



INFORME Nro. **DFOE-BIS-IF-0009-2021**  
28 de setiembre, 2021

INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LAS  
ACCIONES DESARROLLADAS PARA PROCURAR LA  
DISPONIBILIDAD, DESPLIEGUE Y APLICACIÓN DE  
LA VACUNA CONTRA EL COVID-19

**2021**

**Contraloría General de la República, Costa Rica**  
División de Fiscalización Operativa y Evaluativa  
Área de Fiscalización para el Desarrollo del Bienestar Social

## CONTENIDO

<b>Resumen Ejecutivo.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Introducción.....</b>	<b>5</b>
ORIGEN DE LA AUDITORÍA.....	5
OBJETIVO .....	6
ALCANCE .....	6
CRITERIOS DE AUDITORÍA .....	7
METODOLOGÍA APLICADA .....	7
ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA .....	7
LIMITACIONES QUE AFECTARON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA .....	8
GENERALIDADES ACERCA DEL OBJETO AUDITADO .....	8
MEJORAS IMPLEMENTADAS POR LA ADMINISTRACIÓN DURANTE LA AUDITORÍA .....	9
COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA .....	9
SIGLAS .....	10
<b>2. Resultados.....</b>	<b>11</b>
LAS INSTITUCIONES RESPONSABLES CUENTAN CON ELEMENTOS BÁSICOS RAZONABLES PARA LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 Y LA PLANIFICACIÓN DE SU COMPRA.....	11
ES NECESARIO OPTIMIZAR LA CAPACIDAD OPERATIVA DEL PROCESO DE INMUNIZACIÓN EN LA CCSS .....	12
LOS SISTEMAS DE CONTROL DE LA JORNADA DE VACUNACIÓN REQUIEREN FORTALECER LA GOBERNANZA DE DATOS PARA LA TOMA DE DECISIONES .....	15
<b>3. Conclusiones.....</b>	<b>17</b>
<b>4. Disposiciones.....</b>	<b>18</b>
AL DR. MARIO RUIZ CUBILLO, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO .....	18
AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, EN SU CALIDAD DE GERENTE GENERAL, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO .....	19
<b>FIGURAS</b>	
FIGURA NRO. 1 PRINCIPALES ACTORES COMPRENDIDOS EN LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA PARA LA ADQUISICIÓN DE VACUNAS CONTRA EL COVID-19.....	6
FIGURA NRO. 2 ÉTAPAS DEL PROCESO PARA DISPONER DE VACUNAS CONTRA EL COVID-19.....	7
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO NRO. 1 GLOSARIO.....	22

## Resumen Ejecutivo

### ¿QUÉ EXAMINAMOS?

*La presente auditoría de carácter especial tuvo como propósito determinar si las acciones desarrolladas 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, a fin de valorar lo ejecutado en las etapas de introducción, planificación de la compra, así como despliegue y aplicación de la vacuna.*

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

*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 seguras y eficaces para contribuir a reducir las hospitalizaciones y las muertes por dicha enfermedad. La alta demanda del biológico provocó una disponibilidad limitada inicial de dosis que afectó a todos los países, independientemente del mecanismo de compra que cada uno de ellos haya seguido. A pesar de los esfuerzos realizados por el Gobierno de Costa Rica y las autoridades sanitarias en torno a la emergencia, esta se extendió hasta el presente año.*

*Por esta razón la auditoría valoró las etapas de introducción de la vacuna contra el Covid-19, planificación de la compra, despliegue y vacunación, tras considerar relevante minimizar el impacto social, económico de la pandemia y en especial la mortalidad. El avance en el proceso de vacunación permitiría retomar de forma progresiva las actividades sociales, económicas, laborales y familiares, tal como lo señalan<sup>1</sup> la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).*

### ¿CÓMO LO AUDITAMOS?

*Para la ejecución de esta auditoría se aplicó un enfoque ágil, entregando a la Administración Activa tres reportes cortos en los cuales se desarrollaron aspectos como el financiamiento de la vacuna contra el Covid-19 (Diciembre 2020), las oportunidades de mejora en la Estrategia Nacional de Vacunación (Mayo 2021), y la importancia de fortalecer el proceso de despliegue y vacunación (Julio 2021), señalando en todos los anteriores aspectos a reforzar.*

*Cabe destacar, que los reportes cortos tienen como propósito suscitar en las administraciones la ejecución de medidas correctivas y oportunas. Una vez analizadas las acciones desarrolladas por la administración, en procura de mantener actualizado el plan de inversión que respalda la programación presupuestaria de acuerdo a los recursos destinados a la adquisición de las vacunas contra el Covid-19, así como los ajustes realizados a la estrategia de vacunación para ampliar la cobertura de los grupos a inmunizar y lograr un mayor avance en el proceso; persisten algunas debilidades que forman parte de los resultados del presente informe final, con su respectiva disposición.*

---

<sup>1</sup> Documento “Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19”, emitido por la OMS en julio de 2020.

## ¿QUÉ ENCONTRAMOS?

*Una vez concluida la presente auditoría, esta Contraloría General tuvo evidencia de que las instituciones responsables<sup>2</sup> consideraron los elementos básicos y razonables para la introducción de la vacuna contra el Covid-19 y la planificación de su compra. Dentro de los aspectos valorados se encuentran la definición de acciones relacionadas con temas regulatorios, de financiamiento, coordinación, población a vacunar, criterios de elección de las vacunas y los insumos asociados, capacitación, logística, planificación de la vacunación, gestión de residuos sólidos, comunicación e información, resultando acordes con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).*

*No obstante, en la etapa del despliegue y vacunación este Órgano Contralor identificó que resulta necesario optimizar la capacidad operativa del proceso de inmunización en la CCSS, en temas tales como: planificación, capacidad instalada, dispersión geográfica, partes interesadas y de comunicación, los cuales requieren mayor evaluación y ajuste de cara a una toma de decisiones oportuna, como parte de la gestión del proceso de inmunización contra el Covid-19.*

*Además, los sistemas de control de la jornada de vacunación requieren fortalecer la gobernanza de datos, de forma tal que la información apoye la estrategia, el logro de los objetivos institucionales del proceso de inmunización contra el Covid-19 y la toma de decisiones en procura de corregir desviaciones en el proceso y fortalecer la rendición de cuentas.*

## ¿QUÉ SIGUE?

*Producto de las debilidades encontradas, el Órgano Contralor dispone, entre otras cosas, al Gerente Médico definir, aprobar, divulgar e implementar evaluaciones periódicas de la capacidad operativa en todas las áreas de salud y/o centros vacunatorios que apoyen la toma de decisiones respecto del proceso de inmunización contra el Covid-19; así como realizar, oficializar y divulgar un diagnóstico de la efectividad en las coordinaciones internas entre las Direcciones pertenecientes a la Gerencia Médica, respecto de la información relacionada con la jornada de vacunación. Asimismo, establecer e implementar en coordinación con las instancias técnicas competentes, las interfaces, conexiones o herramientas requeridas para que el proceso de vacunación se base en la información unificada y centralizada con la que cuenta el Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Además, a la Gerencia General de la CCSS, se le dispone definir e implementar acciones concretas para orientar y maximizar el uso de tecnologías de información en el direccionamiento de la jornada de vacunación.*

---

<sup>2</sup> Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social y Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias

**DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y EVALUATIVA  
ÁREA DE FISCALIZACIÓN PARA EL DESARROLLO  
DEL BIENESTAR SOCIAL**

**INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LAS  
ACCIONES DESARROLLADAS PARA PROCURAR LA  
DISPONIBILIDAD, DESPLIEGUE Y APLICACIÓN  
DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19**

## 1. Introducción

### ORIGEN DE LA AUDITORÍA

- 1.1. A partir de la declaratoria de emergencia sanitaria en el territorio nacional, debido a la enfermedad provocada por el Covid-19, el Gobierno emitió el Decreto Ejecutivo N.º 42287-MP-S<sup>3</sup> mediante el cual la Administración Pública aplica temporalmente medidas extraordinarias, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política y la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo N.º 8488, para brindar pronta atención a los eventos generados y mitigar sus consecuencias.
- 1.2. En este caso, se puede utilizar el régimen de excepción previsto en la Ley N.º 8488<sup>4</sup> para adquirir las vacunas contra la enfermedad producida por el virus SARS-Cov2, teniendo en cuenta la organización que se muestra en la siguiente figura:

**Figura 1**  
Principales actores comprendidos en la declaratoria de emergencia para la adquisición de vacunas contra el Covid-19

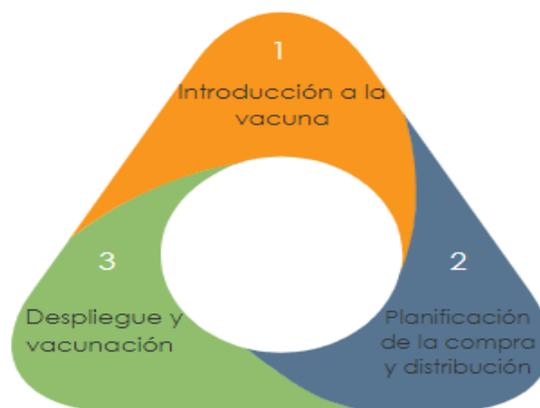


<sup>3</sup> Publicado en la Gaceta N.º 5. Alcance 46 del 16 de marzo de 2020.

<sup>4</sup> Publicado en la Gaceta N.º 8 del 11 de enero de 2006.

- 1.3. Ante este escenario, la adquisición de vacunas se convierte en la principal estrategia que consideran las autoridades de salud para disminuir las atenciones y hospitalizaciones por Covid-19 y de esta forma atender la expectativa de la ciudadanía, de que todos los sectores del país puedan volver poco a poco a la normalidad. En virtud de lo anterior, toma relevancia para este Órgano Contralor la fiscalización de acciones oportunas en este tema. Para ello se efectuó una valoración del proceso de inmunización, cuyas etapas se muestran en la siguiente figura:

**Figura 2**  
**Etapas del proceso para disponer de vacunas contra el Covid-19**



Fuente: Elaboración propia con base en los documentos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud 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”.

- 1.4. Cabe indicar, que la auditoría se ejecutó en cumplimiento del Plan Anual Operativo de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa (DFOE), con fundamento en las competencias conferidas en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política y 12, 17 y 21 de su Ley Orgánica, N.º 7428.

#### **OBJETIVO**

- 1.5. El objetivo de la auditoría consistió en determinar si las acciones para procurar la disponibilidad, el despliegue y la aplicación de vacunas contra el Covid-19 se realizan de conformidad con el ordenamiento jurídico nacional y las buenas prácticas internacionales.

#### **ALCANCE**

- 1.6. El estudio comprendió la valoración de acciones desarrolladas en las etapas de: (1) introducción de la vacuna, (2) planificación tanto de la compra como de la distribución de la vacuna y (3) despliegue y vacunación contra el Covid-19. Además, se consideraron los

resultados divulgados en el reportes AUD-295 #ReporteR GR 1, AUD-295 #ReporteCGR2 y AUD-295 #ReporteCGR3, en los cuales se comunicaron oportunidades de mejora en cuanto al financiamiento de la vacuna y su programación presupuestaria (reporte1), avance en la Estrategia Nacional de Vacunación (reporte 2) e importancia de fortalecer el proceso de despliegue y vacunación contra el Covid-19 (reporte 3).

- 1.7. La auditoría de carácter especial comprendió el período que va del 1° de marzo de 2020 al 30 de julio del 2021, ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

#### **CRITERIOS DE AUDITORÍA**

---

- 1.8. Los criterios de auditoría fueron comunicados al Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social mediante los oficios DFOE-SOC-0096 del 27 de enero 2021, DFOE-SOC-0333 del 28 de abril 2021 y DFOE-SOC-0108 del 15 de junio 2021.

#### **METODOLOGÍA APLICADA**

---

- 1.9. La auditoría se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, con el Manual General de Fiscalización Integral de la CGR y el Procedimiento de Auditoría vigente, establecido por la DFOE.
- 1.10. Para el desarrollo de esta auditoría se utilizó la información suministrada en las entrevistas a funcionarios del Viceministerio de Relaciones Exteriores y Culto, la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), el Ministerio de Salud (MS), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), así como las respuestas a las consultas planteadas por escrito ante diferentes funcionarios de esas instituciones y de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE). También, se realizaron verificaciones de documentos y análisis de la normativa legal aplicable y buenas prácticas internacionales.
- 1.11. Acorde con lo anterior, se elaboró una herramienta para la valoración de acciones desarrolladas para la adquisición de la vacuna del Covid-19, en sus etapas de introducción y planificación de la compra y distribución del biológico, basada en las buenas prácticas internacionales, la cual se validó en una sesión de trabajo virtual con expertos de la CCSS que a su vez integran la CNVE.
- 1.12. Además, se valoró el instrumento de supervisión para la jornada de vacunación implementado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en todas las Direcciones Regionales y Equipos del Programa ampliado de Inmunización (PAI) Regional y Local. Este instrumento verifica elementos como: cadena de frío, planificación, preparación y aplicación, ESAVIS, educación al usuario, bioseguridad y organización.
- 1.13. Asimismo, se realizaron talleres con personal de las Direcciones Regionales y Equipos del Programa ampliado de Inmunización (PAI) Regional y Local para analizar de forma conjunta las situaciones que persisten en el proceso de inmunización, identificar las limitantes así como una propuesta para su mejora.

#### **ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA**

---

- 1.14. Las entidades involucradas en el proceso se mostraron anuentes a colaborar con la información requerida y en la mayoría de los casos se respetaron los plazos de entrega. No obstante, algunas solicitaron ampliación de plazo para atender los requerimientos de este Órgano Contralor, debido a la situación pandémica que atienden.

## LIMITACIONES QUE AFECTARON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

- 1.15. La situación de emergencia sanitaria que enfrenta el país ha impactado la dinámica de las entidades públicas, especialmente a las de primera línea de atención, dificultando la comunicación fluida del equipo de trabajo con los diferentes actores que forman parte del tema auditado.

## GENERALIDADES ACERCA DEL OBJETO AUDITADO

- 1.16. La adquisición de vacunas se convirtió en la principal estrategia para disminuir las atenciones y hospitalizaciones por Covid-19, esto implicó la activación de un engranaje de instituciones públicas cuyas acciones permitieron la compra, despliegue y aplicación de la vacuna.
- 1.17. En ese sentido, en el país se conformó una mesa<sup>5</sup> de coordinación técnica interinstitucional<sup>6</sup>, con el objetivo de asegurar la disponibilidad de la vacuna contra el Covid-19. Esta mesa reúne expertos de diferentes instituciones públicas para orientar los temas de la disponibilidad de recursos económicos, las competencias normativas de cada institución pública involucrada, la definición de criterios para la selección de vacunas, la cantidad de población sujeta a la vacunación, así como la adquisición de insumos requeridos para el despliegue de dicha actividad.
- 1.18. Adicionalmente, Costa Rica cuenta con la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE) como órgano colegiado adscrito al Ministerio de Salud, la cual se encarga de formular los lineamientos políticos y estratégicos generales sobre vacunación aplicables en el sector salud y coordinar en forma ordinaria los programas nacionales de vacunación y extraordinariamente, cuando exista una emergencia declarada en el territorio nacional.
- 1.19. De acuerdo con lo anterior, la CNVE decidió<sup>7</sup> adquirir dosis de vacunas para inmunizar al 93% de la población, 20% de las cuales se negociaron mediante el Mecanismo Covax<sup>8</sup> y un 80% según convenios bilaterales con casas farmacéuticas como BioNtech-Pfizer (70%) y AstraZeneca (10%) Para efectos de seleccionar la vacuna a adquirir dicha Comisión consideró criterios administrativos, científicos, inmunológicos, logísticos y de precio. También evaluó<sup>9</sup> los desarrollos de vacunas que estuvieran realizando ensayos de Fase III<sup>10</sup>.

<sup>5</sup> Mesa de Coordinación Técnica Interinstitucional (MCTI), integrada por: Ministerio de Salud (MS), Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Comisión Nacional de Emergencias (CNE), Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto (MRREEC), Ministerio de Hacienda (MH) y Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

<sup>6</sup> Oficio N.º DVMV-036-2020, del 01 de octubre de 2020, Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.

<sup>7</sup> Según acta de sesión ordinaria IX-2020 de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología del 23 de septiembre de 2020.

<sup>8</sup> Según la Organización Mundial de la Salud, el Mecanismo Covax es una iniciativa mundial que reúne a gobiernos y fabricantes con el fin de garantizar que las futuras vacunas contra la COVID-19 lleguen a los más necesitados. La asignación de las vacunas, una vez autorizadas y aprobadas, se regirá por un marco de asignación definido por la OMS, basado en el principio de acceso justo y equitativo y destinado a garantizar que no se relegue a ningún país participante. Para mayor detalle consultar: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2020-boost-for-global-response-to-covid-19-as-economies-worldwide-formally-sign-up-to-covax-facility>

<sup>9</sup> Sesión extraordinaria N.º VI del 09 de septiembre 2020 y Sesión extraordinaria N.º VII del 16 de septiembre 2020.

<sup>10</sup> Según la Organización Panamericana de la Salud, el desarrollo de una vacuna conlleva una fase preclínica y cuatro de desarrollo. La fase III, tiene como objetivo evaluar de forma más completa la

- 1.20. Asimismo, se establece la coordinación entre la Caja Costarricense del Seguro Social y la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), como encargados de adquirir vacunas contra el Covid-19 e iniciar con el proceso de vacunación masiva.
- 1.21. En setiembre 2020, el Gobierno de la República tramitó el Proyecto del Tercer Presupuesto Extraordinario de la República ante la Asamblea Legislativa<sup>11</sup>, destinando un monto de ₡7.200 millones de colones para el pago de adelantos relativos a la compra de vacunas e insumos conexos. Posteriormente, según la Ley N.º 9942 del 25 de enero de 2021<sup>12</sup> se incorporan ₡40.500,0 millones de colones en el primer presupuesto extraordinario para el ejercicio económico 2021. Para un total presupuestado de (₡47.700 millones) financiados con títulos valores de deuda interna, recursos que con datos al 16 de agosto 2021 presentan una ejecución del 71,8% (₡34.259 millones).
- 1.22. Además, la Asamblea Legislativa tiene en trámite el Expediente N.º 22.531 “Aprobación del Contrato de Préstamo N.º 2270 para financiar el Proyecto adquisición y aplicación de vacunas Covid-19 suscrito entre la República de Costa Rica y el Banco Centroamericano de Integración Económica” con el fin de acceder a recurso externo con mejores condiciones de tasa de interés o plazo, de manera que se podrá rebajar la emisión de deuda interna por el mismo monto del financiamiento alternativo al que se acceda, mediante un presupuesto extraordinario.
- 1.23. De acuerdo con la CNE, el plan de inversión de vacunas asciende a \$100,5 millones de dólares (₡62.400 millones) y según el Ministerio de Hacienda la diferencia entre lo ya presupuestado y el plan de inversión deberá ser cubierto con deuda interna o bien con el crédito externo en trámite.

#### **MEJORAS IMPLEMENTADAS POR LA ADMINISTRACIÓN DURANTE LA AUDITORÍA**

---

- 1.24. En cuanto al financiamiento de las vacunas contra el Covid-19, el Ministerio de Hacienda ha estado valorando diferentes líneas de financiamiento, provistas por organismos multilaterales para propiciar la adquisición del biológico con las mejores condiciones económicas. Por otra parte, para el registro y almacenamiento de la información del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) relacionada con el Covid-19 se utiliza el módulo del SIVA integrado a la plataforma EDUS. Por otra parte, de acuerdo con las actas de sesión de la CNVE, este órgano técnico continúa monitoreando aspectos técnicos relacionados con el proceso de inmunización.

#### **COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

---

- 1.25. Los reportes de auditoría que fueron considerados para este informe final se remitieron a la Administración mediante los oficios DFOE-SOC- 1240-2020 (N.º 19807), DFOE-BIS-0011-2021 (N.º 06482) y DFOE-BIS- DFOE-BIS-0163-2021 (N.º 10190).

---

seguridad y la eficacia en la prevención de las enfermedades e involucra una mayor cantidad de voluntarios. En general, es el paso anterior a la aprobación de una vacuna. Para mayor detalle consultar:

<https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-fases-desarrollo-vacuna>

<sup>11</sup> Decreto Ejecutivo N.º 22.217, aprobado el 23 de noviembre de 2020. Publicado en el Alcance 310 a la Gaceta 278.

<sup>12</sup> Publicado en la Gaceta N.º 21, alcance 21 del 01 de febrero de 2021.

- 1.26. El borrador del presente informe fue remitido en versión digital al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), mediante el oficio DFOE-BIS-0291 (13604) del 14 de setiembre de 2021, con el propósito de que en un plazo no mayor de cinco días hábiles, se formularan y remitieran a la Gerencia de Área de Fiscalización para el Desarrollo del Bienestar Social, las observaciones que se consideraran pertinentes sobre su contenido y de requerirlo solicitarla una reunión para la presentación virtual de los resultados obtenidos.
- 1.27. La Administración Activa solicita la exposición de resultados, mediante el oficio PE-3114-2021 del 15 de setiembre de 2021, reunión que se realizó de forma virtual, por medio de la plataforma Zoom, el día 16 de setiembre de 2021, a las 13:00 horas, en la cual estuvieron representantes de la Presidencia Ejecutiva, Gerencia General, Gerencia Médica, Dirección de Planificación, Dirección de Comunicación Organizacional y de la Auditoría Interna.
- 1.28. Las observaciones al borrador de informe fueron remitidas por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio PE-3201-2021 recibido por la Contraloría General el 21 de setiembre de 2021. Lo resuelto sobre los planteamientos efectuados fueron comunicados mediante oficio DFOE-BIS-0312 (14454) del 27 de setiembre de 2021 y se ajustó lo pertinente en el contenido de este informe.

## SIGLAS

- 1.29. En el siguiente cuadro se incluyen la siglas en este informe y su significado:

SIGLA	Significado
AUD	Auditoría
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CGR	Contraloría General de la República
CNE	Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias
CNVE	Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología
DFOE	División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la CGR
ESAVIS	Eventos supuestamente atribuibles a vacunación
LGCI	Ley General de Control Interno
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MH	Ministerio de Hacienda
MRREEC	Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto
MS	Ministerio de Salud

## 2. Resultados

---

### **LAS INSTITUCIONES RESPONSABLES<sup>13</sup> CUENTAN CON ELEMENTOS BÁSICOS RAZONABLES PARA LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19 Y LA PLANIFICACIÓN DE SU COMPRA**

---

- 2.1. Esta Contraloría General, tuvo evidencia de acciones relacionadas con las etapas de introducción de la vacuna contra el Covid-19 y la planificación de su compra, que revelan el cumplimiento razonable de las definiciones mínimas establecidas en el marco normativo nacional y las buenas prácticas internacionales, según lo que se comenta de seguido.
- 2.2. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MS) han ejecutado acciones relacionadas con la revisión de aspectos regulatorios, de financiamiento, coordinación interna y externa, definiciones en torno a la población a vacunar, criterios de elección de las vacunas y los insumos asociados. Por su parte, se determinó que la CCSS realizó las capacitaciones y comunicaciones respectivas, en los diferentes niveles de su estructura organizacional. Asimismo, consideró elementos de logística, planificación y gestión de residuos.
- 2.3. En forma conjunta la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Salud, elaboraron como instrumento de seguimiento y control el plan de inversión denominado “Aplicación de la Vacuna contra el Covid-19 en la población vulnerable”,<sup>14</sup> el cual tiene como objetivo detallar las necesidades con respecto a la compra de vacunas e insumos asociados necesarios para la recuperación de la emergencia nacional contra la pandemia del Covid-19.
- 2.4. Lo anterior, en apego a lo establecido en el artículo 11 de la Ley Nacional de Vacunación N.º 8112, el cual refiere a la coordinación entre las entidades responsables de definir las condiciones para suministrar las vacunas. También, contemplan las buenas prácticas internacionales<sup>15</sup> las cuales recomiendan a los países disponer de un plan nacional de despliegue de vacunas.
- 2.5. En el caso del plan de inversión, el Reglamento para el funcionamiento y fiscalización de las unidades ejecutoras<sup>16</sup>, aclara que es un instrumento elaborado por la CNE y las unidades ejecutoras donde se detalla pormenorizadamente las acciones y recursos financieros que se emplearán para atender lo asignado, mismo que es aprobado por la

---

<sup>13</sup> Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social y Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias

<sup>14</sup> En atención al Decreto de Emergencia No.42227-MP-S, emitido el 16 de marzo de 2020. Publicado en la Gaceta N.º 51 del 16 de marzo de 2020 y sus reformas.

<sup>15</sup> Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19 Versión 1: 10 de julio de 2020. OPS y Lista de comprobaciones para la evaluación y la actualización del Plan nacional de despliegue y vacunación contra la gripe pandémica. OMS 2018

<sup>16</sup> Acuerdo N.º 031-02-2015 de fecha 11 de febrero de 2015. Publicado en La Gaceta N.º 82 del 29 de abril de 2015.

Junta Directiva de la CNE. Por otro parte, las entidades responsables han estimado según lo establecido en las buenas prácticas internacionales<sup>17</sup> el costo de las operaciones de despliegue de vacunas, mismo que ha sido actualizado de forma periódica, de manera que, se cuenta con factores que favorecen el cumplimiento normativo nacional e internacional.

- 2.6. Adicionalmente, el Ministerio de Salud estableció un órgano técnico encargado<sup>18</sup> de tomar decisiones relativas a la adquisición de vacunas y que evalúa las políticas vigentes en esa materia. Además, la CCSS dispone de un programa ampliado de inmunizaciones con experiencia previa en aplicación de vacunas a nivel nacional y de forma masiva. Por otra parte, se cuenta con normativa<sup>19</sup> que regula la elaboración y presentación del plan de inversión de proyectos amparados en decretos de emergencias.
- 2.7. Se observa entonces un direccionamiento razonable del proceso de inmunización contra el Covid-19, lo cual ha permitido la aplicación del biológico cumpliendo con la normativa y las buenas prácticas internacionales. Además, se dispone de un plan de inversión, como instrumento de seguimiento y control, que fortalece la confiabilidad y transparencia ante la ciudadanía y coadyuva en la toma oportuna de decisiones.

### **ES NECESARIO OPTIMIZAR LA CAPACIDAD OPERATIVA DEL PROCESO DE INMUNIZACIÓN EN LA CCSS**

- 2.8. Aspectos como la capacidad instalada, dispersión geográfica, planificación, partes interesadas y de comunicación requieren mayor evaluación y ajuste de cara a una toma de decisiones oportuna como parte de la gestión del proceso de inmunización contra el Covid-19. En detalle, se determinaron las siguientes debilidades operativas asociadas a factores internos y externos del proceso de inmunización.
- 2.9. En primer lugar, no se tiene evidencia de que el nivel central ejerza un control adecuado de la **capacidad instalada** que posee cada centro vacunatorio, es decir su infraestructura, insumos, conocimiento del personal en tecnologías de información y disponibilidad de equipo de cómputo, acceso a internet y condiciones para el traslado de las vacunas; y por tanto su mejoramiento continuo según las condiciones particulares de cada Área de Salud.
- 2.10. Dentro de este contexto, por ejemplo, en las regiones Brunca, Central Norte, Huetar Atlántico y Huetar Norte, los equipos vacunadores fuera de la sede no disponen de cobertura de internet, lo que impide la verificación en línea de la condición de los pacientes y el registro de la aplicación de la vacuna. En este caso aunque dispongan del recurso tecnológico no es posible utilizarlo debido a esta limitante.
- 2.11. En el tema de **dispersión geográfica**, cabe señalar que el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como actor relevante en la definición de los criterios de los grupos

<sup>17</sup> Buenas Prácticas Internacionales, Directrices para el desarrollo y la adopción de un plan nacional de despliegue y vacunación contra la gripe pandémica. OMS, 2013.

<sup>18</sup> Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología

<sup>19</sup> Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, N° 8488; Reglamento a la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, N° 34361; Reglamento de Funcionamiento y Fiscalización de Unidades Ejecutoras, N.° 11 - B del 30/06/2009 y Manual de solicitud y seguimiento de proyectos amparados a decretos de emergencia, febrero de 2020.

de vacunación por edades y factores de riesgo, el cual además forma parte de la Comisión de Vacunación y Epidemiología, no consideró si los centros vacunatorios ubicados en zonas alejadas requerían algún tipo de flexibilidad en las estrategias para la aplicación de la vacuna, con el objetivo de captar mayor población a inmunizar. Por ejemplo, en algunos centros vacunatorios el traslado de vacunas se debe realizar de forma diaria, con condiciones limitadas de transporte y las dosis sobrantes deben regresar para su resguardo.

- 2.12. Además, dentro de sus funciones le corresponde al PAI **la planificación** semanal de la jornada de inmunización y la asignación de vacunas, sin embargo surgen inconvenientes con los insumos porque no se suministran conforme a la cantidad de vacunas entregadas a los centros de salud. Además, se observan debilidades en la entrega de dosis, dado que en ocasiones superan la capacidad instalada del centro vacunatorio. Por otro lado, aun cuando el PAI entrega la cantidad de vacunas acorde con la capacidad operativa del centro de salud, algunos de estos centros vacunatorios carecen de planes de contingencia para la aplicación de las dosis asignadas por ausentismo.
- 2.13. En relación con las **partes interesadas**, en algunas Áreas de Salud se presentan oportunidades de mejora en cuanto a las coordinaciones público-privadas para aligerar el proceso de inmunización y concientizar a la población de la importancia de vacunarse, ya que se puede potenciar el involucramiento y el apoyo de la comunidad con el proceso de inmunización.
- 2.14. Asimismo, se observan algunas debilidades en la **estrategia de comunicación** plasmada en el “Plan de comunicación interinstitucional para la inmunización Covid-19” que ha establecido la Dirección de Comunicación Institucional, ya que se requiere fortalecer la comunicación y medios de distribución de la información con el público en general, así como mejorar la concientización con los patronos para que exista una total disposición o anuencia para que todos sus funcionarios a cargo acudan a vacunarse.
- 2.15. Así las cosas, por ejemplo es necesario que la información relacionada con el proceso de inmunización llegue a todo tipo de habitantes, con diferente nivel educativo, condición social o condiciones especiales de comunicación, como la población indígena o personas con discapacidad. También, es importante definir una estrategia con los patronos para mejorar el acceso de los trabajadores a la vacuna, inclusive vacunando directamente en los centros de trabajo. En esta misma línea, falta mejorar la estrategia de comunicación establecida entre la Gerencia Médica y el nivel local, ya que según comentarios de las áreas de salud alguna información se ha dado a conocer primero en prensa y luego por los medios oficiales internos.
- 2.16. Como mecanismo de cumplimiento, el Lineamiento sobre la Estandarización de Fiscalización en el Proceso de Vacunación Covid-19 en los Servicios de Salud de la CCSS (Código L.GM.DRSS.100221. V.1)<sup>20</sup> establece el deber del titular de llevar a cabo un control adecuado que asegure la planificación y organización efectiva para el suministro y resguardo de insumos, total de vacunas y las dosis respectivas, la correcta distribución de las mismas y la transparencia del proceso. Así como, dar seguimiento y reportar oportunamente cualquier acontecimiento que pueda incidir en el objetivo de la Caja Costarricense del Seguro Social de lograr la inmunidad de la población contra el Covid-19.

---

<sup>20</sup> Lineamiento sobre la Estandarización de Fiscalización en el Proceso de Vacunación COVID-19 en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

- 2.17. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud<sup>21</sup> recomienda a los países desarrollar una estrategia para incrementar la aceptación de la vacuna, la cual deberá incluir un sólido componente de participación comunitaria para abordar la confianza y la aceptación. Estas actividades deberán adaptarse a los contextos locales para abordar las necesidades de poblaciones distintas, para ello resulta necesaria la aplicación de intervenciones basadas en la investigación sobre comportamientos y ciencias sociales, que incluyan campañas masivas, comunitarias y en redes sociales, además la formación al personal de salud y trabajadores comunitarios.
- 2.18. También, es importante señalar que los canales de comunicación<sup>22</sup> deben facilitar a la población el acceso a la información. Esta información debe ligarse al contexto y la comunicación sobre las vacunas. En adición, la clave de la credibilidad y la confianza está en difundir información verdadera, oportuna y transparente. Además, hay que evitar la sobreabundancia de información.
- 2.19. Lo comentado obedece a la falta de acciones específicas para la realización de evaluaciones periódicas de la capacidad operativa que tienen las áreas de salud y/o centros vacunatorios. En particular se observan las siguientes situaciones:
- a) Debilidades en el involucramiento del Nivel Superior en el proceso de vacunación y falta de realimentación a los equipos de las Áreas de Salud y/o centros vacunatorios.
  - b) Las Áreas de Salud y/o centros vacunatorios carecen de autonomía para tomar decisiones relacionadas con el aprovechamiento de las vacunas, cuando se dispone de una mayor cantidad del biológico o se realizan visitas domiciliarias a zonas alejadas.
  - c) El registro de personas cuyo control médico refiere a centros médicos privados afectó la planificación de la jornada de inmunización y asignación de vacunas, pues fue un factor muy variable semana con semana, lo cual las Áreas de Salud lo relacionan con un incremento en la cantidad estimada de personas que conformaban los grupos definidos en la estrategia de vacunación.
  - d) La población no actualiza la información en los sistemas, lo cual genera retrasos para localizar vía telefónica a los pacientes. En ocasiones estas llamadas resultan infructuosas, dado que los números de teléfono no corresponden o las personas no contestan las llamadas.
- 2.20. En consecuencia, la falta de control sobre la capacidad instalada de los centros vacunatorios, limita el apoyo de otras disciplinas en el proceso de vacunación y genera desmotivación en el personal vacunador, debido a las fuertes cargas de trabajo por la extensión en las jornadas laborales, lo que propicia recargo de funciones y ocasiona agotamiento físico y mental en el personal que apoya el proceso de inmunización y hasta altercados con los usuarios.
- 2.21. Sobre la dispersión geográfica de los centros vacunatorios, el no considerar algún tipo de flexibilidad en las estrategias para la aplicación de vacunas en zonas alejadas podría

---

<sup>21</sup> Actividades de participación comunitaria para las vacunas contra la COVID-19. Orientaciones provisionales. 31 de enero de 2021

<sup>22</sup> Guía para elaborar una estrategia de comunicación de riesgos sobre las vacunas contra la COVID-19. OMS. Febrero 2021 última revisión mayo de 2021

afectar negativamente las propiedades del biológico y por consiguiente el desperdicio de vacunas.

- 2.22. Asimismo, las debilidades observadas en la planificación del proceso inciden en el cumplimiento de las metas de vacunación, lo cual repercute negativamente en la saturación de los Centros Hospitalarios que atienden pacientes Covid-19 a causa de personas no vacunadas.
- 2.23. En relación con las partes interesadas, se percibe el desinterés de alguna población meta a inmunizar, lo cual ha implicado dedicar más tiempo para realizar la planificación, ya que de previo se deben verificar los datos de la persona para poder conformar las listas de los diferentes grupos. A su vez, el que ciertos centros de vacunación no hayan potenciado las alianzas público privadas ha atrasado el proceso de vacunación por las limitaciones de espacio que tienen diversos centros de salud.
- 2.24. Aunado a lo anterior, las incongruencias en la estrategia de comunicación propiciaron varias situaciones como la saturación de las áreas de salud y centros de alianza públicos-privados por consultas de la población, actualización de datos, solicitudes de inclusión en los grupos a inmunizar y exigencias de condiciones que se comunicaron en prensa antes que al personal médico, lo cual afectó negativamente la logística de vacunación. También, persiste la población desinteresada o resistente al tema de vacunación.

#### **LOS SISTEMAS DE CONTROL DE LA JORNADA DE VACUNACIÓN REQUIEREN FORTALECER LA GOBERNANZA DE DATOS PARA LA TOMA DE DECISIONES**

- 2.25. Los sistemas de control de la jornada de vacunación requieren fortalecer la gobernanza de datos de forma tal que la información apoye la estrategia, el logro de los objetivos institucionales del proceso de inmunización contra el Covid-19 y la toma de decisiones oportunas en procura de corregir desviaciones en el proceso.
- 2.26. Sobre el particular, se determinó que la CCSS cuenta con una gran cantidad de información suministrada por cada una de las áreas de salud y/o centros vacunatorios, así como de otras fuentes de datos generadas en otras organizaciones intervinientes en el proceso, la cual no se incorpora en su totalidad como parte del Sistema Integrado de Vacunas (SIVA). Por lo tanto, la información para la toma de decisiones se encuentra dispersa, en formatos y estructuras diferentes e incluso los datos recopilados difieren entre unidades.
- 2.27. Lo anterior se traduce en una débil gestión en la recolección, integración, análisis y comunicación de la información consolidada para identificar la población meta, la eficiencia operativa de los centros de salud, así como del avance en la vacunación.
- 2.28. Además, de acuerdo con la evidencia que tuvo este Órgano Contralor la rendición de cuentas del nivel local de atención de salud, no corresponde a un proceso estandarizado que utiliza las tecnologías de información como apoyo. Por el contrario, los formatos de los instrumentos definidos por el nivel central de la CCSS reiteran solicitudes de información que disminuyen el tiempo disponible de las jefaturas de enfermería para realizar actividades propias del proceso de vacunación tales como; supervisión, desarrollo de estrategias de trabajo con los equipos y revisar el avance de las metas de vacunación.

- 2.29. Adicionalmente, los rezagos en la consolidación de la información también se evidencian en los datos abiertos suministrados al público mediante su página web<sup>23</sup>, 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, comparabilidad, así como en la integración y vinculación de los datos.
- 2.30. Al respecto, es deber de la Administración<sup>24</sup> velar por el buen funcionamiento del sistema de información y contar con procesos que permitan disponer de información confiable, relevante, pertinente y oportuna. Además, se deben instaurar los controles<sup>25</sup> pertinentes para que los sistemas de información garanticen razonablemente la calidad, seguridad, asignación de responsabilidades, niveles de acceso y la confidencialidad de la información.
- 2.31. En esta línea, también la Administración<sup>26</sup> debe disponer de una planificación que le permita un equilibrio entre sus necesidades, capacidad presupuestaria y las oportunidades que brinda la tecnología existente, así como monitorear la evolución de las tecnologías de información.
- 2.32. Las debilidades comentadas, se deben a la falta de acciones específicas para orientar el uso de tecnologías de información en el direccionamiento de la jornada de vacunación. En detalle, se observa lo siguiente.
- El personal asignado en los centros vacunatorios no tiene autorización para realizar modificaciones en el SIVA. De requerirse alguna corrección o ajuste en el sistema es necesario realizar la solicitud al nivel central.
  - La plataforma web de la CCSS<sup>27</sup> carece de: i) un diccionario de datos, ii) estructuras que faciliten un análisis de datos en sus distintos niveles, iii) visualizaciones que permitan comparaciones entre las distintas áreas o presenten información básica en todos los niveles acerca de su situación epidemiológica.
  - Limitantes en equipo tecnológico, acceso a internet y conocimiento por parte de los funcionarios tanto del funcionamiento del equipo, como de los sistemas de información utilizados para registrar la aplicación de la vacuna.
  - Debilidades en la coordinación interna entre Direcciones pertenecientes a la Gerencia Médica, respecto a información relacionada con la jornada de vacunación
- 2.33. En consecuencia, la débil gobernanza de datos potencializa niveles bajos de madurez de gestión de datos, limita la visión integrada y alineación con las necesidades de información de los usuarios, tanto para el control político como ciudadano.
- 2.34. Además, va en detrimento de la transparencia en la rendición de cuentas, a los diferentes niveles directivos, entidades fiscalizadoras internas y externas así como público general, debido a las incongruencias contenidas en la información utilizada para

<sup>23</sup> <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/vacunacion>

<sup>24</sup> Ley General de Control Interno N.º 8292 artículos 8 y 16.

<sup>25</sup> Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y reforma. Resoluciones N.º R-CO-64-2005, N.º R-CO-26-2007, N.º R-CO-10-2007, del 06/02/2009.

<sup>26</sup> Normas técnicas para la gestión y el control de las tecnologías de información, resolución 26 del 07/06/2007

<sup>27</sup> <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/vacunacion>

el análisis de cobertura en la vacunación. Asimismo, limita la toma oportuna de decisiones en todos los niveles producto de atrasos en el registro diario de la información y la aplicación de correcciones en el SIVA.

### 3. Conclusiones

---

- 3.1. La ejecución proactiva de acciones como la formalización de acuerdos con casas farmacéuticas, la adhesión al mecanismo mundial Covax, la observancia de las buenas prácticas emitidas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la definición de las responsabilidades otorgadas a cada una de las entidades intervinientes, le permitió a Costa Rica disponer de vacunas contra el Covid-19.
- 3.2. Dentro de los retos relacionados con la pandemia mundial del Covid-19, contener el virus y reducir la transmisibilidad mediante la aplicación de protocolos, así como la continuidad del proceso de vacunación, está inmerso en una adquisición de conocimiento constante y en una dinámica de ajustes para mejorar y avanzar en el menor tiempo posible con la inmunización de rebaño.
- 3.3. Los esfuerzos y la existencia de sistemas de salud robustos no han sido suficientes para atender la emergencia actual. Esto no solo se debe a lo intempestivo e inesperado del virus, sino a las deficiencias en el enfoque preventivo con el que cuentan los países.
- 3.4. Costa Rica no es la excepción, en las áreas de salud y/o centros vacunatorios se presentan deficiencias relativas a la micro-planificación, capacidad instalada, dispersión geográfica, involucramiento de partes interesadas y estrategia de comunicación.
- 3.5. 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.
- 3.6. Finalmente, si bien el país se encuentra en un contexto de emergencia es un deber de toda institución mantener actualizada la información de procesos relevantes como lo son los relacionados con la vacunación, de cara a la transparencia, trazabilidad de los recursos y el control en el ejercicio de la función pública.

## 4. Disposiciones

---

- 4.1. De conformidad con las competencias asignadas en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política, los artículos 12 y 21 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, Nro. 7428, y el artículo 12 inciso c) de la Ley General de Control Interno, se emiten las siguientes disposiciones, las cuales son de acatamiento obligatorio y deberán ser cumplidas dentro del plazo (o en el término) conferido para ello, por lo que su incumplimiento no justificado constituye causal de responsabilidad.
- 4.2. Para la atención de las disposiciones incorporadas en este informe deberán observarse los “Lineamientos generales para el cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República en sus informes de auditoría”, emitidos mediante resolución N.º R-DC-144-2015, publicados en La Gaceta N.º 242 del 14 de diciembre del 2015, los cuales entraron en vigencia desde el 4 de enero de 2016
- 4.3. Este órgano contralor se reserva la posibilidad de verificar, por los medios que considere pertinentes, la efectiva implementación de las disposiciones emitidas, así como de valorar el establecimiento de las responsabilidades que correspondan, en caso de incumplimiento injustificado de tales disposiciones.

### **AL DR. MARIO RUIZ CUBILLO, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

---

- 4.4. Definir, aprobar, divulgar e implementar evaluaciones periódicas de la capacidad operativa en todas las áreas de salud y/o centros vacunatorios que apoyen la toma de decisiones respecto del proceso de inmunización contra el Covid-19. Dichas evaluaciones deberán considerar al menos los siguientes aspectos: a) Capacidad instalada b) Dispersión geográfica c) Planificación d) Partes interesadas, e) Estrategia de comunicación. Además, presentar a la Gerencia General los informes escritos con los respectivos resultados de las evaluaciones efectuadas.

Para acreditar el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a la Contraloría General a más tardar el 30 de noviembre 2021, una certificación en la cual se haga constar que dichas evaluaciones han sido debidamente definidas. Además, a más tardar al 28 de enero 2022, se deberá enviar una certificación donde se acredite que se aprobaron y divulgaron las referidas evaluaciones y que se inició con la implementación de las acciones correctivas derivadas de las referidas evaluaciones. A su vez, remitir informes trimestrales sobre el avance en la implementación de las acciones correctivas derivadas de las evaluaciones efectuadas, a más tardar el 29 de abril 2022, y 29 de julio de 2022, respectivamente. Finalmente, enviar a esta Contraloría General a más tardar el 31 de enero de 2023, una certificación que haga constar la remisión de un informe a la Gerencia General con los principales resultados de las evaluaciones en referencia. (ver párrafos del 2.8 al 2.24 )

- 4.5. Realizar, oficializar y divulgar un diagnóstico de la efectividad en las coordinaciones internas entre las Direcciones pertenecientes a la Gerencia Médica, respecto de la información relacionada con la jornada de vacunación. Para acreditar el cumplimiento de

esta disposición se deberá remitir a la Contraloría General a más tardar el 15 de diciembre de 2021, una certificación en la cual se haga constar que se elaboró el diagnóstico solicitado y a más tardar al 16 de enero 2022 se deberá enviar una certificación donde se acredite la oficialización y divulgación de dicho diagnóstico. (ver párrafos del 2.25 al 2.34 )

- 4.6. Establecer e implementar en coordinación con las instancias técnicas competentes, las interfaces, conexiones o herramientas requeridas para que los procesos de vacunación, primordiales en tiempos de pandemia, tanto operativos (citas, control de vacunas, entre otros) como estratégicos (estadísticas completas y oportunas que incluyan al menos población vacunada, población que rechaza la vacuna, priorización de zonas, entre otros) se basen en la información unificada y centralizada con la que cuenta el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), del cual forma parte el Sistema Integrado de Vacunas (SIVA). Para acreditar el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a la Contraloría General a más tardar el 31 de mayo de 2022, una certificación en la cual se haga constar que se han definido e implementado las interfaces, conexiones o herramientas necesarias para la utilización de la información del EDUS en la toma de decisiones en los procesos de inmunización. (ver párrafos del 2.25 al 2.34 )

**AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, EN SU CALIDAD DE GERENTE GENERAL, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

- 4.7. Coordinar con la Gerencia Médica, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías (EDUS) y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), para que en conjunto definan e implementen acciones concretas para orientar y maximizar el uso de tecnologías de información en el direccionamiento de la jornada de vacunación. Dichas acciones deberán considerar al menos lo siguiente:
- a) Agilizar las correcciones o ajustes al SIVA para que éstos sean realizados directamente en los Centros de Salud donde se generó la inconsistencia, de manera que se propicie la oportunidad en la información que se registra, aunado a la creación o aplicación de los procesos de autorización, supervisión y trazabilidad requeridos para un buen control interno.
  - b) Realizar un diagnóstico de las necesidades de equipo tecnológico y acceso a internet de los sitios de vacunación.
  - c) Desarrollar la capacitación en TI para los funcionarios a cargo de la inmunización contra el Covid-19 que la requieran.

Para acreditar el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a la Contraloría General a más tardar el 29 de julio de 2022, una certificación conjunta en la cual se haga constar que dichas acciones han sido definidas y comunicadas a los responsables de ejecutarlas. Además, a más tardar al 31 de octubre 2022, se deberá enviar una certificación conjunta donde se acredite que se inició con la implementación de dichas acciones. A su vez, remitir un informe sobre el avance en la implementación de las citadas acciones, a más tardar el 15 de diciembre de 2022. (ver párrafos del 2.25 al 2.34).

---

Lic. Manuel Corrales Umaña, MBA  
**Gerente de Área**

---

Licda. Silvia López Villalobos  
**Asistente Técnico**

---

Licda. Ivannia Navas Zúñiga  
**Coordinador**

---

Ing. Susana Alpizar Barrantes  
**Colaborador**

## Anexo N.º 1

### Glosario

Término	Concepto
Biológico	<p>Los productos biológicos están definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como medicamentos obtenidos a partir de microorganismos, sangre u otros tejidos. Los medicamentos listados a continuación son considerados productos biológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunas</li> <li>• Alérgenos</li> <li>• Antígenos</li> <li>• Hormonas</li> <li>• Citocinas</li> <li>• Enzimas</li> </ul>
Covid-19	<p>La enfermedad por coronavirus de 2019, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.</p>
Mecanismo Covax	<p>Es una iniciativa mundial que reúne a gobiernos y fabricantes con el fin de garantizar que las futuras vacunas contra la COVID-19 lleguen a los más necesitados. La asignación de las vacunas, una vez autorizadas y aprobadas, se regirá por un marco de asignación definido por la OMS, basado en el principio de acceso justo y equitativo y destinado a garantizar que no se relegue a ningún país participante.</p>
Pandemia	<p>Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.</p>
Plan de Inversión	<p>Son los instrumentos elaborados por la CNE y las Unidades Ejecutoras donde se detallan en forma pormenorizada las acciones, las obras y los recursos financieros que emplearán para atender lo que les sea asignado y que deberán ser aprobados por la Junta Directiva de la CNE con la finalidad de hacer efectivos los reportes de afectaciones que se encuentran dentro del Plan General de la Emergencia y resultan necesarios para la ejecutar la fase de reconstrucción.</p>
Vacuna	<p>Son aquellas preparaciones (producidas con toxoides, bacterias, virus atenuados, muertos o realizadas por ingeniería genética y otras tecnologías) que se administran a las personas para generar inmunidad activa y duradera contra una enfermedad estimulando la producción de defensas.</p>
Virus SARS-Cov-2	<p>El coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (abreviado SARS-CoV-2), es un tipo de coronavirus causante de la enfermedad por coronavirus de 2019, cuya expansión mundial provocó la pandemia. Se descubrió y se aisló por primera vez en Wuhan, China. Tiene un origen zoonótico, es decir, se transmitió de un huésped animal a uno humano</p>