

Generalidades

Objetivo: El objetivo de la auditoría es determinar si las acciones para procurar la disponibilidad, despliegue y aplicación de la vacuna contra el Covid-19 se realizan de conformidad con el ordenamiento jurídico nacional y las buenas prácticas internacionales. En particular, el objetivo de este documento es informar acerca de los resultados obtenidos en la valoración de las acciones definidas en torno a la **etapa 2** de planificación tanto de la compra, como de la distribución de la vacuna, así como de elementos relacionados con la **etapa 3 del** proceso de vacunación, con el fin de identificar oportunidades de mejora en las decisiones país.

Alcance y período: El presente documento abarca el análisis de las acciones relacionadas con la estrategia de vacunación contra el Covid-19. Para ello, se valoró que la estrategia implementada por la CCSS contenga elementos acordes con un plan nacional de vacunación, según las buenas prácticas propiciadas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considerando las actividades que se muestran a continuación:

Figura 1
Elementos mínimos a contener como parte de un Plan Nacional de Vacunación de acuerdo a Organismos Internacionales

Organización Mundial de la Salud (OMS)
Organización Panamericana de la Salud (OPS)



Fuente: Elaboración propia con base en los documentos de la OMS y la OPS denominados "Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19, Versión 1: 10 de julio del 2020", Lista de verificación para gestionar los riesgos y los efectos de una gripe pandémica, actualización de 2018 " y "Directrices para el desarrollo y la adopción de un plan nacional de despliegue y vacunación contra la gripe pandémica, 2013".

Además de dar seguimiento a las actividades descritas en la figura 1, el proceso de inmunización requiere por parte de las instituciones involucradas especial atención en el avance de la vacunación, y el control y monitoreo del proceso con el apoyo en el uso de datos. Es decir, el presente documento hará énfasis en las actividades relacionadas con la planificación tanto de la compra, como de la distribución de la vacuna contra el Covid-19, así como con el avance en la inmunización de la población y el uso de datos para el control y monitoreo. Cabe agregar que los datos utilizados para los análisis del presente documento, fueron tomados del sitio web de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/vacunacion>, específicamente de la actualización realizada para la semana del 03 al 07 de mayo 2021.

El periodo evaluado comprende desde el 30 de noviembre 2020 hasta el 26 de febrero de 2021, ampliándose en los casos pertinentes. Este es el segundo reporte de la auditoría; durante el proceso de fiscalización se emitirá un informe final.

Relevancia: La pandemia declarada a nivel mundial, ante el virus respiratorio del coronavirus SARS-COV-2 (Covid-19), suscitó que científicos de todo el mundo avancen rápidamente en el desarrollo de vacunas para contribuir a reducir las hospitalizaciones y las muertes por dicha enfermedad.

De acuerdo con la OMS y la OPS¹ la alta demanda de vacunas provoca una disponibilidad limitada inicial de dosis que afecta a todos los países, independientemente del mecanismo de compra que cada uno de ellos haya seguido.

Por ello, las etapas de planificación de la compra y distribución de la vacuna, así como el despliegue y la vacunación, son relevantes de cara a minimizar el impacto social y económico de la pandemia (en especial la mortalidad) y retomar de forma progresiva las actividades sociales, económicas, laborales y familiares, tal como lo señalan² la OMS y la OPS.

Marco contextual: El Gobierno de Costa Rica emitió una declaratoria de emergencia sanitaria en el territorio nacional, desde marzo 2020, mediante el Decreto Ejecutivo N.º 42287-MP-S³, en virtud del brote del nuevo coronavirus SARS-COV-2 (Covid-19). Este escenario genera la necesidad mundial de contar con vacunas contra el Covid-19, como una de las medidas más costo-efectivas para controlar la pandemia y disminuir su impacto en la salud⁴, con lo cual la Administración Pública aplica temporalmente medidas sanitarias extraordinarias, de conformidad con lo dispuesto

¹ Documento denominado "Introducción de la vacuna contra la COVID-19: Orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la microplanificación" https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53250/OPSFPLIMCOVID-19210008_por.pdf?sequence=5

² Documento "Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19", emitido por la OMS en julio 2020.

³ Publicado en la Gaceta N.º 51, alcance 46, del 16/03/2020.

⁴ Así indicado por la Organización Mundial de la Salud en el documento denominado "Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19". Versión 1: 10 de julio del 2020.

en la Constitución Política y la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, para brindar pronta atención a los eventos generados y mitigar sus consecuencias.

En ese sentido, como parte de un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud (MS), la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y la Comisión Nacional de Emergencias (CNE) se deben emprender acciones coordinadas para salvaguardar la salud y vida de los habitantes, para lo cual el Poder Ejecutivo gestionó el aprovisionamiento presupuestario al Fondo Nacional de Emergencias para la adquisición de vacunas.

Áreas de mejora identificadas

Acorde con las buenas prácticas⁵ emitidas por organismos internacionales como la OMS y la OPS, así como los resultados de la valoración realizada por el Órgano Contralor, se determina que Costa Rica cuenta con elementos que permiten que el Sistema de Salud facilite el acceso a la inmunización contra el Covid-19. Sobre el particular, en la evaluación de las actividades emprendidas en la **etapa 2 de planificación tanto de la compra, como de la distribución de la vacuna contra el Covid-19** se visualizan resultados razonables por cuanto en el Ministerio de Salud se creó desde el año 2001⁶ un órgano técnico denominado “Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología” (CNVE) encargado de garantizar el acceso efectivo de toda la población a las vacunas, el cual además, toma las decisiones relativas a su adquisición y evalúa las políticas vigentes en esa materia.

Asimismo, la CCSS ha definido responsables de la ejecución del proceso de inmunización y emitió una serie de normativa interna que le permitió direccionar la vacunación mediante una divulgación en los niveles central, regional y local. En este sentido y acorde con lo definido en el Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación⁷, en cuanto al proceso de logística, la CCSS dispone de un Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos⁸ así como de un Área de Almacenamiento y Distribución, cuya función es garantizar el envío oportuno de las vacunas y asegurar la estabilidad de los biológicos.

Por otra parte, la Gerencia Médica de la CCSS mediante la Sub-Área de Vigilancia Epidemiológica y la Gerencia de Logística definieron⁹ ejes de: trabajo de logística, regulación y control de calidad,

⁵ En documentos tales como: “Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19, Versión 1: 10 de julio del 2020”, Lista de verificación para gestionar los riesgos y los efectos de una gripe pandémica, actualización de 2018”, “Directrices para el desarrollo y la adopción de un plan nacional de despliegue y vacunación contra la gripe pandémica, 2013”, “Introducción de la vacuna contra la COVID 19 Orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la microplanificación”, y “Monitoreo de la vacunación contra COVID-19: recomendaciones sobre recopilación y uso de datos de vacunación: orientaciones provisionales”.

⁶ Ley Nacional de Vacunación, Ley N.º 8111 del 18/07/2001, publicada en la Gaceta N.º 151 del 08/08/2001.

⁷ Decreto Ejecutivo N.º 32722, Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, del 20/05/2005, publicada en la Gaceta N.º 213, del 04/11/2005. Artículos n.º 19, 21 y 22.

⁸ Dicha instancia verifica la calidad de los lotes de vacunas que sean importados para atender las necesidades de inmunización en el país.

⁹ Oficio GM-DDSS-0237-2021, del 08 de febrero de 2021.

documentación, estimación de la población a vacunar, cadena de frío, sistemas de información, vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a vacunación (ESAVIS) y de cuotas, tomando en cuenta: 1) la priorización de grupos a vacunar contra el Covid-19 definida por la CNVE¹⁰, -según lo estipulado en Ley Nacional de Vacunación¹¹-, 2) la capacidad operativa máxima y 3) la disponibilidad de vacunas.

Aunado a lo anterior, en la **etapa del despliegue y vacunación (etapa 3)** para direccionar el proceso de inmunización de la población la CCSS emitió en el mes de febrero el lineamiento denominado “Estandarización de Fiscalización en el Proceso de Vacunación COVID-19 en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”, así como la “Instrucción de Trabajo para la planificación y ejecución de estrategias de vacunación de COVID-19” ambos en su primer versión. Asimismo, la CCSS en conjunto con la CNVE han ajustado a su versión 03 en un lapso aproximado de tres meses, el “Manual de Procedimientos para la ejecución de vacunación contra COVID-19 en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”, producto del seguimiento a la jornada de vacunación y la detección de ajustes necesarios¹².

Pese a las acciones emprendidas durante esta etapa de **planificación de la compra y distribución de la vacuna contra el Covid-19, así como del despliegue y vacunación**, la Contraloría General considera oportuno informar a dichas autoridades mediante este segundo reporte corto, sobre las áreas de mejora identificadas en relación con **1) el instrumento denominado plan de inversión**, el cual es necesario para la toma de decisiones orientadas a la atención de la emergencia, también respecto al **2) avance de la vacunación**, orientado a captar la población a inmunizar y asignar la cantidad de vacunas conforme su disponibilidad y prioridades a nivel país¹³ así como al **3) monitoreo y control**, particularmente sobre el uso e integración de datos sobre vacunación.

El plan de inversión¹⁴ sobre la vacunación presenta oportunidades de mejora como instrumento de gestión para la toma de decisiones

El marco normativo nacional¹⁵ prevé la aprobación de un Plan General de Emergencias, con base en el cual se proponen planes de inversión que justifican las necesidades del proyecto y estiman el costo-beneficio de los recursos físicos y financieros que se emplearán para la atención de la emergencia. Dicho plan de inversión debe ser aprobado por la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE).

¹⁰ Órgano adscrito al Ministerio de Salud. Para orientar las acciones a emprender dicha Comisión tomó como criterios de riesgo: 1. el de enfermar gravemente y morir, 2. el de contagiarse y contagiar a otras personas.

¹¹ Ley Nacional de Vacunación, N.º 8112, del 18/07/2001, publicada en la Gaceta N.º 151 del 08/08/2001, art. 11.

¹² Según oficio GM-1183-2021, se ha identificado la necesidad de dar seguimiento al cumplimiento estricto de la lista de priorización [...], 2. Es prioritario el registro oportuno en SIVA de la vacunación [...] 3. Tener planes de contingencia, ante eventualidades [...] y llevar claro el registro de cadena de frío e inventario de dosis, 4. Mantener comunicación asertiva y transparente[...]

¹³ Así indicado en el documento “Introducción de la vacuna contra la COVID19, Orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la microplanificación”.

¹⁴ Denominado “Aplicación de la Vacuna contra el Covid-19 en la población vulnerable”.

¹⁵ Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, N.º 8488; Reglamento de funcionamiento y fiscalización de las Unidades Ejecutoras de la CNE (Acuerdo N.º 031-02-2015 de fecha 11 de febrero de 2015, publicado en la Gaceta n.º 82 del 29 de abril del año 2015. Artículo n.º 3.) así como el Manual de solicitud y seguimiento de proyectos amparados en decretos de emergencia (CNE, Unidad de Gestión de procesos de reconstrucción. Febrero 2020. Anexo #1: Guía para la elaboración del Plan de Inversión.)

De cara a la inmunización contra el Covid-19, dentro del contexto del Plan General de Emergencias, en setiembre de 2020 se emitió el plan de inversión denominado “Aplicación de la Vacuna contra el Covid-19 en la población vulnerable”, el cual detalla las acciones, obras y recursos que el país emplea para atender la pandemia. Dicho plan de inversión fue elaborado por la CCSS como unidad ejecutora, en coordinación con el Ministerio de Salud, y aprobado¹⁶ por la Junta Directiva de la CNE por un monto de \$70,77 millones de dólares, recursos que fueron incluidos parcialmente en el Presupuesto Extraordinario de la República 3-2020, los cuales fueron trasladados al Fondo Nacional de Emergencias para emplearse en la adquisición y aplicación de las vacunas contra el Covid-19.

Posteriormente, el Ministerio de Salud solicita al Ministerio de Hacienda gestionar recursos adicionales para alcanzar una inversión total de inmunización de \$77,42 millones de dólares, recursos que fueron incluidos en el Presupuesto Extraordinario de la República 1-2021; no obstante, de la revisión realizada por la Contraloría General no se evidenció la aprobación de un nuevo plan de inversión por parte de la CNE, el cual contemple el requerimiento de dichos recursos.

Según la revisión efectuada, el Ministerio de Salud a través del Ministerio de Hacienda presenta¹⁷ ante la Asamblea Legislativa mediante el expediente N.º 22.367 la solicitud de recursos adicionales para financiar la adquisición de vacunas e insumos¹⁸, sin que en la exposición de motivos se aporte como elemento técnico para la toma de decisiones, un nuevo plan de inversión que justifique la cantidad de recursos adicionales para disponer de los insumos supracitados.

Cabe indicar que, la referida solicitud de recursos fue aprobada por la Asamblea Legislativa el 1 de febrero de 2021, sin que esto conste en el plan de inversión amparado al Decreto de Emergencia N.º 42227-MP-S que se encuentra vigente para la compra de vacunas e insumos, acorde con la aprobación de la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), el cual data del 23 de septiembre de 2020.

Además, al momento de la revisión, la CCSS como Unidad Ejecutora de dicho proyecto, no había solicitado la ampliación del Plan de Inversión ante la CNE, ya que requería que la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología adscrita al Ministerio de Salud, mediante sus criterios técnicos, brindara los datos de la estimación de población adicional a vacunar, cantidad exacta de dosis requeridas y posibles opciones de vacuna elegibles. No obstante lo anterior, el Ministerio de Salud efectúa el trámite de recursos adicionales ante la Asamblea Legislativa, sin contar con los elementos en el plan de inversión, que justifiquen la ampliación de población que no se encuentra en los grupos de vulnerabilidad definidos, los cuales fundamentan esa solicitud.

Sobre este particular, las buenas prácticas¹⁹ señalan que se deben estimar cuidadosamente los requisitos esenciales para el plan de vacunación, así como los costos que respaldan las operaciones de despliegue y vacunación, cuyos componentes deben actualizarse de forma periódica de cara a nueva información que incide en las necesidades cotidianas del proceso de inmunización. Asimismo, los compromisos que se encuentran en el plan de inversión dirigidos a la fase de reconstrucción deben procurar un uso eficaz y

¹⁶ Acuerdo N° 193-09-2020, de la Sesión Extraordinaria N° 19-09-2020 del 25 de septiembre 2020.

¹⁷ Según oficio MS-DM-1070-2020 del 04 de enero de 2020.

¹⁸ Tales como congeladores de ultra-baja temperatura, torundas de algodón, recipientes rígidos, agujas hipodérmicas, jeringas, bolsas rojas y negras, mascarillas y la construcción de un cuarto frío.

¹⁹ Directrices para el desarrollo y la adopción de un plan nacional de despliegue y vacunación contra la gripe pandémica.

eficiente²⁰ de los recursos disponibles mediante cualquier forma de financiamiento, en donde las actividades de control²¹ y seguimiento del proceso permitan justificar los cambios a realizar en el proyecto.

Es importante como oportunidad de mejora tomar en cuenta la actualización y aprobación del plan de inversión de marras, como mecanismo que apoye el seguimiento y toma de decisiones, por cuanto no se evidencia un seguimiento claro del mismo de parte de la CNE, tal como lo establece la normativa aplicable, de cara a las necesidades actuales. Además, la normativa que regula la elaboración y presentación de dicho plan no orienta la definición de una temporalidad para realizar la actualización oportuna de este instrumento, de manera que soporte una adecuada fiscalización de los proyectos amparados al Plan General de la Emergencia.

Ahora bien, sobre este particular, la CNE informó a este Órgano Contralor mediante oficio CNE-PRE-OF-109-2021 de 5 de mayo de 2021, que en el mes de marzo de los corrientes se procedió con el ajuste y aprobación de dicho plan de inversión. En cuyo caso, esta Contraloría General realizará las verificaciones que correspondan, de cara a la emisión del informe final de auditoría correspondiente.

La estrategia de vacunación requiere mejoras para el avance de la inmunización a nivel nacional

De acuerdo con el Manual de procedimientos para la ejecución de la vacunación²², las áreas de salud de la CCSS a partir de la definición de grupos prioritarios por parte de la CNVE, deberán captar la población implementando medidas oportunas e intensificar las acciones conforme se tenga una mayor disponibilidad de vacunas. Además, la CCSS en conjunto con el Ministerio de Salud establecerá un acompañamiento regional y central mediante el que se definan estrategias conjuntas para aumentar las coberturas en caso de niveles no óptimos, o de necesitar establecer medidas de supervisión para mejorar los procesos.

Las buenas prácticas internacionales²³ recomiendan revisar y/o actualizar los grupos poblacionales priorizados para la vacunación, según las características de la vacuna y de la situación epidemiológica. En ese sentido dichas prácticas instan a tomar en cuenta las vulnerabilidades, los riesgos y las necesidades de los grupos, que debido a factores sociales, geográficos o biomédicos se encuentran expuestos al riesgo de sufrir una mayor carga a causa de la pandemia de COVID-19. Asimismo, la asignación de prioridades para la vacunación entre diversos grupos dentro de cada país, debe realizarse mediante procesos transparentes, con el propósito de suscitar la confianza en la forma en que se realiza la inmunización.

Al respecto, el Órgano Contralor evidenció que a la fecha existen diferencias importantes en el avance de vacunación a nivel intracontinental, en particular, en América el país que lidera la vacunación es el territorio de Chile con una tasa de inmunización total cercana al 35,6%; seguido de Estados Unidos con un 32,1%.

²⁰ Mediante el Reglamento para la Constitución y Funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública N° 34694-PLAN-H. Publicado en la Gaceta N.° 162 del 22/08/2008. Artículos n.° 7 y 27.

²¹ Ley General de Control Interno N.° 8292, del 31/07/2002. Publicado en la Gaceta N.° 169 del 04/09/2002. Artículo 15 inciso a) y b)- iii)

²² Manual de procedimientos para la ejecución de vacunación contra COVID-19 en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Código GM-DDSS-ASC-SAVE-18122020, Versión 03.

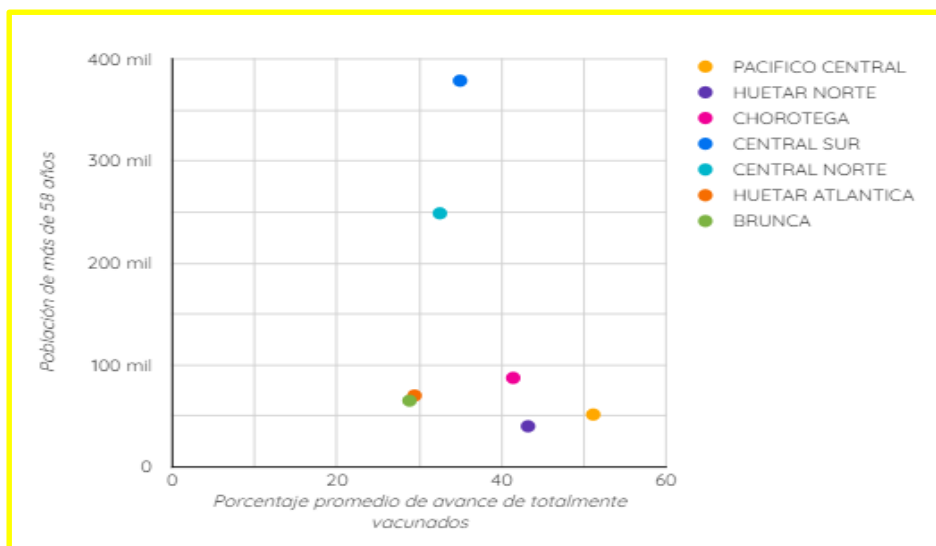
²³ OMS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y OPS: "Monitoreo de la vacunación contra COVID-19 Orientaciones provisionales Recomendaciones sobre recopilación y uso de datos de vacunación, marzo 2021" e "Introducción de la vacuna contra la COVID-19: Orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la microplanificación".

Por otro lado, en el horizonte de los países miembros de la OCDE²⁴ quienes muestran un mayor nivel de avance en vacunación son: Israel con 58,7%, Chile (35,6%), Estados Unidos (32,1%) y Hungría (22,3%). En el caso de Costa Rica la tasa de inmunización del país es del 6,8% (para Costa Rica se considera la aplicación de 2 dosis) aún cuando se dio inicio a la inmunización de forma temprana e incluso antes que muchas de las regiones en comparación.

Ahora bien, a nivel nacional si bien el país tiene un avance promedio²⁵ en la aplicación de segunda dosis (según la población objetivo) de 36,9%, los rangos entre regiones varían de 28,8% (Brunca) a 51,2% (Pacífico Central), según datos puestos a disposición por la CCSS mediante su página web²⁶ actualizados a la semana del 03 al 07 de mayo del 2021. En este sentido, también es relevante analizar las diferencias en avance en relación con las poblaciones meta a vacunar. Por ejemplo, la región Central Sur en comparación con la región Central Norte tiene una mayor cantidad de población de más de 58 años por inmunizar, sin embargo ambas regiones muestran un porcentaje de avance similar (35,0% y 32,5%, respectivamente).

Figura 2

Diferencias en el avance de vacunación entre regiones



Fuente: Elaborado por CGR con datos tomados de <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/vacunacion>, actualización semana del 03 al 07 de mayo. En el sitio web del reporte podrá interactuar con la información mostrada en este gráfico.

²⁴ Los países miembros de la OCDE se compone de: Alemania, Austria, Australia, Bélgica, Canadá, Chile, Colombia, Corea, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Japón, Letonia, Lituania, Luxemburgo, México, Países Bajos, Noruega, Nueva Zelanda, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, República Eslovaca, Suecia, Suiza, Turquía y Costa Rica.

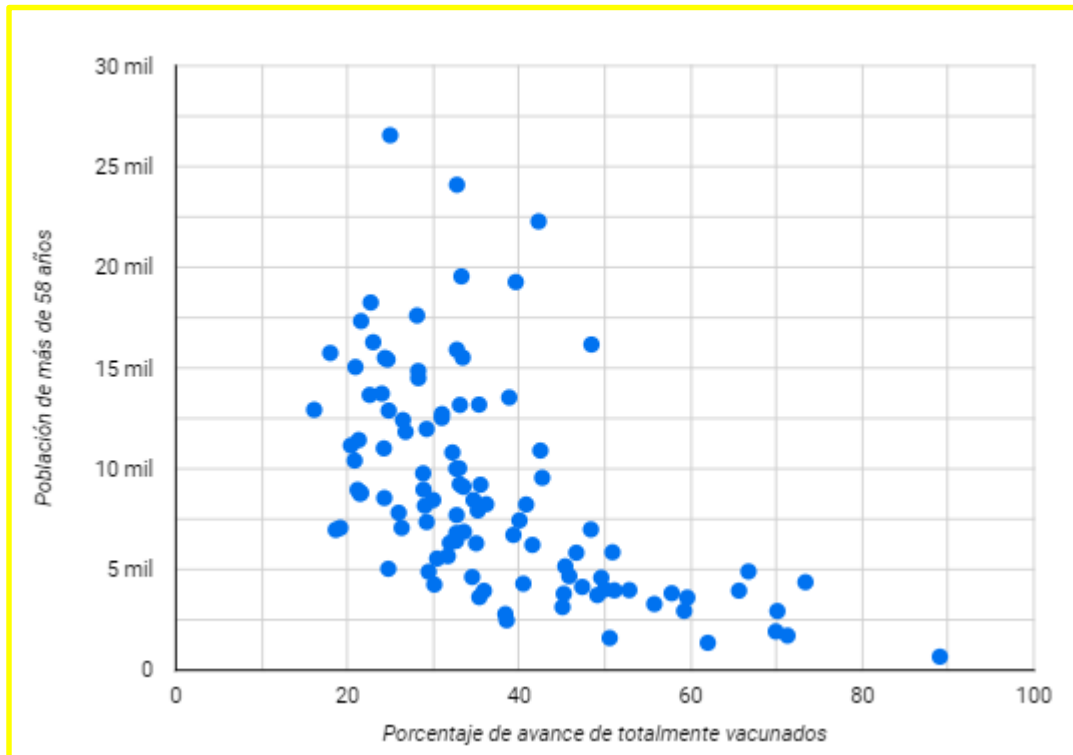
²⁵ Según área de salud y/o centro vacunatorio.

²⁶ <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/vacunacion>

Estas diferencias no solo se evidencian a nivel nacional, sino también dentro de cada una de las regiones, dado que existen brechas importantes entre las áreas de salud y/o centros vacunatorios. Por ejemplo, dentro de la Región Chorotega se encuentran áreas de salud vacunando población de 70 años o más, mientras que otras ya superaron dicha categoría y han iniciado la vacunación en el grupo de edad de 58 años.

A nivel local, según los datos analizados por categoría de personas mayores a 58 años, se muestra que la cifra de aplicación más alta se presenta en el Área de Salud Colorado con 89,1%; seguidamente, se encuentran el Centro de Salud Acosta y el Área de Salud de Cóbano, alcanzando un avance de aplicación del 73,4% y 72,3% respectivamente. Contrariamente, los centros vacunatorios que evidencian un mayor rezago en la aplicación de dosis se encuentran Guápiles, Limón, Guácimo y Atenas; siendo las cifras cercanas a 16,1%, 18,0%, 18,6% y 19,2% respectivamente.

Figura 3
Diferencia en el avance de vacunación entre áreas de salud y/o centros vacunatorios



Fuente: Elaborado por CGR con datos tomados de <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/vacunacion>, actualización semana del 03 al 07 de mayo. En el sitio web del reporte podrá interactuar con la información mostrada en este gráfico.



Sobre el particular, la administración ha señalado que existen dificultades que trascienden la gestión como la no asistencia de la población objetivo para su vacunación, así como otros factores relacionados con la capacidad operativa de cada uno de los centros.

Ante las diferencias en el avance de la inmunización resulta necesario fortalecer²⁷ la estrategia de vacunación, en cuanto al criterio técnico de iniciar la jornada de vacunación de un nuevo grupo en áreas de salud donde se ha finalizado la inmunización de la subcategoría indicada por la CNVE, así como en la utilización de datos para la toma de decisiones. Además, pese a contar con un plan de comunicación para la inmunización contra el Covid-19²⁸, persiste desinformación en la población ocasionando que los grupos definidos no asistan a la aplicación de las vacunas, de acuerdo con lo señalado por la Gerencia Médica de dicha institución.

Oportunidad de mejora en la integración y uso de datos en el sistema de monitoreo y control del avance de la vacunación.

Las Normas de control Interno para el Sector Público²⁹ señalan que los sistemas de información de una entidad contemplan los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información de manera organizada y oportuna, que respondan a las necesidades de los distintos usuarios, con un enfoque de mejoramiento continuo. Para ello, la información que se produce debe ser confiable³⁰, oportuna³¹ y útil³².

Además, los organismos internacionales de salud recomiendan³³ monitorear la estrategia de vacunación de cada país para obtener información fiable y precisa sobre la población objetivo esperada, a la cual se administran las vacunas. Asimismo, diseñar estrategias que incidan en la priorización de los grupos electos, modificación de las capacidades y necesidades de los centros encargados de la inmunización. En este sentido, se requiere una triangulación de datos de manera continua, entre regiones y localidades que

²⁷ Según entrevista realizada a la Gerencia Médica de la CCSS.

²⁸ Plan de comunicación interinstitucional para la inmunización covid-19, 2011. Indica que, la Fase 1, corresponde a dar respuesta a las preguntas qué y por qué de la vacunación de emergencia por covid-19. Fase 2, responde al cómo y cuándo de la logística de la vacunación propiamente dicha. Fase 3, es de monitoreo, reencuadre de información y llamado a públicos rezagados. Fase 4, cierre de la campaña con actividades que cierran la narrativa en un mensaje de solidaridad y gratitud.

²⁹ Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y reforma Resoluciones N° R-CO-64-2005, N° R-CO-26-2007, N° R-CO-10-2007, del 06/02/2009. Publicado en la Gaceta N.° 26 del 06/02/2002. Inciso 5.1

³⁰ Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) inciso 5.6.1 Confiable: 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.

³¹ Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) inciso 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.

³² Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) inciso 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.

³³ Monitoreo de la vacunación contra COVID-19. Recomendaciones sobre recopilación y uso de datos de vacunación. Elaborado el 3 de marzo de 2021.



permitan realizar una comparación según nivel de avance, para una mejor toma de decisiones y realizar modificaciones para apoyar la cobertura de la vacunación.

Sobre el particular, de la revisión realizada por la Contraloría General se evidenció que la administración cuenta con una gran cantidad de información suministrada por cada una de las áreas de salud y/o centro vacunatorio, así como de otras fuentes de datos generada en otras organizaciones intervinientes en el proceso, tal como el Ministerio de Salud. No obstante, la información para toma de decisiones se encuentra de manera dispersa, en formatos y estructuras diferentes y cuyos datos recopilados difieren entre unidades.

Al respecto, la administración señala que su procesamiento implica tiempos adicionales en la jornada laboral, por lo tanto no es posible contar de manera oportuna con información consolidada, lo que limita la forma en que se socializa la información, así como el control y monitoreo del proceso que permita una toma de decisiones congruente con su naturaleza.

Adicionalmente, los rezagos en la consolidación de la información también se evidencian en los datos abiertos suministrados al público mediante su página web³⁴, dado que a pesar de ser una herramienta útil en aras de mejorar la transparencia del proceso de vacunación, la información contenida en dicha página presenta oportunidades de mejora en las facilidades para su interpretación, así como en la integración y vinculación de los datos. Particularmente, en dicha página no se cuenta con un diccionario de datos³⁵, ni con las estructuras que permitan un análisis de datos en sus distintos niveles, además, no se cuenta con visualizaciones que permitan comparaciones entre las distintas áreas o presenten información básica en todos los niveles acerca de su situación epidemiológica.

En ese sentido, toma relevancia contar con herramientas que permitan el análisis de los datos por parte de las diferentes personas usuarias, por lo tanto la Contraloría pone a disposición de la ciudadanía en complemento a este reporte, un sitio web en el cual se presentan de forma interactiva algunos de los resultados e información para análisis.

Finalmente, es importante señalar que el uso de los datos como parte de la estrategia de vacunación es un elemento fundamental para garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados, corregir desviaciones en el proceso y tomar las decisiones de manera oportuna.

Lic. Manuel Corrales Umaña, MBA.

Gerente de Área

Área de Fiscalización para el Desarrollo del Bienestar Social

³⁴ <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/vacunacion>

³⁵ El Diccionario de Datos es un listado de datos organizado que define de manera rigurosa, las características lógicas y puntuales tales como nombre, tipo de contenido y descripción de negocio, de tal forma que se cuente con un elemento común, para el entendimiento de la base de datos, y se utiliza en un sistema de información. Tomado de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDTI/Oficina%20Informatica/Sistemas%20de%20informaci%C3%B3n/Gu%C3%ADas%20Formatos%20Plantillas/Gu%C3%ADa%20Definici%C3%B3n%20de%20Diccionario%20de%20Datos.pdf>