta la calidad suficiente, en virtud que presenta oportunidades de mejora en la oportunidad, confiabilidad y utilidad, lo cual se complementa con el oficio enviado por el ente rector a la institución, donde se indica que lo descrito limita la identificación de alertas y brotes y si bien la información consolidada puede ser utilizada para registros históricos, no así para vigilancia activa.

Lo descrito implica no solamente un incumplimiento del Reglamento de Vigilancia de la Salud por parte de la institución, sino también refleja un riesgo para la salud de la población, al no disponer de información de calidad para la toma de decisiones.

2. MECANISMOS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL ESTABLECIDOS SOBRE LA TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN AL MINISTERIO DE SALUD

En el estudio no se logró constatar la implementación de acciones concretas de supervisión, control y evaluación desde el nivel central, hacia las direcciones regionales o el nivel local, en relación con el proceso de transferencia de información sobre eventos de salud de notificación obligatoria al Ministerio de Salud; únicamente se realizan consultas cuando la información de las boletas no ha sido completada satisfactoriamente. Tampoco fue posible constatar en la planificación de la Subárea

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 7 de 13



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

de Vigilancia Epidemiológica el planteamiento de metas o indicadores relacionados con este proceso.

Asimismo, se evidenciaron acciones de supervisión y control por parte de la Dirección Regional hacia el nivel local, para verificar el cumplimiento del Decreto Ejecutivo, sin embargo, se observó que el instrumento utilizado no ha sido estandarizado a nivel institucional, sino que cada región define en forma independiente el mecanismo para supervisar.

El Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, abril 2015, en el punto 6.1.2, Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica, indica:

“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.”

En el punto 7, mapa de procesos, se 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.

Con respecto a la conceptualización, funciones y organización de los niveles organizacionales, el punto 9 establece para la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, entre otros:

*“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 (...)
Coordinar y supervisar a las unidades de vigilancia epidemiológica de red de servicios, hospitales y áreas de salud.”*

Además, en el apartado sobre control y evaluación, el lineamiento operativo señala que la Subárea de Vigilancia Epidemiológica es responsable de evaluar el cumplimiento de las normas, guías, protocolos y lineamientos en materia de vigilancia epidemiológica. En el ítem relacionado con tipo y ámbito de autoridad, se establece que la Subárea de Vigilancia Epidemiológica tiene autoridad técnica-funcional en su ámbito de acción sobre las unidades de vigilancia epidemiológica de los diferentes niveles de atención, la cual ejerce por medio de la normativa, asesoría y evaluación estratégica que le corresponde realizar.

El Lineamiento para la transferencia de datos de vigilancia epidemiológica de las boletas VE01 notificación obligatoria y VE02 notificación colectiva, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, código



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

L.GM.DDSS.SAVE-150318, del 15 de marzo del 2018, indica en cuanto a la metodología de la notificación del nivel central:

“Nivel Central

- 1. Se generará un archivo en Excel procedente de SISVE todos los viernes a más tardar al medio día y corresponderá a la información actualizada hasta la semana epidemiológica anterior, pero acumulado toda la información de las semanas epidemiológicas anteriores del mismo año”. Se anexa procedimiento de generación de archivos*
- 2. Este punto se refiere únicamente al depósito semanal que realiza el Sub Área de Epidemiología de la CCSS a la carpeta del Ministerio de Salud para el intercambio seguro de archivos que es los días viernes al medio día, no al flujo de información regular entre los Niveles locales y regionales de ambas instituciones.”*

El lineamiento además establece que el responsable de verificar su cumplimiento es responsabilidad del Coordinador de las Comisiones de Vigilancia Epidemiológica Local, sin hacer referencia a la obligatoriedad de cumplimiento o responsabilidad de verificación por parte del nivel central.

Por otra parte, el Reglamento de Vigilancia Epidemiológica, Decreto Ejecutivo 40556-S, en el artículo 46, de la verificación del cumplimiento con la notificación obligatoria, indica:

“Los directores o responsables de los establecimientos de salud y otros mencionados en el artículo 32º de este reglamento, tienen la obligación de verificar que los funcionarios a su cargo cumplan, oportunamente, con la notificación de los eventos y riesgos de declaración obligatoria, cuando así les corresponda.”

El epidemiólogo regional de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, en entrevista escrita, manifestó:

“En cuanto a las evaluaciones que se reciben en la Dirección Regional, se dan más que todo por programas específicos, por ejemplo, tuberculosis y unidades centinela (directa), vacunación e infecciones asociadas a la atención en salud (indirectas). También algunas veces se dan capacitaciones en algunos temas. En cuanto a la evaluación propiamente de Vigilancia Epidemiológica, se realiza una vez al año, pero no a través de un instrumento como tal, es una supervisión o evaluación indirecta. Este tema es una oportunidad de mejora, porque generalmente cuando vienen es por alguna situación específica, pero se requiere más seguimiento presencial de parte de la SAVE.”

Lo descrito evidencia la necesidad de fortalecer el sistema de control interno, entendiendo éste como las acciones ejecutadas para garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos de la actividad, en este caso, la transferencia de información sobre vigilancia epidemiológica al Ministerio de Salud en forma completa y oportuna.

Las debilidades en los mecanismos de supervisión, control y evaluación sobre el proceso evaluado implican un riesgo, no solo en cuanto a la garantía del cumplimiento del ordenamiento jurídico, sino



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

también respecto a la disponibilidad de información de calidad respecto al estado de salud de la población, que se constituya en una herramienta para la toma de decisiones, basadas en la evidencia, que contribuyan a proteger y mejorar la salud individual, familiar y colectiva.

3. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO DE VIGILANCIA DE LA SALUD, DECRETO EJECUTIVO 40556-S

Se evidenció que en el Decreto Ejecutivo 40556-S se incluyen un total de 174 eventos de salud, a saber, 64 eventos del grupo A, 78 del grupo B, 18 del grupo C y 14 del grupo D. El Decreto Ejecutivo N° 37306-S disponía de 93 eventos de salud, es decir, el nuevo decreto incluye 81 eventos más que el anterior, de los cuales, algunos son enfermedades de nueva inclusión y otros son eventos desagregados que el listado anterior se incluían como uno solo. Adicionalmente, se observan cambios en la codificación CIE10 en la mayoría de los eventos, al pasar de 3 a 4 dígitos.

En la evaluación se determinaron aspectos del Reglamento de Vigilancia de la Salud que se encuentran pendientes de cumplimiento total, relacionados con el proceso de transferencia de información sobre eventos de salud de notificación obligatoria al Ministerio de Salud, específicamente en cuanto a que se encuentra pendiente la transferencia de información en tiempo real.

El Reglamento de Vigilancia de la Salud, Decreto Ejecutivo 40556-S, publicado en La Gaceta N° 206, del 23 de agosto del 2017, en el artículo 26, refiere que todas las instituciones públicas y privadas deben cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud en sus procedimientos y protocolos nacionales de transferencia de datos, que serán cargados al SINAVISA, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado. Según se indica en el artículo 21, este sistema estará disponible 24 horas al día, siete días a la semana, y permitirá en muchos de los eventos más importantes hacer reportes en tiempo real, vía web.

El Ministerio de Salud informó a la institución en octubre del 2017⁴ que las modificaciones del Reglamento de Vigilancia de la Salud implicaban adecuar los sistemas de notificación y registros, así como la adaptación hacia la codificación, por lo que no era posible una implementación inmediata; agregó que se requiere la interconexión entre el SIVEI y el EDUS, que permita la codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y la notificación directa y en tiempo real para los eventos que lo requieren.

Considerando lo anterior, la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, en coordinación con el Ministerio de Salud y con la colaboración del Área Ingeniería de Sistemas de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, documentó el requerimiento de integración EDUS-SISVE-SINEVISA, con el propósito de presentarlo al Comité Estratégico del EDUS, para que fuera priorizado como proyecto dentro del EDUS.

⁴ Oficio DM-7018-2017, del 10 de octubre del 2017, suscrito por la Dra. Karen Mayorga Quirós, Ministra de Salud, dirigido al Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo.



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

La Dra. Xiomara Badilla Vargas, jefe Subárea de Vigilancia Epidemiológica, informó⁵ que el Dr. Daniel Salas, de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, tendría a cargo la solicitud para presentar ante el Comité Estratégico EDUS/ARCA, los requerimientos por parte de vigilancia epidemiológica CCSS-Ministerio de Salud y que, al 2 de mayo del 2018, se encontraban en espera de la cita correspondiente.

Asimismo, indicó que *“existen limitaciones importantes debido a la priorización de este proyecto. Aproximadamente el 80% de la información está ya incluida en el EDUS, no obstante, deben efectuarse ajustes para que pueda ser analizada, y además desarrollar el módulo para que pueda incluirse el 20% de la información que hace falta.”*

Los aspectos descritos en el presente hallazgo podrían estarse presentando ante la necesidad de fortalecer los mecanismos de supervisión y control por parte de la unidad institucional responsable del proceso de vigilancia epidemiológica, de manera que permitan verificar el cumplimiento de la normativa establecida por el ente rector en esa materia.

Por otra parte, en lo relacionado con la transferencia de información sobre eventos de salud en tiempo real, si bien es cierto el Ministerio de Salud ha contemplado que lograr la interconexión entre el SIVEI y el EDUS es un proceso que requiere tiempo, es necesario que la institución efectúe las acciones correspondientes para concretar esta etapa, de manera que se logre cumplir con lo requerido por el ente rector en salud.

CONCLUSIÓN

La vigilancia epidemiológica consiste en la observación sistemática y continua de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y sus tendencias en la población; esta función está enfocada en el seguimiento y análisis integral del estado de salud de la población, con el objetivo principal de disponer de información oportuna y de alta calidad para tomar decisiones, basadas en la evidencia, que contribuyan a proteger y mejorar la salud individual, familiar y colectiva.

El abordaje de los problemas de salud pública en el país se fundamenta en el análisis de la información de salud y en Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social se constituye en el principal prestador de servicios de salud, por lo cual es indispensable el cumplimiento efectivo de la función de vigilancia de la salud y se requiere disponer de estrategias y mecanismos que garanticen la disponibilidad de información oportuna y de calidad.

En la evaluación se determinaron oportunidades de mejora en la gestión institucional para la transferencia de información sobre vigilancia epidemiológica al Ministerio de Salud. La calidad de la información que se transfiere presenta debilidades, específicamente en cuanto a la confiabilidad, completitud, oportunidad y utilidad de los datos, dado que el 96.5% de las boletas de notificación revisadas no cumplió con el llenado completo de los datos y se observó el diagnóstico de eventos de salud que no fueron notificados por medio de la boleta correspondiente.

⁵ Oficio ASC-SAVE-E-0242-18, del 2 de mayo del 2018, dirigido a la Auditoría Interna.



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

Asimismo, se evidenció que el Ministerio de Salud informó a la institución sobre la inoportunidad o ausencia del depósito de los datos consolidados en el 93% de las semanas del 1 de enero 2017 al 2 de febrero 2018, situación que limita el uso de estos datos para la vigilancia activa y para implementar el SIVEI e implica no solamente un incumplimiento del Reglamento de Vigilancia de la Salud por parte de la institución, sino también refleja un riesgo, al no disponer de información de calidad para la toma de decisiones.

En el estudio no se logró constatar la implementación de acciones concretas de supervisión, control y evaluación por parte del nivel central hacia las direcciones regionales o el nivel local, en relación con el proceso de transferencia de información sobre eventos de salud de notificación obligatoria al Ministerio de Salud, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer el sistema de control interno, en virtud que se podría estar presentando un riesgo en cuanto a la disponibilidad de información de calidad respecto al estado de salud de la población.

Finalmente, se determinaron aspectos del Reglamento de Vigilancia de la Salud que se encuentran pendientes de cumplimiento total, relacionados con la transferencia de información en tiempo real, situación que no satisface la necesidad de disponer de sistemas de información sensibles y específicos, que permitan tomar decisiones oportunas en salud pública y mejorar la eficiencia de los sistemas de salud y a su vez eviten la duplicidad de trabajo, así como minimizar errores por digitación de la información y optimizar el tiempo y recursos disponibles.

RECOMENDACIONES

AL DR. HUGO CHACÓN RAMÍREZ, DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD, O A QUIEN OCUPE EL CARGO EN SU LUGAR

1. En coordinación con la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, establecer las acciones en el ámbito de su competencia para subsanar las debilidades en la calidad de la información que se transfiere al Ministerio de Salud, relacionada con la completitud de las boletas, oportunidad en la entrega y confiabilidad de los datos de los eventos de salud de notificación obligatoria, según lo descrito en el hallazgo 1 del presente informe, con el propósito de cumplir el Reglamento de Vigilancia Epidemiológica, Decreto Ejecutivo 40556-S.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se deberá presentar a esta auditoría, en el plazo de 4 meses a partir de recibido el informe, el Plan de Acción, que incluya las actividades, cronograma y responsables de su cumplimiento.

2. Identificar los mecanismos de control, supervisión y evaluación que debe implementar la institución sobre el proceso de transferencia de información sobre vigilancia epidemiológica al Ministerio de Salud, tanto a nivel central, regional y local, a efectos de solicitar a las instancias correspondientes su implementación y garantizar razonablemente el cumplimiento del decreto ejecutivo 40556-S.



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

El cumplimiento de la recomendación se acreditará con la entrega a este órgano de fiscalización de un documento que describa, en forma concreta, la periodicidad, responsables y mecanismos de supervisión, control y evaluación que se implementarán en la institución sobre el proceso evaluado. Plazo de cumplimiento: 4 meses a partir de la recepción del informe.

3. Que la jefatura de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica coordine con el Ministerio de Salud las acciones que correspondan, a efectos de definir y presentar ante el Comité Estratégico del EDUS los requerimientos para la integración de los sistemas EDUS-SISVE-SINAVISA, que permita la transmisión de información sobre vigilancia epidemiológica, en cumplimiento del Reglamento de Vigilancia de la Salud.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se debe certificar a esta Auditoría sobre la presentación de los requerimientos al Comité Estratégico del EDUS.

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados el 22 de agosto del 2018 con el Dr. Hugo Chacón Ramírez, director; Dr. Erick Calvo Carranza, asistente dirección y Dra. Xiomara Badilla Vargas, jefe Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dra. Silvia Elena Quesada Hernández
FARMACÉUTICA ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE

EAM/SEQH/wnq