



INFORME DE AUDITORÍA ACERCA DEL SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON VISIÓN PROSPECTIVA

26 de febrero de 2024
Informe N.º DFOE-BIS-IAD-00001-2024

División de Fiscalización Operativa y Evaluativa
Área de Fiscalización para el Desarrollo del Bienestar Social
Auditoría de Carácter Especial - Compromiso de informe directo
Contraloría General de la República



CONTENIDO

Resumen Ejecutivo	3
1. INTRODUCCIÓN	6
ORIGEN DE LA AUDITORÍA	6
OBJETIVO GENERAL	7
ALCANCE	7
CRITERIOS DE AUDITORÍA	7
METODOLOGÍA APLICADA	7
ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA	9
GENERALIDADES ACERCA DEL OBJETO AUDITADO	9
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	12
SIGLAS Y ABREVIATURAS	12
2. RESULTADOS	13
NECESIDAD DE AJUSTAR EL DIRECCIONAMIENTO A LOS DESAFÍOS ACTUALES Y FUTUROS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	13
DEBILIDADES EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	15
DEFICIENCIAS EN LA MEJORA CONTINUA DEL SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	21
3. CONCLUSIÓN	24
4. DISPOSICIONES	25
REFERENCIAS	28
ANEXO 1	29
GLOSARIO	29
ANEXO 2	31
Establecimientos de Salud con mayor cantidad de notificaciones sin ficha de investigación	31
FIGURAS	
FIGURA 1 ÁREAS DE EXAMEN Y COMPONENTE RESPECTIVOS	8
FIGURA 2 ETAPAS DEL SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	10
FIGURA 3 FLUJO DE INFORMACIÓN DE LOS EVENTOS DE SALUD DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE LOS GRUPOS A, B Y C	11
FIGURA 4 RESUMEN DE RIESGOS POR DEBILIDADES EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA DVS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	21

Resumen Ejecutivo

La auditoría tuvo como objetivo determinar si el servicio de vigilancia epidemiológica efectuado por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud (MS), cumple razonablemente con el marco normativo y técnico aplicable para anticipar las necesidades actuales y futuras de la población, considerando la atención de poblaciones en condición de vulnerabilidad. El análisis consideró las acciones realizadas para el direccionamiento, funcionamiento y mejora continua del servicio, a partir del 01 de enero de 2020 y hasta el 30 de junio de 2023.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

La vigilancia epidemiológica consiste en la observación sistemática y continua de la frecuencia y distribución de los eventos de salud, así como el comportamiento de las enfermedades y sus tendencias. Es esencial para las actividades de prevención y control de enfermedades, la acción y organización de respuestas oportunas y efectivas ante situaciones de alerta epidemiológica, la asignación de recursos del sistema de salud, así como en la evaluación del impacto de programas y servicios de salud; todo ello para preservar la salud de la población.

¿QUÉ ENCONTRAMOS?

El Ministerio de Salud no cumple con la mayoría de aspectos significativos que se establecen en el marco normativo para el servicio de vigilancia epidemiológica. Al respecto, resulta necesaria la revisión integral de la organización del servicio para asegurar su adaptación a los cambios actuales y futuros en cuanto al direccionamiento, funcionamiento y mejora continua, que permita contar con información oportuna para la toma de decisiones acorde con las necesidades de la población.

*En cuanto a las acciones para el **direccionamiento** del servicio, entendidas como aquellas para la formulación, actualización y difusión del marco normativo, así como la planificación para direccionar intervenciones de los actores en el servicio de vigilancia epidemiológica, la Dirección de Vigilancia de la Salud ha emitido diversos instrumentos con ese propósito (en temas como eliminación de la malaria y control de enfermedades arbovirales), los cuales consideran factores sociales, ambientales y económicos de vulnerabilidad de la población. Sin embargo, los procedimientos internos de trabajo no se han actualizado desde 2007 para responder a ese marco orientador, ni se han adaptado a los desafíos del entorno post pandemia y a las tendencias de inteligencia epidémica, las cuales apuntan, entre otros aspectos, a la construcción de modelos que permitan preparar estrategias de prevención basadas en riesgos.*

Tampoco fue posible determinar acciones de direccionamiento para la ejecución de programas activos de vigilancia, según lo establecido en el marco normativo; pues la Dirección no ha definido su conceptualización, objetivos y posibles alcances.

En cuanto al **funcionamiento**, que comprende acciones para la comunicación y difusión de información generada con la vigilancia epidemiológica, los sistemas de información, análisis de datos y toma de decisiones, la Dirección facilita información acerca del estado de la salud a los actores sociales del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS), para que implementen medidas en pro de la salud de la población. Sin embargo, la notificación de los eventos de los grupos A (reporte individual dentro de las 24 horas posteriores a su detección), B (reporte individual, semanal) y C (reporte colectivo, semanal), se realiza manualmente por parte de múltiples actores de los tres niveles de gestión en que se organiza el Ministerio de Salud (nacional, regional y local), permitiendo modificar celdas en forma directa, así como la transferencia de datos vía correo electrónico, lo cual puede comprometer su integridad, confidencialidad y seguridad.

Además, en los eventos del grupo D, la Administración no ha establecido la periodicidad para notificarlos e investigarlos considerando criterios normativos, técnicos y de priorización. Al respecto, se identificó que entre el 2017 al 2023 hubo notificaciones tras más de 90 días desde la detección del evento en mortalidad materna e infantil y tumores malignos. También, se encontraron datos faltantes en los registros de notificaciones, tales como el médico tratante en el 100% de casos de mortalidad materna.

Por su parte, se identificó que de los 61 tipos de reportes sobre estadísticas e información de eventos de salud que pueden generarse en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado (SINAVISA) y otros sistemas asociados como el Sistema Nominal de Vacunas (SINOVAC), Sistema para el Registro Nacional de Tumores (SIRNAT), Sistema de Mortalidad Materna (SIMM) y Sistema de Mortalidad Infantil (SIMMI), solo 5 muestran la información y los restantes 56 emiten un error que imposibilita desplegarla. Además, el Ministerio no ha establecido el responsable, la periodicidad y los pasos a seguir para la actualización de la información relativa a estos sistemas. También, se identificaron debilidades en el módulo de seguridad para el acceso al SINAVISA, en tanto no se tienen identificados y documentados los permisos que se han asignado a los 3.176 usuarios.

A su vez, no consta que se analice la totalidad de los eventos de salud de notificación obligatoria, ni se efectúan análisis epidemiológicos con cortes anuales para describir el perfil epidemiológico de la población y sus tendencias. Tampoco se evidenció el involucramiento de la Dirección para priorizar y promover la investigación epidemiológica en temas de interés para la salud ni para promover el desarrollo de infraestructura, lo cual es esencial para que las redes de actores sociales del SINAVIS encargadas de la investigación epidemiológica, apoyen los procesos de vigilancia.

En lo que respecta a la **mejora continua** del servicio de vigilancia epidemiológica, se determinaron incumplimientos relacionados con la falta de acciones para el monitoreo permanente de las etapas del servicio (recolección, organización, análisis, división y uso de la información), la verificación de resultados de los análisis de laboratorios y la aplicación de indicadores de desempeño. Además, la ausencia de acciones para la

definición de prioridades nacionales de capacitación y asesoría técnica a los actores sociales clave en la vigilancia epidemiológica.

¿QUÉ SIGUE?

Se dispone a la Ministra de Salud establecer e implementar el modelo de organización interna para ejecutar el servicio de vigilancia epidemiológica, así como corregir las debilidades en los procedimientos relativos al manejo de datos. A la persona encargada de la Dirección de Vigilancia de la Salud, definir plazos de notificación de eventos del grupo D, los alcances de los programas activos de vigilancia epidemiológica, y emitir los análisis epidemiológicos con corte anual.

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

**INFORME DE AUDITORÍA ACERCA DEL SERVICIO DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA CON VISIÓN PROSPECTIVA, EJECUTADA EN EL MINISTERIO
DE SALUD**

1. INTRODUCCIÓN

ORIGEN DE LA AUDITORÍA

- 1.1. La auditoría se efectuó en cumplimiento del Plan Anual Operativo de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa (DFOE), con fundamento en las competencias conferidas a la Contraloría General en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política y 12, 17 y 21 de su Ley Orgánica N.º 7428.
- 1.2. En el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud emitido en el 2011 y vigente a la fecha de emisión de este informe, la vigilancia de la salud se constituye como una de las ocho funciones sustantivas del Ministerio de Salud y que debe realizarse de manera continua, sistemática, multidisciplinaria, intersectorial y participativa. En términos generales, la vigilancia de la salud permite obtener el permanente análisis epidemiológico del país, en los diferentes estratos geopolíticos, por medio de la identificación, cuantificación y monitoreo de las tendencias, patrones y factores de los eventos involucrados en el proceso salud/enfermedad, para facilitar la planificación en salud y la toma de decisiones para la producción social de la salud¹.
- 1.3. Así, la Dirección de Vigilancia de la Salud, tiene como parte de sus funciones la ejecución de la vigilancia epidemiológica, la cual consiste en la observación sistemática y continua de la frecuencia, la distribución de los eventos de salud y sus tendencias en la población. Lo anterior, con el fin de prever posibles riesgos que puedan incidir negativamente en la salud de la población.
- 1.4. De esta forma, considerando la importancia e impacto del servicio de vigilancia epidemiológica para el país, resulta necesaria la ejecución de un estudio cuyos resultados impulsen mejoras que permitan fortalecer las acciones de la Dirección de Vigilancia de la Salud conforme las necesidades actuales y con visión de futuro, para coadyuvar en la toma de decisiones oportunas sobre la materia.

¹ Manual de Organización y Funciones, Julio 2022. Ministerio de Salud. Pág.67

OBJETIVO GENERAL

- 1.5. La auditoría tuvo como objetivo determinar si el servicio de vigilancia epidemiológica efectuado por el Ministerio de Salud (MS), cumple razonablemente con el marco normativo y técnico aplicable para anticipar las necesidades actuales y futuras de la población, considerando la atención de poblaciones en condición de vulnerabilidad.

ALCANCE

- 1.6. La auditoría comprendió la verificación de las acciones realizadas por la Dirección de Vigilancia de la Salud, para monitorear el estado epidemiológico del país. El periodo del estudio abarcó entre el 01 de enero de 2020 y el 30 de junio de 2023.

CRITERIOS DE AUDITORÍA

- 1.7. En reunión del 21 de setiembre de 2023, celebrada en las oficinas de la Dirección de Vigilancia de la Salud, se comunicaron los criterios de auditoría a las siguientes personas funcionarias de esa Dirección: Dr. Rodrigo Marín Rodríguez, Director; Dra. Adriana Torres Moreno, Dr. Roberto Castro Córdoba, Jefe Unidad de Epidemiología, Dra. Sandra Delgado Jiménez, Jefe Unidad de Indicadores de la Salud y Dra. Melissa Ramírez Rojas. Asimismo, estos criterios fueron comunicados en forma posterior mediante oficio N.º 13507 (DFOE-BIS-0855) del 02 de octubre de 2023.
- 1.8. Entre las fuentes de criterio consideradas destacan la Ley General de Salud N.º 5395, Ley Orgánica del Ministerio de Salud N.º 5412, Reglamento de Vigilancia de la Salud, DE N.º 40556-S y el Manual de organización y funciones del Ministerio de Salud de julio de 2022.

METODOLOGÍA APLICADA

- 1.9. La auditoría se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, el Manual General de Fiscalización Integral de la CGR, el Procedimiento de Auditoría establecido por la DFOE, que está basado en la ISSAI 100: Principios Fundamentales de Auditoría del Sector Público y los principios de la ISSAI 400: Principios de la Auditoría de Cumplimiento de las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI por sus siglas en inglés).
- 1.10. Al respecto, mediante el diseño y aplicación de un instrumento que considera cada una de las áreas y sus respectivos componentes, que se detallan en la siguiente figura, se verificó el cumplimiento de las acciones efectuadas por la Dirección de Vigilancia de la Salud para brindar el servicio de vigilancia epidemiológica. En adición se consideran los criterios indicados en el oficio N.º 13507 (DFOE-BIS-0855).

Figura 1
Áreas de examen y componentes respectivos



Fuente: Elaboración propia con base en el libro *Epidemiología y estadística en salud pública*, capítulo 14 *Vigilancia epidemiológica*, Guadalupe García de la Torre, Nivaldo Linares, Miguel Ángel Lutzow Steiner, Javier Valdés Hernández, 2020 McGraw Hill. Lineamientos para incorporar la planificación perspectiva estratégica en el Sistema Nacional de Planificación, Artículo 1. MIDEPLAN, abril, 2023. Decreto Ejecutivo N.º 40556, Reglamento de Vigilancia. Artículo 13. De las funciones de la Dirección de Vigilancia de la Salud

- 1.11. Asimismo, se utilizó la información suministrada en las entrevistas, reuniones, sesiones de trabajo y consultas planteadas por escrito a funcionarios(as) del Ministerio de Salud, de la auditoría interna de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y criterio experto en epidemiología. También, se analizó la calidad y consistencia de la información utilizada en el servicio de vigilancia epidemiológica, por la Dirección de Vigilancia de la Salud, considerando el flujo de los datos de la notificación de los eventos de salud registrados en los sistemas de información.
- 1.12. Adicionalmente, se efectuaron sesiones de trabajo para revisar con la administración los resultados obtenidos durante la auditoría, lo cual se complementó con la aplicación de formularios para identificar posibles soluciones a las situaciones encontradas.

ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

- 1.13. La disposición del equipo de trabajo de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Dirección de Planificación y la Auditoría Interna, ante las solicitudes de información y entrevistas, para aclarar las situaciones identificadas.

GENERALIDADES ACERCA DEL OBJETO AUDITADO

- 1.14. El Ministerio de Salud tiene como función esencial velar por la salud de la población, según lo establecido en el artículo 2 de la Ley General de Salud N.º 5395; además, considerando lo estipulado en el inciso i) del artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud N.º 5412, ese Ministerio tiene la atribución de mantener un sistema de información y estadística relativo a eventos de salud, para cuyos efectos todas las instituciones que realicen acciones en salud pública y privada están obligadas a remitir los datos que la entidad solicite.
- 1.15. Con la emisión del Reglamento de Vigilancia de la Salud, Decreto Ejecutivo N.º 40556-S del 07 de julio de 2017, se creó el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a cargo de la Dirección de Vigilancia de la Salud del referido Ministerio. Esta Dirección tiene como objetivo conducir la vigilancia de la salud, como función esencial en salud pública, para generar análisis epidemiológicos del país de manera permanente, que permitan la planificación y toma de decisiones eficaz y eficiente por parte de los responsables de la producción social de la salud. Así, la vigilancia de la salud se entiende como la función rectora para “(...) seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud (...)”².

² Artículo 3, punto inciso A) 38. Decreto Ejecutivo 40556.

1.16. De esta forma, según lo indicado por la Dirección de Vigilancia de la Salud³, dentro de sus procesos generales y básicos⁴ se incluyen los siguientes:



Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la Dirección de Vigilancia de la Salud

- 1.17. Para ejercer la rectoría de vigilancia, la DVS como nivel central se apoya en las nueve Direcciones Regionales Rectoras de la Salud (DRSS) y en las ochenta y dos Áreas Rectoras de Salud (ARS).
- 1.18. Los niveles de gestión descritos son fundamentales para recopilar y disponer de la información de eventos de salud de notificación obligatoria establecidos en los grupos que define el artículo 37 del Reglamento de Vigilancia de la Salud N.º 40556-S. Así, el Grupo A incluye todos de los eventos de notificación e investigación inmediata e individual en la boleta VE01 y su reporte debe efectuarse dentro de las 24 horas posteriores a su detección. El Grupo B (boleta VE01) comprende los eventos cuya notificación se hace en boleta individual y se notifica e investiga semanalmente. Mientras que, el Grupo C (boleta VE02) son eventos cuya notificación es semanal y en reporte colectivo. La siguiente figura muestra el flujo de información desde los establecimientos de salud hasta la Dirección de Vigilancia de la Salud, para los eventos de los grupos A, B y C:

³ Oficio MS-DVS-428-2023 del 25 de agosto de 2023.

⁴ Esto sin detrimento de lo indicado en el artículo 13 del Decreto Ejecutivo N.º 40556-S, Reglamento de Vigilancia de la Salud y el Manual de organización y funciones, julio 2022.

Figura 3

Flujo de información de los eventos de salud de notificación obligatoria de los grupos A, B y C



Fuente: Elaboración propia con información suministrada por la Dirección de Vigilancia de la Salud

- 1.19. Aunado a lo anterior, la citada norma considera también eventos del grupo D, el cual comprende los determinantes y eventos no incluidos en los grupos anteriores; su notificación e investigación no son inmediatas y requieren del llenado de formularios o boletas especiales de notificación, también, en algunos casos, por disposición legal estos eventos no se investigan. Cabe indicar que este Ministerio cuenta con un sistema automatizado para la notificación de estos eventos, denominado Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado (SINAVISA). Este sistema registra eventos de notificación obligatoria, abarcando el registro nominal de vacunación (SINOVAC), la notificación de tumores malignos (SIRNAT), mortalidad materna (SIMM), mortalidad infantil (SIMMI).
- 1.20. Asimismo, la DVS debe coordinar la participación y suministro de información de datos con instancias públicas y privadas como el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), instituciones académicas universitarias públicas y privadas, el Centro Centroamericano de Población, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa), instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicas como privadas, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) y Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE). A su vez, desde el enfoque de salud como producto social, otras instituciones como el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), Consejo de Seguridad Vial (CSV), Ministerio de Educación Pública (MEP), generan datos referentes a las variables sociales, culturales y ambientales que se incorporan en el proceso de análisis y monitoreo de la situación de salud.
- 1.21. Además, los actores sociales que conforman el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS) son organizados por el Ministerio de Salud en redes⁵ para que apoyen la ejecución de la vigilancia, entre ellas: Red de análisis de vigilancia de la salud, Red de alertas y emergencias en salud, Red de laboratorios, está última conformada a su vez por la Red de laboratorios oficiales, Red nacional para la vigilancia de la salud, Red nacional laboratorio de alimentos y agua, Red nacional de laboratorios ambientales, Red de información y otras redes de actores sociales.

⁵ Reglamento de Vigilancia de la Salud N.º 40556-S, artículo 9

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

1.22. Mediante oficio DFOE-BIS-0084 (01770) del 15 de febrero de 2024 se remitió el borrador del informe de los resultados de la auditoría de carácter especial acerca del servicio de vigilancia epidemiológica con visión prospectiva. Al respecto, se recibió el oficio N.º MS-DGS-556-2024 del 22 de febrero de 2024 con las observaciones respectivas, las cuales fueron analizadas por el Órgano Contralor según consta en oficio DFOE-BIS-0111(02236)-2024.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

1.23. A continuación se enlistan las principales siglas utilizadas en el presente informe:

Siglas / Abreviaturas	Significado
ARS	Áreas Rectoras de Salud
AyA	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CDC, por sus siglas en inglés	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
CGR	Contraloría General de la República
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
DFOE	División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la CGR
DGS	Dirección General de Salud
DTIC	Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación
DRSS	Dirección Regional Rectora de la Salud
DVS	Dirección de Vigilancia de la Salud
FETP, por sus siglas en inglés	Programa de Formación en Epidemiología de Campo
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
ISSAI	Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MS	Ministerio de Salud
LANASEVE	Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios
LGCI	Ley General de Control Interno
POI	Plan operativo institucional
SENASA	Servicio Nacional de Salud Animal
SINAVIS	Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud
SINAVISA	Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado
SINOVAC	Sistema Nominal de Vacunación
SIMM	Sistema de Mortalidad Materno
SIMMI	Sistema de Mortalidad Infantil
SIRNAT	Sistema Registro Nacional de Tumores

2. RESULTADOS

NECESIDAD DE AJUSTAR EL DIRECCIONAMIENTO A LOS DESAFÍOS ACTUALES Y FUTUROS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- 2.1. Se determinó que la Dirección de Vigilancia de la Salud (DVS) del Ministerio de Salud (MS), no ha adaptado sus procedimientos internos de trabajo a los desafíos del entorno actual, tampoco ha considerado la integración de las lecciones aprendidas post pandemia y las tendencias de inteligencia epidémica, que permitan a los tomadores de decisiones preparar estrategias de prevención a futuro, sobre la base de análisis de riesgos.
- 2.2. Lo anterior, no responde a las funciones de direccionamiento del servicio de vigilancia epidemiológica para formular, actualizar y difundir el marco regulatorio, así como el diseño y formulación de la planificación para direccionar intervenciones sobre la base de análisis de riesgos.
- 2.3. Al respecto, para el direccionamiento del servicio de vigilancia epidemiológica, la citada Dirección cuenta con una Guía metodológica para la elaboración del análisis de situación integral de salud en Costa Rica⁶, la cual incorpora una serie de indicadores sociales, económicos, demográficos y de servicios a considerar, para la priorización e identificación de problemas de salud, tomando en cuenta la vulnerabilidad de la población. Asimismo, dispone de un protocolo de vigilancia para la malaria y estrategia nacional para la eliminación y prevención del restablecimiento de la transmisión de malaria en Costa Rica⁷, una estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales⁸ entre otros lineamientos, protocolos y grupos técnicos que conforman según el evento de salud. Además institucionalmente se dispone de una directriz para el trámite de decretos ejecutivos en el sistema de control previo del Ministerio de Economía, Industria y Comercio⁹.
- 2.4. No obstante, se determinó que desde el 2007 esta Dirección no ha realizado acciones para actualizar los procedimientos internos que guían su actuar, sobre el particular el procedimiento de vigilancia de la salud vigente (MS.NI.FINSR.03)



⁶ Emitida en julio de 2019.

⁷ Emitido en 2022.

⁸ Emitida en 2023, que incluye dengue, chikunguña y zika.

⁹ DM-CB-3101-2018, 21 de junio de 2018.

corresponde a la versión 1 que fue emitida el 8 de junio del 2007 y a la fecha no ha sido sujeto de revisión y actualización a efectos de poder asegurar que se ajuste a los requerimientos actuales y futuros de su gestión y a las necesidades de la población. Además, tampoco la DVS tiene claridad acerca de haber realizado programas activos de vigilancia epidemiológica acordes con lo establecido en su marco normativo.

- 2.5. Por su parte, en lo correspondiente a lo establecido en el marco normativo aplicable a la Dirección, sobre el desarrollo de programas activos de vigilancia epidemiológica, la Dirección de Vigilancia de la Salud desconoce si ha desarrollado algún programa activo de vigilancia epidemiológica. Al respecto, señaló¹⁰ que los protocolos de vigilancia no son programas, porque estos se enfocan en vigilar una enfermedad y obtener información, que una vez sistematizada y analizada, se convierte en insumo para los tomadores de decisión. Además, como se mencionó anteriormente, la DVS destaca que dentro de sus responsabilidades y debido a las características e intervenciones, ha elaborado estrategias relativas a la gestión integrada de arbovirosis, la estrategia para la eliminación de la malaria, el manejo integrado de vectores y la norma de tuberculosis, sin que ello constituya un programa activo de vigilancia.
- 2.6. Si bien, la DVS cuenta con instrumentos para direccionar el servicio de vigilancia epidemiológica, los aspectos señalados requieren mejoras a efectos de direccionar intervenciones en línea con lo establecido en el artículo 4 de la Ley General de la Administración Pública N.º 6227¹¹, en lo referente a asegurar la continuidad y adaptación del servicio a la necesidad social que satisfacen. Por otra parte, la Norma cero¹² para elaborar procedimientos institucionales MS.NI.GN.12¹³, versión N.º 6, en el apartado 8.17. “Gestionar la mejora continua”, se consideran aspectos como la identificación de oportunidades de mejora entre ellas formas de ejecutarlo, identificación de necesidades adicionales, requerimientos de capacitación o incorporación de nuevas actividades. Además, establece que la responsabilidad de esta actividad involucra los tres niveles de gestión de la institución y debe ejecutarse al menos una vez al año o cuando se requiera.
- 2.7. Mientras que en lo correspondiente a desarrollar programas activos de vigilancia epidemiológica, lo identificado no es acorde con la función definida en el artículo 13 inciso 4 del Reglamento de Vigilancia. A su vez, cabe mencionar que esta norma es omisa en indicar en qué consiste un programa de vigilancia epidemiológica.
- 2.8. Las situaciones identificadas por la Contraloría General, son atribuibles a la falta de revisión continua e integral de la organización, funcionamiento y mejora del servicio

¹⁰ MS-DVS-428-2023 del 25 de agosto de 2023.

¹¹ Publicada en la Gaceta N.º 102 del 30 de mayo de 1978.

¹² Procedimiento contenido en el Manual de procedimientos, instrucciones y rutinas. Emitido en 2007 y del cual a la fecha no se evidencia una versión actualizada.

¹³ Emitida el 19 de agosto de 2011, versión N.º 6. Fecha de actualización 4 de octubre de 2019. Actualmente no se dispone de otra versión.

de vigilancia epidemiológica, desde su rol de dirección, en congruencia con los instrumentos de regulación y orientación a los actores sociales involucrados en la vigilancia y a las tendencias en la materia que le impregnan dinamismo a las funciones por realizar, y le demandan esfuerzos y preparación ante situaciones como la pandemia por Covid-19. Además, en lo correspondiente al desarrollo de programas activos de vigilancia epidemiológica, tanto el Reglamento de Vigilancia como la propia Dirección, no han establecido una definición clara de su conceptualización, objetivos y posibles alcances para su implementación.

- 2.9. En consecuencia, la desactualización de los procedimientos internos no responde a las necesidades actuales ni futuras de este servicio, además estas acciones no contemplan las posibles mejoras aprendidas tras la atención de la pandemia. A su vez, no se asegura la efectividad de los instrumentos de direccionamiento emitidos para el servicio, ni que este avance hacia prácticas de inteligencia epidemiológica que permitan mayor oportunidad y precisión en la detección de enfermedades epidémicas.
- 2.10. Lo señalado puede implicar dificultades por contradicciones o diferencias en los procedimientos internos durante su operativización, por los actores involucrados en el servicio de vigilancia epidemiológica y a la vez afectar los flujos de información. Situación que tampoco permite garantizar la consistencia ni la adhesión a las mejores prácticas de los procedimientos de la DVS para el servicio de vigilancia epidemiológica, así como su adaptación a las necesidades actuales y futuras.

DEBILIDADES EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- 2.11. La Contraloría General de la República determinó que las acciones para el funcionamiento del servicio de vigilancia epidemiológica no cumplen con la totalidad de los aspectos significativos que se establecen en el marco normativo aplicable. Al respecto, se identificaron debilidades del servicio en cuanto al uso y manejo de los sistemas de información, el análisis de datos y toma de decisiones, y propiciar el desarrollo de infraestructura.
- 2.12. Cabe señalar, que en lo referente a **comunicación y difusión de la información**, se determinó que esa Dirección, cumple razonablemente con dicha función, la cual ejecutan aplicando diversos mecanismos. Por ejemplo: carpetas compartidas en One Drive, correo electrónico o bien, y a través de la Red de Alertas y Emergencias en Salud -coordinada por la DVS- donde difunde a los actores sociales del SINAVIS, información sobre el estado de la salud a fin de implementar acciones en pro de la salud de la población.

Agrupación de eventos de salud

Grupo A: Reporte individual en boleta V01, dentro de las 24 horas posteriores a su detección.

Grupo B: Reporte individual en boleta V02, semanal.

Grupo C: Reporte colectivo, boleta VE02, semanal.

Grupo D: No tienen periodicidad definida y se reportan en boletas especiales de notificación.

- 2.13. Ahora bien, en cuanto a los **sistemas de información** utilizados para ejecutar el servicio de vigilancia epidemiológica, la Contraloría General analizó la forma en que se recopila, organiza y dispone de los datos para realizar análisis de los eventos de salud¹⁴ de notificación obligatoria, en los subsistemas SINOVAC¹⁵, SIRNAT¹⁶, SIMM¹⁷ y SIMMI¹⁸. Los eventos de salud, se agrupan de acuerdo con la periodicidad en que deberían ser notificados en A, B, C y D, según lo establecido en el artículo 37 del Reglamento de Vigilancia. Sobre el particular, los resultados evidencian debilidades que se detallan a continuación:
- 2.14. Se identificó que la notificación de los eventos de salud de los grupos A, B y C, es ejecutada manualmente en hojas de cálculo, con la participación de múltiples actores involucrados en los tres niveles de gestión (local, regional, central) y permite al usuario interactuar con las celdas directamente. Estos datos se recopilan en hojas de cálculo que posteriormente son integradas en otra hoja denominada “Consolidado”, y remitida vía correo a la DVS.
- 2.15. En el caso de los eventos de salud contemplados en el grupo D, vinculados a vacunación, tumores malignos, mortalidad materna y mortalidad infantil, se encontró que entre el 2017 y 2023, estos fueron notificados después de transcurrir más de 90 días desde su diagnóstico (el 65% de mortalidad materna, el 52% de tumores malignos y el 38% de mortalidad infantil).
- 2.16. Además, en relación con los eventos de salud del grupo D, se encontraron datos faltantes en los registros de notificaciones y fichas de investigación. En el **sistema de mortalidad infantil** no se registró en el 32% de las notificaciones el número de expediente de la madre y el número de expediente del niño en el 7% de los casos. Tampoco, se registró el médico tratante en el 100% de las notificaciones en el **sistema de mortalidad materna**. Existen discrepancias en las fechas del evento, donde la fecha de notificación del evento ingresada al sistema es posterior a la fecha de creación del registro.
- 2.17. También, se encontraron notificaciones de eventos en los sistemas de tumores malignos, mortalidad materna y mortalidad infantil, que no tienen la ficha de investigación respectiva. Así, por ejemplo, de 4.800 notificaciones en el sistema de mortalidad infantil hay 823 con ese faltante, y de estas 741 están concentradas en 15 establecimientos de salud, de los cuales 13 son hospitales¹⁹. Aunado a lo anterior, la DVS no tiene identificados los establecimientos de salud públicos y privados que deben notificar y aquellos que están notificando.

¹⁴ Los eventos de salud de notificación obligatoria registran la cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

¹⁵ Sistema Nominal de Vacunas.

¹⁶ Sistema para el Registro Nacional de Tumores.

¹⁷ Sistema de Mortalidad Materno

¹⁸ Sistema de Mortalidad Infantil.

¹⁹ Para mayor detalle consultar el anexo 1.

- 2.18. También, se detectó que de los 61 reportes disponibles para consulta en los sistemas SINOVAC, SIRNAT, SIMM y SIMMI, solo 5 muestran la información y los restantes 56 emiten un error que imposibilita el despliegue de la información. Además, pese a que este tipo de reportes deberían estar disponibles para ejecutar análisis de las situaciones de salud, la DVS solicita a la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación (DTIC) la base de datos completa para efectuar los análisis. Aunado ello, el respaldo de la información se mantiene en las computadoras de los funcionarios y en un disco duro de la DVS. Esta situación aumenta el riesgo de pérdida de información crítica ante un fallo técnico de los medios que la contienen.
- 2.19. Como parte del análisis realizado, en el módulo de seguridad para el acceso a diferentes sistemas del Ministerio de Salud, entre ellos el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado (SINAVISA) y los subsistemas (SINOVAC, SIRNAT, SIMM y SIMMI), en el cual se gestiona el registro, cuentas y grupos de usuarios, se determinó que la DVS ni la Dirección de Tecnologías de Información del Ministerio de Salud, tienen identificados y documentados los permisos de 3.176 usuarios activos, de acuerdo con las responsabilidades definidas en los 82 perfiles²⁰ existentes. Además, no realizan revisiones para identificar si la persona debe o no tener un usuario asignado para acceder a los sistemas. Tampoco, se tiene establecido qué perfiles y usuarios están asociados a los subsistemas SINOVAC, SIRNAT, SIMM y SIMMI. El desconocer la cantidad exacta de usuarios en los sistemas dificulta la administración efectiva de accesos y permisos, lo que podría dar lugar a problemas de seguridad, como accesos no autorizados a la información lo cual puede comprometer la integridad y confidencialidad.
- 2.20. Asimismo, el Ministerio no ha establecido el responsable, la periodicidad y los pasos a seguir para la actualización de los catálogos²¹ de los subsistemas SINOVAC, SIRNAT, SIMM y SIMMI. Los catálogos son susceptibles al cambio con el tiempo, por lo que podrían conllevar la utilización de datos obsoletos o incorrectos en los análisis que realiza la DVS con esa información.
- 2.21. Ahora bien, en cuanto al **análisis de datos y toma de decisiones**, la DVS informó²² que actualmente el Análisis de Situación Integral (ASIS) se hace solo en el nivel nacional y el nivel local. Sobre el particular, a la fecha de redacción de este informe, el último ASIS corresponde al 2019 y abarca solo el nivel nacional, pues según indicó esa Dirección deben implementarse las líneas de acción para incidir en los problemas de salud. Lo anterior, a pesar de que el procedimiento de vigilancia de la

²⁰ Los "perfiles de usuarios" se refieren a conjuntos específicos de configuraciones, permisos y preferencias que se asignan a un usuario dentro de un sistema. Cada perfil de usuario está diseñado para adaptarse a las necesidades y responsabilidades particulares de un grupo específico de usuarios en un sistema.

²¹ Lista o relación ordenada con algún criterio, mediante el cual se busca asegurar el registro estandarizado de datos en un sistema de información.

²² Oficio MS-DVS-648-203 del 7 de noviembre del 2023

salud vigente (MS.NI.FINSR.03)²³ establece que deben considerarse los tres niveles de atención.

- 2.22. Aunado a ello, no consta que se elaboran y analicen estadísticas en cuanto a la totalidad de los eventos de salud de notificación obligatoria. En este sentido, tampoco se evidencia que en los análisis realizados²⁴ por la DVS, durante el periodo 2018-2022, se hayan considerado indicadores económicos, ambientales y de servicios de salud, factores que coadyuvan a analizar el estado de salud de la población.
- 2.23. Además, se constató la difusión de boletines epidemiológicos según semana epidemiológica publicados en la página web del Ministerio y socializados tanto a los actores del SINAVIS²⁵ como a la población en general. No obstante, no hay claridad en estas publicaciones semanales a qué priorización responde la información de los eventos de salud.
- 2.24. De igual forma, no se evidencio el involucramiento²⁶ de la DVS en cuanto a priorizar y promover acciones que fomenten la investigación epidemiológica en temas de interés que afectan a la población, conforme lo establecido en la función rectora de vigilancia y las funciones de la Dirección con otras instancias; como por ejemplo con la Dirección de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud del Ministerio de Salud.
- 2.25. Asimismo, actualmente la Dirección no realiza²⁷ análisis epidemiológicos con cortes anuales para describir el perfil epidemiológico de la población y sus tendencias, no obstante, se proporcionó a la Contraloría el documento “Perfil Epidemiológico”, el cual describe la morbilidad y mortalidad de los **principales eventos de notificación obligatoria** para el periodo 2018-2022, sin embargo se desconoce los criterios utilizados para la selección de estos eventos.
- 2.26. Por último, se encontró que la DVS, como ente del Ministerio al cual se le establece la rectoría en materia de vigilancia de la salud, no ha realizado acciones conducentes para **propiciar el desarrollo de infraestructura** para la ejecución de análisis e investigación epidemiológica, bajo los cuáles las redes de actores sociales del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS) apoyan los procesos de vigilancia. En este sentido, tampoco se identifican acciones para coadyuvar la gestión de laboratorios bajo su coordinación, los cuales son necesarios para

²³ Versión 1. Emitido el 08 de junio del 2007.

²⁴ Por medio del Análisis de Situación de Salud (2019) y el Perfil Epidemiológico 2018-2022.

²⁵ Oficio MS-DVS-648-2023 del 7 de noviembre de 2023, la DVS socializa la información de eventos epidemiológicos sujeto a las solicitudes de los jerarcas .

²⁶ Por medio de la Agenda Nacional de Investigación se orientan las prioridades de investigación en salud, no obstante en oficio MS-DVS-648-2023 del 7 de noviembre del 2023, la Administración señala que la supra es competencia de la Dirección de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.

²⁷ En oficio MS-DVS-648-2023 del 7 de noviembre del 2023, la Administración señala la ausencia de un procedimiento que norme la realización de los análisis epidemiológicos, sin embargo, se indica que por medio del Perfil Epidemiológico, se realizan análisis descriptivos del estado de salud de la población.

diagnosticar y comprender el comportamiento de los eventos de salud, sus determinantes y tomar decisiones para el mejoramiento de la salud de la población.

- 2.27. En cuanto a la comunicación y difusión de la información, lo expuesto obedece al deber de informar oportunamente a las autoridades (nacionales, regionales y locales) sobre eventos epidemiológicos de importancia, así establecido en el artículo 13, inciso 3 del Reglamento de Vigilancia. Aunado a lo anterior, debe considerarse el artículo 5 de la Ley General de Salud²⁸, en cuanto a la responsabilidad de difundir las estadísticas vitales y de salud para formular medidas adecuadas.
- 2.28. Las situaciones determinadas por la Contraloría General en lo referente a los sistemas de información para efectuar el servicio de vigilancia epidemiológica no son consistentes con lo establecido en el inciso 7 del artículo 11 y el artículo 13, inciso 9, del Reglamento de Vigilancia, en cuanto a una plataforma tecnológica para el intercambio y manejo de la información en tiempo real, entre los diferentes actores sociales, y asegurar la correcta operación del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, así como de su plataforma informática. Ni con lo estipulado en los artículos 23 y 37, de facilitar un sistema automatizado para la notificación de eventos en los diferentes niveles de gestión, la toma de decisiones con base en información oportuna y confiable y; la definición de la periodicidad de notificación en protocolos o normas específicas para el Grupo D.
- 2.29. Aunado a ello, la DVS no se ajusta la función establecida en el punto 4 del Manual de Organización y Funciones (en adelante el Manual), en cuanto a garantizar y supervisar que los entes públicos y privados utilicen el SINAVISA, y provean información de alta calidad acorde con las necesidades de los usuarios internos y externos.
- 2.30. Asimismo, tampoco a las mejores prácticas²⁹ de derechos de acceso a la información, para que sean provistos, revisados, modificados y removidos según la política específica de la organización sobre el tema y las reglas para el control de acceso. Ni a las prácticas para la gestión ciclo de vida completo (creación, modificación y eliminación) de usuarios y perfiles, así como la identificación, documentación e implementación de reglas y procedimientos para el manejo de la información.
- 2.31. En lo correspondiente al análisis de datos y toma de decisiones, el inciso 1 y 8 acerca de las funciones de Dirección de Vigilancia de la Salud señaladas en el Manual³⁰ establecen el deber de coordinar la elaboración y publicación de boletines epidemiológicos según priorización de los eventos de salud e identificar y apoyar las investigaciones epidemiológicas según prioridades de salud. En ese sentido, el artículo 11, inciso 3 y 5; artículo 13, incisos 10 y 15, del Reglamento de Vigilancia, refieren a la responsabilidad de la Rectoría en la realización de análisis de situación

²⁸ Ley N.° 5395, publicada en la Gaceta N.° 222 el 24 de noviembre de 1973.

²⁹ Normas Técnicas para el Gobierno y Gestión de las Tecnologías de la Información y la Guía de Implementación, emitidas por el MICITT, 2022 y la norma INTE/ISO/IEC 27001:2023 Seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad.

³⁰ Manual de Organización y Funciones, Ministerio de Salud. Julio 2022.

integral de la salud en todos los niveles, el apoyo y promoción de investigación sobre el estado de salud de la población, sus determinantes y tendencias; así como, realizar el análisis epidemiológico de los eventos sujetos a vigilancia para la toma de decisiones; constante con cortes anuales, según información en salud del país.

- 2.32. Mientras que, en lo concerniente a las acciones para propiciar el desarrollo de infraestructura para el análisis e investigación epidemiológico, se contraponen a lo señalado en el artículo 13 incisos 2 y 17, del Reglamento de Vigilancia de Salud, en relación con el impulso de este tipo de acciones y el apoyo en la ampliación y fortalecimiento de la red de laboratorios para agilizar los análisis y el control de nuevas amenazas.
- 2.33. Las situaciones descritas en cuanto a los sistemas de información utilizados para el servicio de vigilancia epidemiológica, son atribuibles a la falta de procedimientos y controles cruzados relativos a la recopilación, organización y disposición de los datos. También, existen limitaciones o ausencia en la ejecución de actividades de seguimiento y revisión para la verificación del cumplimiento de los controles definidos.
- 2.34. Asimismo, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica no ha definido mecanismos que le permitan organizar, controlar, dar seguimiento y evaluar de manera sistemática el desarrollo de las funciones de dirección y rectoría que le han sido asignadas en el Reglamento de Vigilancia. Lo anterior, al menos en cuanto al análisis de datos e información para la toma de decisiones, y propiciar el desarrollo de infraestructura para la ejecución de análisis e investigación epidemiológica.
- 2.35. En consecuencia, las situaciones descritas inciden en el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia (SINAVIS), bajo la conducción de la DVS, por cuanto, no se realizan acciones suficientes para promover la investigación sobre el estado de salud de la población, sus determinantes y tendencias. Asimismo, la trazabilidad y calidad de los datos condiciona el análisis de los eventos de salud de notificación obligatoria.
- 2.36. Además, las debilidades identificadas en cuanto a los sistemas de información para ejecutar el servicio de vigilancia epidemiológica, pueden ocasionar situaciones como los detallados en la siguiente figura:

Figura 4 Resumen de riesgos por debilidades en los sistemas de información de la DVS para la vigilancia epidemiológica

- 

1 La modificación o eliminación de datos por error, así como comprometer la privacidad y seguridad de los mismos mediante la transferencia de datos vía correo electrónico.
- 

2 Discrepancias entre fechas incide en la trazabilidad de la información así como en la calidad de los datos.
- 

3 Falta de identificación de establecimientos que deben informar sobre los eventos de salud, podría ocasionar que no se brinde la información requerida, y por ende un subregistro de datos y afectar la calidad e integridad de la información recopilada.
- 

4 Falta de informes operativos incide negativamente en la capacidad de realizar análisis de datos oportunos y precisos con la información notificada.

2.37. Por otra parte, el desconocer la cantidad exacta de usuarios en los sistemas dificulta la administración efectiva de accesos y permisos, lo que podría dar lugar a problemas de seguridad, como accesos no autorizados a la información.

DEFICIENCIAS EN LA MEJORA CONTINUA DEL SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

2.38. Se determinó que las acciones para la mejora continua del servicio de vigilancia epidemiológica no se apegan al marco normativo aplicable. Sobre el particular, se identificaron debilidades en todos los componentes analizados: supervisión y evaluación, capacitación y coordinación del servicio de vigilancia epidemiológica.

2.39. Así, en lo correspondiente a la **supervisión y evaluación**, no se evidenciaron acciones de monitoreo permanente de las etapas del servicio de vigilancia epidemiológica³¹. Aún cuando la administración posee un procedimiento para el monitoreo permanente de información en salud³², este es de carácter general e indica que se debe monitorear, no especifica la forma y periodicidad con la cual se debe ejecutar.

2.40. Además, esa Dirección no ha tomado medidas para verificar que los laboratorios públicos y privados proporcionen los resultados de los análisis en forma oportuna, ni cuenta con evidencia acerca de cómo las necesidades de los entes involucrados en las etapas del servicio de vigilancia epidemiológica, son integradas para su mejora continua. Si bien, la DVS ha realizado esfuerzos para crear lineamientos y

³¹ Mencionadas en la figura 3 del informe.

³² MS.NI.FINSR.03.01 Monitoreo permanente de información en salud.

protocolos relacionados con la recolección de los datos de los eventos de salud³³, con la participación de diversos actores técnicos, principalmente externos, esas acciones no incluyen todas las etapas de dicho servicio.

- 2.41. Tampoco, se refleja la aplicación de indicadores de desempeño para mejorar continuamente el servicio de vigilancia epidemiológica, ya que la información suministrada por la administración relativa a este tema³⁴, se enfoca en indicadores de cumplimiento y de avance de los compromisos administrativos y operativos propios de la Dirección incluidos en el plan operativo institucional (POI). Lo anterior, pese a que en el procedimiento de monitoreo permanente de información en salud figura un apartado de indicadores de desempeño, sin embargo la información brindada no permite demostrar, identificar resultados ni la utilización de estos.
- 2.42. Al respecto, la DVS indica³⁵ que las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud (DRRS) son responsables del monitoreo de las Áreas Rectoras de Salud (ARS) y que a la DVS le corresponde el monitoreo de las DRRS. Ello pese a que el procedimiento de monitoreo permanente en salud señala, en el apartado de Responsables, que la DVS debe velar por la ejecución de los lineamientos descritos en los tres niveles de gestión.
- 2.43. En cuanto al **componente de capacitación**, la verificación efectuada por la Contraloría General no evidencia acciones para llevar a cabo la supervisión capacitante³⁶, participar en la definición de prioridades nacionales de capacitación para garantizar el adecuado funcionamiento de la vigilancia ni brindar asesoría técnica a los actores sociales clave.
- 2.44. Cabe mencionar que el Ministerio de Salud tiene establecido un procedimiento³⁷ que norma como se debe ejecutar la supervisión capacitante. Además, la DVS se encuentra impartiendo un programa de entrenamiento sobre vigilancia epidemiológica denominado “Programa de Formación en Epidemiología de Campo (FETP, por sus siglas en inglés)³⁸”, empero, no se visualiza evidencia de que este programa se desprenda de una definición de prioridades nacionales de capacitación relativo al tema.
- 2.45. Por otra parte, en lo referente al **componente de coordinación**, la DVS no cuenta con información acerca de la conducción y dirección de las etapas del servicio de

³³ Etapa 1, consultar figura 3 de este informe.

³⁴ Oficio MS-DVS-428-2023 del 25 de agosto de 2023.

³⁵ Oficios N.º MS-DVS-428-2023 y N.º MS-DVS-489-2023 del 25 de agosto y 11 de setiembre de 2023 respectivamente.

³⁶ Oficio N.º MS-DVS-428-2023, según el procedimiento de ejecución de la supervisión capacitante MMSS..NNII..GGNN..1111..001 esta permite el análisis de las actividades ejecutadas y de los resultados obtenidos en la implementación de los procesos, con el objetivo de desarrollar y optimizar las potencialidades, capacidades y el desarrollo integral del personal, mediante un proceso de enseñanza y aprendizaje con recíproca transferencia de conocimientos y experiencias técnicas. Además contribuye a la utilización de información veraz para la toma de decisiones, impactando el mejoramiento continuo de la organización.

³⁷ MS.NI.GN.11.01 Supervisión capacitante.

³⁸ Por medio del Acuerdo Cooperativo de Salud Global CDC/COMISCA.

vigilancia epidemiológica que ejecuta, no obstante es posible observar algunas acciones para llevarla a cabo, las cuales son aisladas, no permean todas las etapas ni se realizan de forma estandarizada. También, se identifica la existencia de procedimientos internos³⁹ que norman la concertación de actores sociales y la dirección de la vigilancia epidemiológica; sin embargo, no consta evidencia que permita verificar su aplicación.

- 2.46. En relación con la mejora continua es importante rescatar que el elenco de normativa desarrollado por la DVS, principalmente protocolos, menciona que estos deben ser acatados por los múltiples actores sociales, lo cual coadyuva a procurar la estandarización de la información. Además, esa Dirección participa en grupos técnicos y comisiones para coordinar la confección de dicha normativa y existe una articulación de las acciones ejecutadas por los actores sociales que participan en la creación de los protocolos para la vigilancia epidemiológica.
- 2.47. De esta forma, el accionar de la DVS en relación con la mejora del servicio de vigilancia epidemiológica no es congruente con las funciones establecidas en el artículo 13, incisos 11, 18, 19 del Reglamento de Vigilancia, en lo referente a monitorear el cumplimiento de los procesos básicos de vigilancia epidemiológica en los entes que deben ejecutarlos, verificar la oportunidad en la entrega de análisis por parte de laboratorios públicos y privados, y contar con procesos de mejora a partir de la aplicación de indicadores de desempeño e integrando las necesidades de los actores internos y externos del servicio.
- 2.48. Asimismo, lo señalado en cuanto al componente de capacitación, no se ajusta a lo dispuesto en los incisos 12, 14 y 21, del artículo 13 del citado reglamento. Dicha norma estipula como parte de las funciones de la DVS: brindar supervisión capacitante al nivel regional y puntos de entrada; asesoría y acompañamiento técnico en los diferentes niveles de gestión institucional; participar en la definición de prioridades nacionales de capacitación y formación del recurso humano para garantizar el adecuado funcionamiento del SINAVIS, a efectos de promover el desarrollo de destrezas en los actores sociales claves; y asesorar técnicamente a los responsables institucionales y actores sociales que lo requieran, en el ejercicio de las funciones relacionadas con el servicio.
- 2.49. Mientras que en lo correspondiente al componente de coordinación, lo expuesto se aparta de lo estipulado en el inciso 6, del artículo 13 del Reglamento de Vigilancia, en cuyo caso le corresponde a la Dirección dirigir y conducir los procesos de vigilancia de la salud en el ámbito nacional.
- 2.50. Así, las debilidades encontradas son atribuibles a que la Dirección no ha definido e implementado mecanismos suficientes para orientar y dar seguimiento, desde su rol a los diferentes actores que deben ejecutar acciones para la mejora continua del servicio.
- 2.51. En consecuencia, no se cuenta con información que permita definir acciones para fortalecer el servicio de vigilancia epidemiológica. También, no es posible asegurar

³⁹ MS.NI.GN.01 Concertación de Actores Sociales y MS.NI.FINSR.03 Vigilancia de la Salud

el alineamiento de las necesidades de capacitación o formación en la materia, con las prioridades y cambios del entorno. Además, de limitar el impulso de mejoras para articular la red de actores sociales que participan en el proceso de vigilancia epidemiológica y por consiguiente la efectividad y cumplimiento de los objetivos previstos.

3. CONCLUSIÓN

- 3.1. Una vez obtenidos los resultados con base en la recopilación de la evidencia suficiente y apropiada, se concluye que el servicio de vigilancia epidemiológica brindado por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud no cumple con la mayoría de los aspectos significativos que se establecen en el marco normativo y técnico aplicable.
- 3.2. La Dirección de Vigilancia de la Salud realiza una serie de acciones para disponer de normativa legal y técnica, que le permita regular y conducir el servicio de vigilancia epidemiológica, en consideración de los factores de vulnerabilidad de la población; empero, ante el entorno dinámico se requiere una revisión continua para asegurar razonablemente que tanto el marco normativo y técnico como sus procedimientos internos específicos se ajusten a los cambios actuales y futuros a efecto de incidir en la atención oportuna de las necesidades de salud de la población.
- 3.3. Por otra parte, los resultados en cuanto al funcionamiento del servicio de vigilancia epidemiológica ponen en contexto necesidades de mejora en sus diferentes componentes, con el propósito de apoyar el análisis e investigación epidemiológica, relevantes en el diagnóstico y comportamiento de los eventos de salud.
- 3.4. En cuanto a los medios utilizados para notificar los eventos de salud, es indispensable el establecimiento de acciones que aseguren la calidad e integridad de esos datos y permitan su disponibilidad en el menor tiempo posible para difundir la información sobre los eventos epidemiológicos de importancia, así como de estadísticas vitales y de salud a las autoridades pertinentes a fin de garantizar una intervención oportuna de las acciones para prevenir y controlar enfermedades en las personas. En ese sentido, la corrección de las debilidades en cuanto a la recopilación, organización y disposición de los datos, a través de los sistemas de información, resultan fundamentales.
- 3.5. Además, en lo correspondiente a la mejora continua del servicio de vigilancia epidemiológica las acciones enfocadas a enriquecer el monitoreo permanente de las etapas de este servicio son necesarias. También, es importante fortalecer la capacitación para garantizar el funcionamiento y las acciones dirigidas a asesorar técnicamente a los actores sociales clave. De igual manera, robustecer la coordinación para que las acciones incorporen todos los niveles de gestión.

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, N.º 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.

A LA DRA. MARY DENISSE MUNIVE ANGERMÜLLER EN SU CALIDAD DE MINISTRA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

- 4.4. Establecer e implementar el modelo de organización interna de la Dirección de Vigilancia de la Salud para ejecutar el servicio de vigilancia epidemiológica, que abarque al menos las dimensiones de direccionamiento, funcionamiento y mejora continua. Considerar en el establecimiento del modelo, los aprendizajes derivados de la atención de la pandemia por el COVID-19 y las tendencias en inteligencia epidémica. Ajustar el procedimiento de vigilancia de la salud MS.NI.FINSR.03 y otros que corresponda, al modelo que se establezca. Remitir a la Contraloría General un informe de avance del establecimiento del modelo en el que conste la consideración de los aprendizajes y tendencias, a más tardar el 28 de agosto de 2024; así como una certificación que acredite el inicio de su implementación, a más tardar el 06 de diciembre de 2024. Además, otra certificación en la que consten los ajustes a los procedimientos internos de trabajo, a más tardar el 30 de mayo de 2025. (Ver párrafos del 2.1 al 2.51)
- 4.5. Definir, oficializar e implementar procedimientos relacionados con la forma en que se recopila, organiza y dispone de los datos de los eventos de salud de notificación obligatoria, que incorporen actividades de seguimiento y revisión del cumplimiento de los controles establecidos, considerando las situaciones descritas en los párrafos 2.11 al 2.37. Remitir a la Contraloría General, a más tardar el 27 de setiembre de 2024, una certificación en la que conste la definición y la oficialización de los

procedimientos conforme a lo requerido. Asimismo, a más tardar el 17 de enero de 2025 una certificación que haga constar el inicio de su implementación. (Ver párrafos del 2.11 al 2.37).

- 4.6. Corregir las debilidades determinadas con respecto a la recopilación, organización y disposición de los datos para realizar análisis de los eventos de salud de notificación obligatoria, detalladas en los párrafos 2.13 al 2.20. Remitir a la Contraloría General, a más tardar el 28 de junio de 2024 un informe de avance y al 31 de octubre de 2024, una certificación que acredite la corrección de las debilidades señaladas. (Ver párrafos del 2.13 al 2.20).

A LA DRA. MARIELA MARÍN MENA EN SU CALIDAD DE DIRECTORA A.I DE LA DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

- 4.7. Definir el concepto, objetivos, alcances y periodicidad de aplicación de los programas activos de vigilancia epidemiológica, de conformidad con lo establecido en el artículo 13, inciso 4, del Reglamento de Vigilancia de la Salud, Decreto Ejecutivo N.º 40556-S. Remitir a la Contraloría General de la República, una certificación que acredite la definición solicitada, a más tardar el 30 de agosto de 2024. (Ver párrafos del 2.1 al 2.10).
- 4.8. Definir, sobre la base de criterios técnicos y de priorización, el plazo para efectuar la notificación de los eventos del grupo D establecidos en el artículo 37 del Reglamento de Vigilancia de la Salud, Decreto Ejecutivo N.º 40556-S, que no tengan establecido el plazo mediante protocolos o normas específicas. Remitir a la Contraloría General una certificación en que conste el plazo definido para los eventos priorizados, a más tardar el 31 de mayo de 2024. (Ver párrafos del 2.11 al 2.37)

-
- 4.9. Emitir el análisis epidemiológico con corte anual, de conformidad con lo establecido en el artículo 13, inciso 15) del Reglamento de Vigilancia de la Salud, Decreto Ejecutivo N.º 40556-S, al respecto considere al menos el establecimiento de la fecha de emisión, los usuarios a los cuales se dirige y medios de publicación, así como los eventos de salud de notificación obligatoria. Remitir a la Contraloría General una certificación en la cual conste la emisión del análisis epidemiológico conforme a los elementos requeridos, a más tardar el 31 de julio de 2024.(Ver párrafos del 2.11 al 2.37).

Licda. Carolina Retana Valverde
Gerente de Área

Lic. Marvin Mejía Vargas
Asistente Técnico

Ing. Susana Alpízar Barrantes
Coordinadora

Licda. Dayana Leiva Pérez
Colaboradora

CGR | Firmado
digitalmente
Valide las firmas digitales

CRV/MMV/SAB/mmd

G: 2023000099-1

REFERENCIAS

Guadalupe García de la Torre, Nivaldo Linares, Miguel Ángel Lutzow Steiner, Javier Valdés Hernández. (2020). Epidemiología y estadística en salud pública, capítulo 14 Vigilancia epidemiológica

Funciones esenciales de salud pública. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS), Oficina Regional para las Américas. Consultado en: <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). Segunda edición revisada. Vigilancia en salud pública. Organización Panamericana de la Salud. Consultado en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9161:2013-mopece-training-modules-epidemiology&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

ANEXO 1

GLOSARIO

Término	Concepto
Actor social	Todo individuo, colectividad u organización cuyo accionar tiene un efecto significativo sobre el proceso de la producción de la salud, sea este positivo o negativo, incluida la toma de decisiones relacionada con la formulación de las políticas públicas.
Alerta/Alerta epidemiológica	Comunicación que emite una entidad nacional o internacional de salud reconocida, sobre un fenómeno, situación, hecho o evento de potencial riesgo para la salud de la población.
Análisis epidemiológico	Proceso sistemático y continuo, que realiza el Ministerio de Salud con insumos y/o participación de los actores sociales, mediante el cual se examina, describe y explica, desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, el perfil epidemiológico de la población y sus tendencias, en un momento y espacio dado, con el propósito de facilitar la toma de decisiones.
Análisis de situación de salud	Proceso sistemático y continuo, que realiza el Ministerio de Salud con la participación de los actores sociales, mediante el cual se examina, describe y explica, desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, el estado de salud de la población, sus determinantes y tendencias, en un momento y espacio dado, con el propósito de identificar necesidades prioridades en salud, así como facilitar la toma decisiones tendientes proteger y mejorar la salud lapoblación.
Brote	Aumento inusual en el número de casos de un evento relacionado epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en tiempo y espacio específico.
Definición de caso	Es una estandarización de criterios empleada para decidir si se clasifica o no como caso a cada individuo en quien se sospecha la enfermedad o evento, objeto de la investigación.
Determinantes de la Salud	Aquellos elementos, situaciones o circunstancias de naturaleza biopsicosocial, cultural, de servicios de salud y ambiental, incluido el ambiente laboral, que de forma individual o asociada, son la causa directa o indirecta de algún efecto positivo o negativo en el estado de salud de la población.

Término	Concepto
Determinante Patogénico	Aquel determinante tiene un efecto negativo sobre el estado de salud de la población.
Determinante Salutogénico	Aquel determinante que tiene un efecto positivo sobre el estado salud de la población.
Epidemia	Evento de salud que se propaga en una población aun población a un ritmo que supera la tasa de incidencia habitual o esperada, en un tiempo y un espacio determinados.(Ver brote)
Eventos de Salud	Problemas,condiciones, hechos vitales o acontecimientos de relevancia en la salud de las personas, que son generados por la influencia de uno o más determinantes. Por lo común se expresan en términos de enfermedad, discapacidad, deficiencia, minusvalía, muerte o daño biopsicosocial; pero también, son eventos de interés para la salud, algunas condiciones especiales del organismo como el embarazo,exposición a radiaciones ionizantes, químicos u otros que se establezcan.
Factor de Riesgo/Riesgo de Salud	1) Elemento, situación o circunstancia de naturaleza biopsicosocial, cultural y ambiental, que incrementa laprobabilidadque tiene una población de experimentar un daño o efecto adverso en su estado de salud. 2) Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.
Grupo étnico	Grupos que se distinguen por compartir características fenotípicas y genotípicas, además los miembros de un grupo étnico comparten elementos como el lenguaje, creencias, valores, costumbres,etc.
Proceso	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
Procedimiento	Documento que contiene la descripción sistemática de las actividades de un proceso.
Unidad organizativa	Elemento organizativo básico de las estructuras orgánicas, a la que se le confieren competencias propias, atribuciones y responsabilidades específicas.
Vigilancia Epidemiológica	Observación sistemática y continua de la frecuencia, la distribución de los eventos de salud y sus tendencias en la población.

ANEXO 2

Establecimientos de salud con mayor cantidad de notificaciones sin ficha de investigación

N.º	Nombre del establecimiento	Cantidad ⁴⁰
01	HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO	103
02	HOSPITAL MÉXICO	85
03	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	84
04	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA	83
05	HOSPITAL DE LAS MUJERES ADOLFO CARIT	78
06	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	75
07	HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS CARLOS SÁENZ HERRERA	50
08	HOSPITAL SAN CARLOS	43
09	FALLECIDO EN EL HOGAR	36
10	HOSPITAL RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA	29
11	HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ	18
12	HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA	17
13	HOSPITAL DR. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA	15
14	HOSPITAL GUÁPILES	14
15	HOSPITAL CLÍNICA BÍBLICA	11

⁴⁰ Cantidad de notificaciones que no tienen Ficha de Investigación