
ATIC-100-2021

5 de noviembre de 2021

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2021 del Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones y la Subárea Gestión Operativa Región Sur de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar la utilización, productividad, sistemas de información y mecanismos de control establecidos institucionalmente para la atención mediante las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud, ante la emergencia COVID-19.

Los resultados del estudio permitieron identificar la carencia de incorporación de las modalidades alternativas de atención (Teleconsulta, Teleorientación (según concepto establecido en el lineamiento), Sesiones terapéuticas, Educación para la salud y Telemonitoreo) en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) u otro sistema institucional.

Así mismo, se determinó, la existencia de diferencias procedimentales y conceptuales entre lo establecido en el *“Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19”* y las prácticas realizadas por las unidades institucionales para el agendamiento y registro de las atenciones mediante llamadas telefónicas o video llamadas.

Aunado a lo anterior, se evidenciaron diferencias en la información referente a la producción estadística de las modalidades alternativas a la atención presencial (Teleorientación y Teleconsulta), suministrada por las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (Brunca, Central Norte, Central Sur, Chorotega, Pacífico Central y Huetar Atlántica) y el Área de Estadística en Salud, así como, errores u omisiones en el registro de los diagnósticos Y66.X *“NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA”* y 0000 *“SIN ESPECIFICAR”*.

Por otra parte, se identificaron oportunidades de mejora en torno a diversos aspectos relacionados con la gestión institucional de Telesalud, como lo son: las funciones asignadas y efectuadas por la Subárea de Gestión Telesalud; la comunicación, consolidación, identificación y promoción de las iniciativas en telesalud (desarrolladas a nivel local); las estrategias de diagnóstico orientadas a la satisfacción de las personas usuarias; la ejecución de un diagnóstico de necesidades -valorando el recurso tecnológico, infraestructura, recurso humano existente, capacitación, entre otros- y la información comunicada a los usuarios en torno a las modalidades alternativas de la atención presencial (utilizadas como estrategia institucional ante la emergencia nacional por covid-19).

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Fiscalización emitió conclusiones y recomendaciones con la finalidad de que la Institución fortalezca el sistema de control interno en la ejecución de las diversas actividades sustantivas relacionadas con la gestión de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud, ante la emergencia COVID-19.

ATIC-100-2021

5 de noviembre de 2021

ÁREA DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA UTILIZACIÓN, PRODUCTIVIDAD, SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y MECANISMOS DE CONTROL ESTABLECIDOS INSTITUCIONALMENTE EN LA ATENCIÓN MEDIANTE LAS MODALIDADES ALTERNATIVAS A LA ATENCIÓN PRESENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ANTE LA EMERGENCIA COVID-19. GERENCIA MÉDICA U.P. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se efectuó en atención al Plan Anual Operativo 2021 para las áreas de Tecnologías de Información y Comunicaciones y Gestión Operativa Región Sur.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la utilización, productividad, sistemas de información y mecanismos de control establecidos institucionalmente para la atención mediante las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud, ante la emergencia COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la integración, confiabilidad, seguridad y oportunidad de los sistemas de información y datos utilizados por las autoridades institucionales para la toma de decisiones, en la gestión de Telesalud.
2. Determinar las medidas implementadas (normativa, control interno, supervisión, organización, estrategias, etc.) por la Gerencia Médica, Direcciones de Red Integradas de Prestaciones de Servicios de Salud y autoridades del nivel local, para la implementación y utilización de las modalidades alternativas a la atención presencial, desde el inicio de la declaratoria de emergencia sanitaria provocada por COVID-19.
3. Verificar que, las condiciones de equipamiento e infraestructura (donde se efectúan las atenciones médicas mediante las modalidades alternativas) cumplan con los requerimientos técnicos y condiciones de privacidad establecidas en el *“Lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la CCSS”*.
4. Determinar la satisfacción del usuario con la atención recibida mediante las modalidades alternativas a la atención presencial, según los resultados generados en la *“Encuesta de Satisfacción de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud CCSS, año 2020”*.

ALCANCE

El estudio contempla la revisión de las funciones asignadas y efectuadas por la Subárea de Gestión de Telesalud, los mecanismos de control establecidos entre esa unidad, la Dirección de Red de Servicios de Salud y la Gerencia Médica, la producción estadística reportada por el Área de Estadísticas en Salud y las Direcciones de Red Integrada de Prestación Servicios de Salud, así como los sistemas de información, equipamiento e infraestructura utilizados por los centros médicos para la ejecución de atenciones mediante las modalidades alternativas a la atención presencial de servicios de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19; durante los periodos 2018, 2019, 2021 y de enero a junio 2021. Ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

La evaluación se realizó cumpliendo con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

LIMITACIÓN AL ALCANCE

La información solicitada a la Gerencia Médica mediante oficio AI-1480-2021 del 14 de julio 2021, no fue suministrada, trasladando, dicha unidad, mediante oficio GM-10560-2021, la solicitud a la Subárea de Gestión de Telesalud, para su atención.

Dicha información fue solicitada por este órgano de fiscalización específicamente a la Gerencia Médica (como unidad rectora), con el fin de disponer de un criterio más amplio (de diferentes fuentes) sobre todas aquellas gestiones efectuadas (proyectos, normativa, control interno, supervisión, organización, estrategias, etc.) para la implementación y continuidad de la Telesalud a nivel institucional (antes y después de la declaratoria de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19), por lo cual, también se habían efectuado otras consultas a la Subárea de Gestión de Telesalud, como complemento a lo solicitado a la Gerencia.

Dicha situación, se constituyó en una limitante para el desarrollo de los objetivos del presente estudio, al no poderse efectuar la consolidación y comparación de los datos solicitados a la Gerencia Médica y la Subárea de Gestión de Telesalud.

METODOLOGÍA

Para lograr el cumplimiento de los objetivos indicados se ejecutaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión de la producción estadística generada mediante las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud, durante el periodo 2020 y de enero a junio 2021, suministradas por el Área de Estadísticas en Salud y las Direcciones de Red Integrada de Prestación Servicios de Salud.
- Solicitud y análisis de información a la Subárea de Gestión de Telesalud, Direcciones de Red Integrada de Prestación Servicios de Salud y Gerencia Médica.
- Revisión y análisis de los datos generados en la Solución de Inteligencia de Negocios- Cubo Consulta Externa.
- Revisión y análisis de los datos generados en la Encuesta de Satisfacción de los Servicios de Salud CCSS - año 2020.
- Aplicación de entrevistas y consultas a los siguientes funcionarios:
 - Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión de Telesalud.
 - Dr. Julio Alberto Jaen Hernández, Gestor EDUS Regional, Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Brunca.
 - Dr. Carlos Roberto Icaza Gurdián, Coordinador del Call Center del CENDEISSS.
 - Licda. Celia Sanchún Macín, Supervisora Regional de Registros y Estadísticas en Salud, Dirección Integrada Servicios de Salud Central Norte.
 - Sra. Jean Vargas Valdez, Coordinadora Servicio de Telesalud del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
 - Supervisores de Registros y Estadísticas de Salud de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, setiembre 2002.
- Manual de procedimientos para la teleconsulta, marzo 2017.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, febrero del 2009.
- Lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, octubre 2020.
- Resultados Consulta Externa Encuesta de Satisfacción de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud CCSS, año 2020.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

ANTECEDENTES

En oficio GM-AUDB-22493-2016, del 25 de noviembre de 2016, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica en ese entonces, comunicó a los Directores de Sede, Regionales de Servicios de Salud, Generales de Hospitales y Áreas de Salud, *“regular y garantizar una gestión adecuada y oportuna en Telesalud, se comunica que la Subárea de Gestión de Telesalud, adscrita a la Dirección Red de Servicios de Salud, coordinará toda diligencia y atenderá las disposiciones emitidas por la Subárea antes citada”*.

En relación con lo anterior y ante la emergencia sanitaria provocada por COVID-19 la CCSS activó la red de vigilancia epidemiológica desde el mes de enero 2021, a través de las alertas del Reglamento Sanitario Internacional iniciando con un monitoreo de la situación epidemiológica a nivel internacional.

En forma concomitante entra en operación el Centro de Control de Operaciones Central y se formuló el Plan Contingencial para la Atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19 y la Continuación de Servicios, mediante el cual se identifican y se proponen acciones institucionales e interinstitucionales con el fin de mitigar los efectos de la COVID-19.

Al confirmarse casos de COVID-19 en el país en marzo 2021 y teniendo en consideración que la OMS declaró el estado de pandemia por SARS-CoV-2 y que mediante Decreto Ejecutivo 42227-MP-S emitido el día 16 de marzo de 2020, se dispuso: *“Que resulta necesario declarar mediante el presente Decreto Ejecutivo, emergencia nacional debido al estado de necesidad y urgencia ocasionado por el COVID-19, dada su magnitud como pandemia y sus consecuencias en el territorio nacional”*, como parte de las previsiones y decisiones que se toman por parte de los jefes de la CCSS, se establecen diversas estrategias para la atención de la emergencia según las estimaciones de afectación de la enfermedad con base en escenarios epidemiológicos, entre las que se incluye la Telesalud tanto para la atención de portadores de COVID 19 como para brindar continuidad en la prestación de los servicios de salud.

En este contexto y tomando en cuenta que el derecho a la vida y a la salud se establecen como derechos constitucionales, se generan diversos lineamientos, manuales, protocolos e instrucciones de trabajo que han permitido orientar el accionar de la Institución a la atención de las prioridades de la salud de la población establecidas por el Ministerio de Salud de Costa Rica como ente rector el sector salud y las autoridades de la CCSS.

Ante la ola pandémica que el país afronta en la actualidad, se efectúa en forma constante el análisis de las variables epidemiológicas frente al aumento del número de casos como fundamento para la toma de decisiones de la gestión de los servicios de salud, situación que ha venido a promover la implementación de modalidades alternativas a la atención presencial, que permiten brindar continuidad a la oferta de servicios, incrementar el nivel de resolutivez de la atención en el primer nivel ante el seguimiento de casos de COVID-19 fortaleciendo la atención en red, facilitando el seguimiento de la persona usuaria y evitando el riesgo para su salud ante la exposición a agentes patógenos.

En este caso particular los actores involucrados en el proceso de Teleconsulta establecidos en el manual pueden variar de acuerdo con el escenario, donde debe quedar registrado debidamente en el expediente si los datos fueron obtenidos del mismo paciente o el cuidador, dejando el nombre completo, número telefónico utilizado o cualquier información relevante para salvaguardar la responsabilidad médico legal y dar seguridad jurídica a lo dispuesto por la institución.

Telemedicina - Telesalud:

La Organización Mundial de la Salud en 1998, define el término telemedicina como “el suministro de servicios de atención sanitaria, en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y comunicaciones con el objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, mejorar e indicar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales responsables de la atención de la salud y de actividades de investigación y de evaluación con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven”.

Desde una perspectiva más amplia e integradora surge el término Telesalud, que involucra la prestación de servicios de atención a la salud utilizando redes de comunicación y sistemas interoperables de información. La palabra Telesalud dio origen a sus respectivas traducciones en los otros idiomas, surgiendo los términos Telesalud (portugués) y Telesanté (francés). En Latinoamérica el uso más común es el de Telesalud, en contraposición con el vocablo Telesanidad, que es más utilizado en la península ibérica. En otras latitudes, se utilizan en este contexto, los términos eHealth, eSalud o Salud digital.

En un concepto actual, los servicios de Telesalud incluyen tres tipos de aplicaciones:

- Asistenciales (Teleconsulta, Telediagnóstico, Telemonitorización, Teleorientación).
- Las relativas a la administración y la gestión de pacientes (Continuum asistencial, Integración de niveles asistenciales).
- Las de información y la formación a distancia para usuarios y profesionales.

En definitiva, Telesalud no es un elemento tecnológico, sino una nueva forma de atender y organizar la provisión de los servicios de salud, entre otros aspectos.

Telesalud: es la utilización de la tecnología de la información y las comunicaciones para proporcionar salud y servicios de atención médica e información a grandes y pequeñas distancias.

Telemedicina: La telemedicina es la práctica de la atención médica con la ayuda de comunicaciones interactivas de sonido, imágenes y datos; ello incluye la prestación de asistencia médica, la consulta, el diagnóstico y el tratamiento, así como la enseñanza y la transferencia de datos médicos.

El “Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19” del 23 de octubre 2019, define los tipos de modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud, de la siguiente manera:

1. Teleorientación en salud:

Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de TIC para proporcionar a la persona usuaria información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud (el cual requiere de un proceso de empoderamiento a las personas, mediante la adquisición de conocimientos que se transformen posteriormente en prácticas), prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo.

Tipos de teleorientación

1.1 Teleorientación individual: Teleorientación cuando es dirigida a un paciente.

1.2 Teleorientación grupal: Teleorientación dirigida a un grupo de pacientes identificados según criterio del profesional en salud.

1.3 Teleorientación según servicio/especialidad: Teleorientación acorde a la programación de actividades asignadas según servicio/especialidad en la jornada laboral.

2. Teleconsulta:

Es la atención impartida a una persona, por un especialista en salud en forma virtual, mediante el uso de la tecnología de “Teleconferencia”. La modalidad incluye un médico teleconsultante del centro a cargo de la persona objeto de la atención, y un especialista consultado, ubicado en un centro de salud distante. Para que califique como tal, además de los requisitos generales establecidos para la consulta externa, debe:

Contar con un nombre y un código estandarizados, suministrados por el Área de Estadística en Salud conforme en lo estipulado en el ítem (v) anterior.

La consulta debe reportarse simultáneamente por cada centro participante, de conformidad con lo indicado en el instructivo del cuadro N° 24 “Teleconsultado” y el instructivo del cuadro N°25 “Teleconsultante”, ambos del informe estadístico mensual.

Centro teleconsultante: todo aquel centro de salud que necesita abordar una teleconsulta para ofrecer una mayor resolución que con la que cuenta en ese momento, respetando la Red de Servicios de Salud, dentro de la posible.

Centro teleconsultado: es el centro de salud que cuenta con los recursos necesarios para resolver las necesidades del sitio teleconsultante.

Consulta Externa: desde el punto de vista operativo, se considera consulta externa a toda atención en la cual un paciente se le preste servicios de salud, usualmente para la determinación de un diagnóstico o el seguimiento de una patología, en la cual no se involucre una atención de urgencias o la realización de un procedimiento diagnóstico o de tratamiento de rutina.

HALLAZGOS

1. RESPECTO A LA UTILIZACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA EL REGISTRO DE AGENDAS Y LOS DATOS GENERADOS EN LAS ATENCIONES MEDIANTE MODALIDADES ALTERNATIVAS.

Del análisis de la información y oficios suministrados por la Subárea de Gestión de Telesalud, así como los datos recopilados de diversas unidades institucionales, se determinó que, al momento de la presente evaluación, en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) u otro sistema institucional, no se ha efectuado la incorporación de las funcionalidades requeridas para la atención mediante las modalidades alternativas (Teleconsulta, Teleorientación (según concepto establecido en el lineamiento¹), sesiones terapéuticas, Educación para la salud y Telemonitoreo). Según se detalla a continuación:

- Para la modalidad de atención mediante Teleconsulta, no es posible registrar en el EDUS a una misma persona con cita en dos establecimientos de salud (al mismo tiempo), lo que imposibilita a los profesionales en salud (consultante y consultado) poder consignar de forma sincrónica los datos generados en estas teleconsultas; por tal motivo, para subsanar esta imposibilidad, en el citado sistema de información, los establecimientos de salud indican diversas prácticas, que incluyen: archivos en diferentes formatos (creados por las propias unidades) para agendar a los pacientes, anotaciones de los datos de la consulta en perfiles administrativos (donde no se consigna toda la información generada en el acto médico y no genera producción de la consulta externa) o notas manuales (en expedientes físicos u hojas sueltas).
- Las atenciones mediante llamadas telefónicas o video llamadas y los seguimientos de los casos positivos de COVID-19 (por medio de llamadas telefónicas), conceptualizados en el *“Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19”* como atenciones mediante la modalidad de Teleorientación, son registradas en el EDUS por medio de la variable denominada “Medio de atención” de Consulta Externa, a través el Módulo de Urgencias o mediante la creación de consultorios (SIES Pro Salud).
- Además, en el citado sistema de información institucional, no se identifica una metodología estandarizada para el registro de las atenciones realizadas mediante las modalidades alternativas de sesiones terapéuticas, educación para la salud y telemonitoreo; situación también señalada mediante oficio GM-AES-1-1346-2021 del 18 de agosto de 2021.
- Según lo señalado por el Dr. Douglas Montero Chacón, Coordinador Equipo Integrador EDUS (mediante oficio EI-EDUS-0002-2021 del 22 de julio de 2021) y lo indicado por el Ing. Sergio Paz Morales, Coordinador de los Equipos de Desarrollo EDUS-ARCA, miembro del Equipo Integrador EDUS, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, Telesalud no se contempla dentro de los proyectos de la Agenda Digital Institucional (AGEDI²); no obstante, se encuentra en el grupo con prioridad 3 (de todos los requerimientos de SIAC), ya que obtuvo un puntaje de 67%, según criterios de impacto y de urgencia (actualmente, el equipo SIAC está trabajando en los grupos 1 y 2 que tuvieron un puntaje superior). Asimismo, se están realizando reuniones con el Área de Estadística en Salud y la Subárea de Gestión de Telesalud, con el fin de aclarar aspectos normativos y de conceptos para integrar el desarrollo, conforme a los lineamientos institucionales.

¹ “Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19”

² AGEDI: Agenda Digital Institucional, a través de la cual se consolidan los proyectos estratégicos aprobados con componente tecnológico que se desarrollen a nivel institucional.

Además, esta auditoría constató, según oficios DRSS-TS-1575-2017 (del 04 de julio 2017), DRSS-TS-0087-2020 (del 01 de octubre 2020), DRISS-TS-001-2020 (del 20 de enero 2020), DRISS-TS-0033-2020 (del 01 de abril 2020), DRSS-TS-0037-2020 del (07 de abril de 2020), DRSS-DRIPSSCN-1200-2021 (del 22 de abril 2021), DRSS-TS-0045-2021 (del 15 de junio 2021), las reiteradas solicitudes realizadas desde el 2017, por la Subárea de Gestión de Telesalud y Dirección de Red de Servicios de Salud a las autoridades institucionales, líderes usuarios de aplicativos EDUS y unidades técnicas que intervienen en el funcionamiento de dicho sistema de información (trasladando, de esta manera, las solicitudes de atención también efectuadas por las Direcciones de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud y las unidades médicas que brindan atenciones mediante estas modalidades alternativas); lo anterior, sin haber recibido una respuesta u atención satisfactoria a las solicitudes de integración, aspecto indicado por estos establecimientos de salud como de carácter urgente -desde el inicio de la pandemia por COVID-19-.

En relación con lo anterior, es importante señalar que, según datos suministrados por el Área de Estadística en Salud, durante el año 2020 la institución brindó un total de 11 003 668 (Once millones, tres mil, seiscientos sesenta y ocho) de atenciones en Consulta Externa, de las cuales, 2 931 174 (Dos millones, novecientos treinta y un mil, ciento setenta y cuatro) se efectuaron mediante “Medios Alternativos”, lo que representa un 26.6%, asimismo, mediante la modalidad de Teleconsulta se realizaron 11 717 (Once mil, setecientos diecisiete) consultas. (Ver cuadro 1)

Cuadro 1
Producción de Consulta Externa, Medios Alternativos y Teleconsulta (teleconsultado),
por Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud
Año 2020

Establecimiento de salud y región	Consulta Externa	Consultas Presenciales	Medios Alternativos (consultas por llamadas telefónicas o videollamadas)	Teleconsultas (Teleconsultado)
HOSPITALES NAC. Y C. ESPEC	1 257 487	1 040 582	216 905	6 034
CENTRAL NORTE	2 492 680	1 576 025	916 655	774
CENTRAL SUR	3 570 762	2 710 821	859 941	28
HUETAR NORTE	509 305	360 224	149 081	381
CHOROTEGA	801 919	677 572	124 347	1 307
PACÍFICO CENTRAL	630 560	426 489	204 071	784
HUETAR ATLÁNTICA	998 826	685 482	313 344	510
BRUNCA	742 129	595 299	146 830	1 899
TOTAL	11 003 668	8 072 494	2 931 174	11 717

Fuente: Elaboración propia de auditoría, según datos suministrados por el Área de Estadística en Salud, Gerencia Médica, CCSS.

Nota: Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Datos consultados el 09 de agosto 2021, sujetos a cambio por revisiones que realicen los establecimientos de salud.

Los datos correspondientes a las atenciones mediante Teleconsulta, no se contemplan en los totales de la Consulta Externa.

En este cuadro no se contemplan las atenciones realizadas mediante las modalidades alternativas de: Sesiones terapéuticas, Educación para la salud y Telemonitoreo.

Así mismo, para el periodo de enero a junio 2021, se realizaron un total de 6 103 999 (Seis millones, ciento tres mil, novecientos noventa y nueve) de atenciones en Consulta Externa, de las cuales, 2 062 900 (Dos millones, sesenta y dos mil, novecientos) se efectuaron mediante “Medios Alternativos”, representando un 33.7%, y mediante la modalidad de Teleconsulta se realizaron 7 203 (Siete mil, doscientos tres) consultas. (Ver cuadro 2)

Cuadro 2
Producción de Consulta Externa, Medios Alternativos y Teleconsulta (teleconsultado),
por Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud
Periodo de enero a junio 2021

Establecimiento de salud y región	Consulta Externa	Consultas Presenciales	Medios Alternativos (consultas por llamadas telefónicas o videollamadas)	Teleconsultas (Teleconsultado)
HOSPITALES NAC. Y C. ESPEC.	679 887	520 256	159 631	3 470
CENTRAL NORTE	1 417 298	747 933	669 365	531
CENTRAL SUR	1 999 067	1 337 219	661 848	20
HUETAR NORTE	295 338	192 999	102 339	186
CHOROTEGA	449 154	377 661	71 493	1 069
PACÍFICO CENTRAL	355 532	211 634	143 898	514
HUETAR ATLÁNTICA	518 957	350 903	168 054	384
BRUNCA	388 766	302 494	86 272	1 029
TOTAL	6 103 999	4 041 099	2 062 900	7 203

Fuente: Elaboración propia de auditoría, según datos suministrados por el Área de Estadística en Salud, Gerencia Médica, CCSS.

Nota: Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Datos consultados el 09 de agosto 2021, sujetos a cambio por revisiones que realicen los establecimientos de salud.

Los datos correspondientes a las atenciones mediante Teleconsulta, no se contemplan en los totales de la Consulta Externa.

En este cuadro no se contemplan las atenciones realizadas mediante las modalidades alternativas de: Sesiones terapéuticas, Educación para la salud y Telemonitoreo.

De los datos anteriormente consignados, se puede observar, en el periodo de enero a junio 2021, un aumento aproximado de un 7 % en la utilización de modalidades alternativas para la atención de la Consulta Externa, respecto al porcentaje del año 2020; lo cual, representa uno de los factores que, las instancias técnicas y jerárquicas competentes, podrían analizar para definir el nivel de prioridad existente para la integración de estas modalidades a un sistema de información institucional.

La Ley General de Control Interno N°8292, en el Artículo 16 “*Sistemas de información*”, se indica lo siguiente:

“En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno (...)

Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), en el inciso 1.1. “*Sistema de Control Interno*”, señala lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para contar con un SCI, conformado por una serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales.”

Además, ese mismo marco normativo, en el numeral 5.9 “Tecnologías de información”, indica:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben propiciar el aprovechamiento de tecnologías de información que apoyen la gestión institucional mediante el manejo apropiado de la información y la implementación de soluciones ágiles y de amplio alcance (...).”

Mediante oficio AES-4-439-2018 del 22 de agosto 2018, el MSc. Roger López Espinoza, Líder Usuario de SIAC Subárea Aseguramiento de la Calidad y Control Estadístico, le indicó al Ing. Manuel Rodríguez Arce, director Proyecto Expediente Digital Único en Salud, lo siguiente:

“De manera atenta y en respuesta a Oficios EDUS-1893-2018, donde se solicita indicar si las funcionalidades pendientes en el Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) van a estar antes del 31 de agosto de 2018, se informa que las mismas han sido documentadas e incluidas dentro de la lista de requerimientos para ser desarrollado por la Dirección de Tecnología de Información y Comunicación (DTIC), a excepción de Hospital de día que no ha sido asignado al equipo de desarrollo de SIAC, y que a continuación se detalla cada uno de ellas:

*(...) **Telemedicina** con respecto a esta funcionalidad se informa que se está levantando los requerimientos necesarios para la correcta ejecución del módulo en conjunto con la unidad técnica a nivel nacional, la subárea de Gestión de Telesalud de la Dirección de Red de Servicios de Salud. Una vez concluido con el levantamiento de información se realizará el análisis respectivo de la duración de esta funcionalidad para poder ser desarrollada (...).”*

Mediante oficio GM-AES-1-1233-2021 del 28 de julio de 2021, la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe a.i. Área de Estadísticas en Salud, Gerencia Médica, le indicó a esta auditoría, lo siguiente:

“(...) Mediante oficio GM-10924-2021, suscrito por el Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, se traslada para atención de esta Unidad oficio AI-1523-2021, con solicitud de información, referente a la gestión institucional de Telesalud (...)

Al respecto, esta Unidad indica que este es un tema de prestación de servicios y de regulación técnica que es competencia del Programa de Telesalud, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, y el Área de Estadística en Salud.

Estas Instancias están en proceso de ajuste de las definiciones para el respectivo alineamiento en el Sistema de Información como parte de proceso evolutivo en la prestación de Servicios de Salud.

El tema no fue visto ni analizado en los Comités Gestor y Estratégico, excepto en la solicitud de priorizar los ajustes al sistema de información para habilitar el registro respectivo de los productos de telesalud, solicitado al equipo integrador mediante oficio CE-EDUS-ARCA-0055-2021:

Priorización del desarrollo de los requerimientos de Telesalud en la AGEDI, con la finalidad de disponer en el EDUS de esas funcionalidades a la brevedad posible (...).”

Asimismo, en respuesta a la solicitud de información efectuada por esta auditoría, la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión de Telesalud mediante oficio DRSS-TS-0062-2021 del 29 de julio del 2021, indicó:

"(...) Asunto: Atención oficio GM-10924-2021 que atiende oficio de Auditoría AI-1532-2021 "SOLICITUD DE INFORMACIÓN".

"(...) Reciba un cordial saludo. En atención a oficios citados en el epígrafe me permito informar lo correspondiente a las gestiones realizadas para la integración de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en el EDUS, por parte de la Subárea de Gestión de Telesalud en forma directa y a través de la Dirección de Red de Servicios de Salud:

*"(...) Como se puede apreciar de la tabla anterior las gestiones realizadas por esta Subárea para la incorporación de los requerimientos de información de las diversas aplicaciones de telemedicina se remontan al año 2017. En este año se giraron dos oficios dirigidos al Ing. Manuel Rodríguez Arce, director del EDUS basados en la actividad de teleconsulta que se realizaba en los establecimientos de salud para esa fecha, **sin obtener respuesta.***

Para el año 2018 se realiza la misma gestión, pero esta vez a través de la Gerencia Médica, en esta oportunidad la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, exgerente Médico, mediante oficio GM-S-2562-2018, solicita al Ing. Manuel Rodríguez Arce, director del EDUS, la incorporación de telemedicina en el Expediente Digital Único en Salud, de dicha solicitud no se documenta recibo de respuesta.

*Cabe indicar que, **ante la ausencia de respuesta a los oficios citados**, por la relevancia que reviste el tema, se consideró pertinente que las comunicaciones fuesen emitidas por la Dirección de Red de Servicios de Salud, instancia a la cual se encuentra adscrita esta unidad de trabajo.*

En el año 2019, en el mes de abril se presenta por parte de la Dra. Zaira Cecilia Bastos Corella del Componente Clínico del SIES, un documento con la propuesta de requerimientos de teleconsulta en escenario de consulta externa, el cual es revisado con la participación de los funcionarios de esta Subárea y se remite la revisión mediante correo electrónico con fecha 30 de abril del 2019.

*Como resultado de dicha sesión se nos indicó que efectuáramos la presentación al Lic. Juan Pablo Mora Molina, Encargado de Auditoría, Gerencia Médica, la cual realizamos el 26 setiembre del 2019 y el detalle de los aspectos que requerían del concurso de la Gerencia Médica para darle viabilidad a la propuesta, fueron remitidos el 27 de setiembre 2019 mediante correo electrónico. No obstante, mediante correo electrónico de fecha miércoles 30/10/2019 **se me informa que la Gerencia Médica no avala dicha propuesta.***

Con fecha 2 de diciembre 2019 se realiza una presentación de la propuesta para la implementación del plan piloto para la aplicación de la Teleorientación al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, a la Dra. Laura Mora Araya y Dra. Marisabel García Rojas, ambas asesoras de la Gerencia General, de esta presentación se deriva la solicitud de realizar una presentación sobre la propuesta "Generando oportunidad en la atención: Mecanismos alternativos de atención en los servicios de salud" al Lic. Orlando Rivas Acosta, Asesor de la Gerencia General, al Dr. Eduardo Rodríguez Cubillo y a la Licda Adriana Chavarría Loría, ambos del Proyecto EDUS, entre otros, misma que se realiza el día 4 de mayo 2020.

En el curso del año 2019 se efectúan reuniones con participación de funcionarios de la Subárea de Gestión de Telesalud, el Sr. Roger López Espinoza líder del SIAC y el Dr. Eduardo Rodríguez Cubillo, Coordinador del Componente Clínico SIES en las que se nos realizan presentaciones (PPT) de lo propuesto por ese equipo de trabajo respecto a la incorporación de la teleconsulta (oficio DRSS-TS-1775-2019 donde se convoca para conocer los requerimientos y la minuta del 21 de noviembre del 2019).

*Para el año 2020 se solicita la priorización para la implementación de los requerimientos mediante oficio DRSS-TS-001-2020 atendido mediante el GM-4640-2020 en el cual **se indica que a pesar de constituirse en requerimientos de alto impacto se mantendría la prioridad asignada (Prioridad 11 en AGEDI, estimada a 2 años plazo, según se nos informó).***

Con fecha del 01 de abril del mismo año ya habiéndose promulgado el decreto de emergencia nacional 42227 por la pandemia por SARS-Cov2 se genera oficio DRSS-TS-0033-2020 dirigido a Msc. Manuel Rodríguez Arce, director EDUS y al Dr. Douglas Montero Chacón, Coordinador, Equipo integrador del EDUS el cual en lo conducente cita (...)

*Mediante oficio DRSS-TS-0037-2020 del 7 de abril 2020 remitido a la Msc. Ana Lorena Solís Guevara, con asunto "Solicitud de criterio referente al registro y reporte de aplicaciones de telemedicina (nuevas modalidades de atención mediante Telemedicina)." en apego a la declaratoria de emergencia, así como al marco normativo y vigente, se solicita el criterio del Área de Estadística en Salud sobre el registro y reporte de las modalidades de telemedicina, así como su agendamiento y consecuente informe a las autoridades superiores, **del cual no se documenta respuesta.***

*Mediante oficio EDUS-0661-2020 el Ing. Manuel Rodríguez Arce traslada el oficio DRSS-TS-0033-2020 a la Dra. Priscila Balmaceda Chaves, Coordinadora Comité Gestor EDUS ARCA **de dicha gestión no se documenta recibo de las gestiones realizadas.** Por lo anterior, con fecha 01 de octubre del 2020 mediante oficio DRSS-TS-0087-2020 se reitera nuevamente la solicitud de priorización de los requerimientos para la implementación de las aplicaciones de telemedicina en EDUS máxime por la situación que se afrontaba en los servicios de salud debido a la pandemia. Con fecha 27 de octubre del año 2020 mediante oficio CE-EDUS-ARCA-112-2020 se recibe copia del acuse de recibo y se traslada al Equipo Integrador EDUS-ARCA para su atención y priorización.*

*Para el presente año se recibe oficio DRSS-DRIPSSCN-1200-2021 del 22 de abril del 2021, suscrito por la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, directora de Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, dirigido al Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director DRSS y a la Sra. Msc. Ana Lorena Solís Guevara, jefe Área de Estadística en Salud, con asunto: Solicitud de Criterio sobre el Registro Consulta de Telemedicina en SIES/EDUS, en el que adjunta propuesta de implementación de consulta en EDUS, mismo que es trasladado mediante oficio DRSS-TS-0037-2021 al Área de Estadística en Salud por considerarse de su competencia, **del mismo no se documenta recibo de respuesta.***

El 31 de mayo se reitera la solicitud de priorización de requerimiento en AGEDI mediante oficio DRSS-TS-0018-2021 del cual se recibe el oficio CE-EDUS-ARCA-0055-2021 de fecha 21 de junio mediante el cual se traslada dicho asunto al Dr. Douglas Montero Chacón Coordinador del Equipo Integrador EDUS-ARCA y se informa al respecto al Dr. Eduardo Cambronero Hernández, director de Red de Servicios de Salud mediante oficio CE-EDUS-ARCA-0056-2021.

El 15 de junio se envía oficio DRSS-TS-0045-2021 dirigido a la Msc. Ana Lorena Solís Guevara, jefe Área de Estadística en Salud con el detalle de los diferentes escenarios a considerar para el proceso de teleorientación para SIAC, oficio que deriva de los resultados de la sesión de trabajo "Marco de Evaluación de Telemedicina" gestionada por el Dr. Hernán Danilo Sancho, de la Dirección de Evaluación de Servicios de Salud.

*El 22 de julio se recibe copia de oficio EI-EDUS-0002-2021 suscrito por el Dr. Douglas Montero Chacón, Coordinador del Equipo Integrador EDUS-ARCA, remitido a la Dra. Priscila Balmaceda Chaves, Coordinadora Comité Gestor EDUS ARCA con asunto "Atención de oficio CE-EDUS-ARCA-0055-2021 con traslado de oficio DRSS-TS-0018-2021", **del cual llama la atención que se indique que telemedicina no está en AGEDI, ya que como se indica en el oficio GM-4640-2020, respecto a la prioridad asignada a los requerimientos de Telemedicina, se mantendría la prioridad asignada (Prioridad 11 en AGEDI).***

En el oficio EI-EDUS-0002-2021 de igual forma se indica: "...tenemos confusión con el uso de términos, por lo que se estableció la necesidad de convocar a una sesión de trabajo el miércoles 28 de julio de 2021, con el Área de Estadística en Salud y la Subárea de Gestión de Telesalud, para clarificación de los aspectos normativos y de conceptos para integrar el desarrollo conforme los lineamientos institucionales..." al respecto es menester reiterar que en materia de telesalud se encuentra vigente desde el 27 octubre del 2020 el Lineamiento para la Aplicación de las Modalidades Alternativas a la Atención Presencial en la Prestación de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social en el cual se contempla una sección específica de definiciones. Cabe indicar que el Lineamiento vigente cuenta, entre otras, con la revisión del Área Legal de la Gerencia Médica, Área de Bioética y de las instancias de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Finalmente, se adjuntan los oficios y correos que respaldan las gestiones antes indicadas, esperando atender lo requerido, no sin antes manifestar nuestra disposición ante cualquier aclaración o ampliación". El subrayado no es parte del original.

Referente a las limitaciones que ha tenido la Subárea de Gestión Telesalud para impulsar y fortalecer la utilización de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud a nivel institucional, la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión Telesalud, indicó:

"Hay factores internos para el fortalecimiento de la Telesalud, como: disponer de herramientas tecnológicas y sistemas de información, capacitación y motivación del funcionario, asignación del tiempo para la atención, el registro de la información (telemedicina y expediente digital deben de ir en paralelo, el componente legal y normativo.

Además, existen factores externos, tales como: el dispositivo, ancho de banda y el plan telefónico que disponga el usuario.

Antes la calidad de la prestación del servicio de salud dependía totalmente de la institución, ahora con estas modalidades alternativas es sumamente importante las posibilidades de conectividad y accesibilidad que tenga el usuario".

La situación anteriormente señalada, obedece, posiblemente, a una gestión inoportuna de las instancias técnicas y jerárquicas competentes, respecto a la atención de los requerimientos solicitados para la incorporación de las modalidades alternativas de atención al Expediente Digital Único en Salud, planteados de manera reiterada por la por la Subárea de Gestión de Telesalud y Dirección de Red de Servicios de Salud desde el año 2017 (por considéralo como prioritario, aún más, desde el inicio de la pandemia por COVID-19).

El carecer de una solución informática que incorpore el agendamiento, registro, consolidación y posibilidad de análisis de los datos que se generan mediante las atenciones en las modalidades alternativas (Teleconsulta, Teleorientación (según concepto establecido en el lineamiento), Sesiones terapéuticas, Educación para la salud y Telemonitoreo), podría generar duplicidad y recargo de funciones (que por motivo de la pandemia y su naturaleza, ya se encuentran saturadas), pérdida de datos, información estadística inexacta, afectación en la oportunidad de la información para la toma de decisiones (médicas y administrativas), así como un detrimento en la calidad de la atención que se brinda a los usuarios de los servicios de salud.

2. RESPECTO A LAS ATENCIONES REALIZADAS MEDIANTE LLAMADAS TELEFONICAS O VIDEOLLAMADAS (TELEORIENTACIÓN).

Se determinó falta de estandarización, así como, diferencias procedimentales y conceptuales entre lo establecido en el "Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19" y las practicas realizadas por las unidades institucionales para el agendamiento y registro de las atenciones mediante llamadas telefónicas o video llamadas, según se detalla a continuación:

- a) El CENDEISSS y las Direcciones de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud que disponen de Call Center para el seguimiento de los casos positivos de COVID-19 (por medio de llamadas telefónicas), registran en el EDUS los datos generados en las atenciones, de diversas maneras: mediante la creación de consultorios -SIES Pro Salud-, por medio de la variable denominada “Medio de atención” de Consulta Externa o en el Módulo de Urgencias; algunos de estos datos se consignan en servicios inexistentes, por ejemplo: en la región Brunca y el CENDEISSS, donde los datos son registrados como atenciones en el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Pérez Zeledón (Sede Administrativa) y del CENARE.

Además, las atenciones efectuadas mediante llamadas telefónicas o video llamadas -implementadas como estrategia institucional para mitigar el impacto de COVID-19 en la población y servicios de salud- son registradas en Consulta Externa y agendadas mediante la variable denominada “Medio de atención” del Módulo de Citas del Sistema Integrado de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), clasificándolas como: presenciales, telefónicas o videollamadas.

No obstante, según lo indicado en el *“Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19”*, este tipo de seguimientos y atenciones mediante llamadas telefónicas o video llamadas, deberían de definirse, registrarse y establecerse estadísticamente, a nivel institucional, como la modalidad alternativa de *“Teleorientación en salud”*.

- b) En las atenciones, efectuadas mediante llamadas telefónicas o video llamadas, no se realiza el proceso de consentimiento informado, ni se consigna en el expediente de salud de la persona usuaria el formulario institucional correspondiente, únicamente el personal de REDES procede a llamar a las personas, con al menos un día de anticipación, para indicarles que el día de su cita, la atención se realizará por el medio que el establecimiento de salud defina, así instruido mediante oficio GM-MDA-4346-2020 del 03 de abril del 2020.

La Ley General de Control Interno N°8292, en el Artículo N°16 *“Sistemas de información”*, se indica lo siguiente:

“En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

- a) *Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno (...)*

El *“Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19”* del 23 de octubre 2019, respecto a la *“Teleorientación en Salud”*, establece:

“(…) Definición

Teleorientación en salud: es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de TIC para proporcionar a la persona usuaria información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud (el cual requiere de un proceso de empoderamiento a las personas, mediante la adquisición de conocimientos que se transformen posteriormente en prácticas), prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo (...)

Medios de acceso a la Teleorientación en salud

La persona usuaria puede optar a esta modalidad por solicitud directa al establecimiento de salud o bien mediante la oferta de servicio por parte de la Institución, por llamada telefónica, videollamada o bien desde un espacio físico (quiosco).

d) *Descripción de la modalidad de atención.*

Esta modalidad de atención surge a partir de la necesidad del prestatario de los servicios de salud de establecer comunicación con el paciente a efectos de brindar atención ante un evento que requiere de su intervención (entre ellos: acciones de tipo preventivo, reporte de exámenes de laboratorio o gabinete, de procedimientos o pruebas, situaciones de emergencia institucional o cuando a criterio del personal de salud se determine que es pertinente esta modalidad para brindar atención), o bien, a partir de la necesidad de la persona usuaria, en cuyo caso accede a esta modalidad según se especifica en el punto anterior y opta por el uso de la videollamada, llamada telefónica según disponga del dispositivo necesario, para recibir la teleorientación en salud (...)

El personal de salud realizará un máximo de tres intentos para contactar a la persona usuaria, que deberán quedar debidamente documentados y en caso de no poder establecer la comunicación con estos, deberá registrarse el evento en el expediente en salud, debiéndose consignar hora, fecha y persona que intentó contactar a la persona usuaria (...)

Entre los motivos de atención que se abordan mediante la Teleorientación se incluyen solicitudes de información de las personas usuarias referente, entre otros, a los siguientes aspectos:

- *Procedimientos diagnósticos*
- *Exámenes de laboratorio complementarios y de gabinete.*
- *Medicamentos.*
- *Situación de salud.*
- *Control enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, factores de riesgo, entre otros)*
- *Lactancia materna”.*
- *Validación de derechos*
- *Afiliación y adscripción*
- *Seguimiento de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica*
- *Otras inherentes a la disciplina de atención (Nutrición, Psicología, Trabajo social, Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría).*

Los diferentes eventos, indicaciones y resultados que se deriven de la Teleorientación en Salud deben quedar registrados en el expediente en salud (...)

Asimismo, el citado marco normativo, referente al consentimiento informado, establece:

“(...) Aspectos Generales

(...) Para la atención de personas usuarias mediante Modalidades de Atención No Presenciales se requiere que el personal de salud realice el proceso de consentimiento informado en el cual expliquen entre otros elementos, pero no limitados a ellos: las características y la forma en la que éstas atenciones se brindarán, aspectos de privacidad, otorgamiento de citas, la posibilidad de eventuales fallas tecnológicas, forma de contacto durante la atención por modalidades no presenciales, coordinación de atención con otros profesionales de la salud de manera clara y comprensible, sin influenciar la decisión del paciente y particularmente lo respectivo a la información sobre la transmisión de imágenes y uso de datos personales que se requerirán en el proceso, para que así la persona usuaria exprese su Consentimiento Informado de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales y el Reglamento de Consentimiento Informado en la Práctica asistencial de la CCSS y la Declaración de Asociación Médica Mundial sobre la Ética de la Telemedicina; este proceso deberá consignarse en el expediente de salud de la persona usuaria (EDUS). Para ello deberá utilizarse el formulario de Consentimiento Informado general oficial de la CCSS, anotando en el apartado de procedimientos: “Modalidades Alternativas a la Atención Presencial en la Prestación de Servicios de Salud” (...)
Teleorientación en salud (...)

El profesional en salud designado para brindar esta modalidad de atención, una vez emitido o ratificar el Consentimiento Informado, ofrece consejería, recomendaciones básicas o información a la persona usuaria respecto a su situación de salud, según el perfil del profesional en salud que brinde la teleorientación y producto de esta atención”. Lo subrayado no es parte del original.

Mediante oficio GM-AG-3553-2020 del 18 de marzo del 2020, suscrito por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, informó a los directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y Directores Médicos, lo siguiente:

“(…) Como es de su conocimiento, mediante el oficio GM-AUDC-23391-2017 se divulgó el Manual de Procedimientos para Teleconsulta.

*Dicho manual establece en el punto 6.2. los actores que deben estar involucrados en el proceso, no obstante, la Gerencia Médica ante la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19 y en aras de intensificar acciones para el control de la propagación, así como salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de las personas como bienes jurídicos de interés público y dada la obligación de aplicar el principio de precaución en materia sanitaria en el sentido de que se deben tomar las medidas preventivas que fueren necesarias para evitar daños graves o irreparables a la salud de los habitantes; **procede a emitir la presente directriz para la aplicación excepcional a lo establecido en el “Manual de Procedimientos para la Teleconsulta”, entendiéndose que se deberá dar atención prioritaria de consultas de seguimiento y a pacientes crónicos por vía telefónica o mediante las plataformas institucionales dentro de las cuales se encuentran las indicadas en el oficio DTIC-1466-2020, suscrito por el Máster Robert Picado Mora, Subgerente de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.***

De igual forma podrán brindarse las consultas de caso nuevo por parte del personal de salud en aquellas especialidades o áreas susceptibles de ser atendidas por algunas de estas vías. Se aclara que para todos los casos debe quedar el registro de la atención correspondiente y todo lo derivado de la misma en el expediente de salud (…)”

Asimismo, mediante oficio GM-AG-3630-2020 del 24 de marzo de 2020 el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, informó a los directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y directores Médicos, lo siguiente:

“(…) ASUNTO: DISPOSICIÓN PARA ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA Y CIRUGÍA ELECTIVA ANTE EMERGENCIA NACIONAL

*“(…) Considerando lo antes señalado, así como el deber de sistematizar y reorganizar actividades con miras al bien común, bajo mecanismos que permitan satisfacer las necesidades de la colectividad, procurando lograr el máximo de eficiencia, eficacia, efectividad y equidad en el uso de los recursos públicos, de frente a la declaratoria de emergencia nacional por el COVID-19, **este Despacho instruye a las Direcciones Generales de los diferentes centros, para que conforme el perfil epidemiológico de cada área de atracción, y de acuerdo al “lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19” publicado mediante el oficio GM-MDD-3720-2020, proceda a valorar la suspensión de la consulta externa que pueda ser postergable así como la cirugía electiva y procedimientos médicos que no comprometan la condición de salud del usuario, lo anterior con el propósito de disminuir las aglomeraciones en los establecimientos de salud, lo cual es congruente con las acciones que se están realizando a nivel país para la mitigación de la propagación de la pandémica”.***

En relación con lo anterior, el “Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19”, indica:

“(...) CATEGORÍA 3

Definición:

Consultas que se pueden resolver mediante herramientas tecnológicas (telesalud, consultas telefónicas, teletrabajo, otras), según el criterio del profesional a cargo y su jefatura

Indicación:

1. Se atenderán los pacientes con base en lo expuesto en el oficio GM-AG-3553-2020.

Ejemplos:

Consultas para valoración de resultados de exámenes, ajuste de dosis de fármacos que no requieren valoración presencial, consultas de seguimiento, entre otra a criterio de la jefatura de servicio y director del centro.

CATEGORÍA 4

Definición:

Consultas indirectas que no requieren la interacción médico paciente.

Indicación:

1. El equipo de salud convendrá con el paciente o su familia para la atención de necesidades como la entrega de medicamentos, órdenes u otros. Se cancela la atención, pero se deberá dejar constancia en el expediente de lo actuado.

Ejemplo:

Patologías crónicas para retiro de medicamentos, emisión de órdenes de laboratorios, imágenes, entre otros.

CATEGORÍA 5

Definición:

Consulta externa con atención integral en I nivel.

Indicaciones:

1. Se suspende la modalidad de atención integral sustituyéndola por consulta de morbilidad; esto con el objetivo de disminuir los tiempos de permanencia de los pacientes en el centro de salud y la exposición de los funcionarios.

2. Los pacientes que requieran seguimiento o tratamiento impostergable, según criterio de la jefatura y el médico tratante se atenderán procurando la atención por medios tecnológicos en los casos lo permitan según oficio GM-AG-3553-2020 o consulta indirecta.

3. A nivel local la administración del centro gestionará las acciones necesarias y de acuerdo a su organización en red para la reprogramación oportuna de las consultas suspendidas.

Ejemplo:

Consulta externa de primer nivel (...).”

Mediante oficio GM-AES-1-0178-2021 del 9 de marzo de 2021, la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, jefe a.i. Área de Estadísticas en Salud, le indicó al Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, lo siguiente:

“(...)De conformidad con lo solicitado en el oficio indicado en el asunto y en aras de tener claridad en la “...definición del perfil del EDUS a utilizar para el desarrollo de la atención y el proceso de agendamiento de los pacientes y registros generados de la teleorientación (...)” se procede a hacer lectura y análisis de los “LINEAMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DE LAS MODALIDADES ALTERNATIVAS A LA ATENCIÓN PRESENCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL” oficializado por su estimable Gerencia mediante oficio GM-14560-2020 el 27 de octubre del 2020 mediante webmaster. Derivado de esta revisión se exponen los siguientes puntos:

1. El lineamiento en cita no fue revisado por el Área de Estadística en Salud, debido a la carga de trabajo no fue posible hacer la revisión, sin embargo, se tienen varias observaciones que se indican a continuación (...)

Conforme la normativa relacionada con el uso del consentimiento informado, este es aplicable cuando se realice un procedimiento entendiéndose éste según la RELACSIS (Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud, 2010) como “prestaciones de salud (atenciones unitarias o en grupo) que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente. Son indicados por un médico cirujano o un profesional de la salud autorizado y se pueden realizar tanto de manera ambulatoria como a través de la hospitalización del paciente.” **Por ende, la aplicación de un formulario de Consentimiento Informado en este escenario no reuniría las características y elementos que debe de cumplir, entre ellos, la firma del usuario como aceptación de su consentimiento o asentimiento.**

No obstante, en aras de poder informar a la persona respecto a la modalidad bajo la cual va a ser atendida, mediante oficio GM-MDA-4346-2020 del 03 de abril del 2020, la Gerencia Médica remite “Disposiciones respecto al registro de atenciones diferenciadas por enfermedades respiratorias agudas y las relacionadas con COVID-19”, entre otros aspectos, se regula el registro de consultas por medios alternativos en el que se establece:

(...) Se procede a llamar con al menos un día de anticipación las personas para indicarle que el día de su cita, la atención se realizará por el medio que el establecimiento de salud defina.”

En conclusión, con este punto, desde la perspectiva normativa, no aplicaría el uso del consentimiento informado siendo que la institución ya cuenta con instrucciones para la comunicación a las personas de la forma en cómo van a ser atendidas. Además, debe considerarse la perspectiva operativa de aplicar consentimiento informado a cada consulta que se realice tomando en cuenta que actualmente, esta modalidad, representa más del 30% de las atenciones realizadas en la consulta externa (...)

3.3. **En cuanto a la descripción de la modalidad de teleorientación, las características que se describen son las mismas que aplican para la atención de la consulta externa. En ese sentido, desde abril del 2020, se estableció el tipo de consulta “CONSULTA POR MEDIOS ALTERNATIVOS” para poder identificar las atenciones que se dan de forma presencial y aquellas que mantienen las mismas características de la consulta externa, solo que se supera la barrera física para dar la atención, y en su lugar, se utilizan otros medios como lo es la llamada telefónica, la videollamada u otro medio que favorezca la comunicación entre personas (...)**

Así las cosas, si la teleorientación en salud es lo mismo que la atención de la consulta externa por medios alternativos, los términos en los que se establece la “teleorientación” contrastan con los esfuerzos que se han desarrollado en los sistemas de información y los términos en los que las distintas disposiciones se han emitido a los establecimientos de salud para la atención de personas en la consulta externa por medios distintos a la atención presencial.

3.4. **Otros aspectos importantes de destacar relativos a la teleorientación en salud, es que se establecen, dentro de sus características, actividades de validación de derechos, afiliación y adscripción, mismas que son competencia de esta Área valorarlas, y que, además, ya existe normativa e instrucciones para estos efectos”. El subrayado no es parte del original**

Asimismo, mediante oficio GM-AES-1-1346-2021 del 18 de agosto de 2021, la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, jefe a.i. Área de Estadísticas en Salud, le indicó a esta auditoría, lo siguiente:

“(...) En este sentido, la primera acción realizada para dar una respuesta en tiempo, sin esperar un proceso de cambio y desarrollo en los sistemas existentes, fue habilitar para las especialidades el tipo de consulta denominado “consultas por medios alternativos”. Posteriormente, se realizó un análisis y se determinó que era necesario crear una nueva variable que pudiera clasificar adecuadamente estas atenciones. En el Módulo de Citas del Sistema Integrado de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) se incluyó una nueva variable denominada “medio de atención” la cual, se clasifica en presencial, telefónica y videollamada. Esta variable fue incluida en el cubo de consulta externa para poder generar las estadísticas por este medio de atención.

A mediados del año 2020 sale el nuevo “Lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social” el cual establece las directrices de una serie de atenciones (...)

***Al ser reciente el lineamiento entre las unidades se ha identificado dudas de su aplicación y su correcto registro de las atenciones.** En este sentido, es necesario continuar con los esfuerzos para la socialización y capacitación a las unidades sobre estas nuevas modalidades de atención (...). El subrayado no es parte del original.*

En relación a los aspectos anteriormente señalados, el 30 de julio 2021, en consulta virtual (mediante herramienta Teams) realizada al Dr. Julio Alberto Jaen Hernández, Gestor EDUS Regional, Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Brunca, a quien además se le delegó la coordinación del seguimiento de los casos positivos de COVID-19 en la citada región, respecto al registros y control de los datos generados en dichas atenciones telefónicas, indicó:

“El área de Epidemiología nos envía a diario una base de datos con los pacientes positivos por COVID-19, de esa base de datos se extraen los datos y se consolidan en un herramienta regional (archivo Excel), los pacientes nuevos que se detectan se le trasladan a un funcionario de REDES que se encarga de ingresar estos pacientes a la plataforma EDUS, nosotros ahorita estamos trabajando con el módulo de urgencias del Área de Salud de Pérez Zeledón, la sede del área de salud no tiene un servicio de urgencias como tal, sin embargo, la información queda registrada en el módulo de urgencias; posteriormente se hace la distribución entre los médicos que están en el call center (10 médicos generales) para que realicen el seguimiento respectivo, la información queda registrada en el EDUS, mientras se les da seguimiento los pacientes se mantienen activos en la plataforma de urgencias y cuando se les va dando de alta los médicos los van sacando, de tal manera que toda la información que se genera de las consultas telefónicas queda registrada en el EDUS y eventualmente, si es necesario, se puede extraer la información mediante los cubos de urgencias del área de salud para los fines que correspondan, estos seguimientos quedan registrados en el EDUS como si fuera una consulta normal en el servicio de urgencias”.

Igualmente, el 18 de agosto 2021, en consulta virtual (mediante herramienta Teams) realizada al Licda. Celia Sanchún Macín, Supervisora Regional de Registros y Estadísticas en Salud, Dirección Integrada Servicios de Salud Central Norte, respecto al registros de los datos generados en las atenciones telefónicas del Call Center, indicó:

“Nosotros aquí en la Dirección Integrada Servicios de Salud Central Norte teníamos un Call Center, pero al bajar los casos, ya dejó de funcionar aquí, más o menos en el mes de diciembre 2020, me parece que los médicos se trasladaron nuevamente al CENDEISSS.

Aquí para el funcionamiento del Call Center y con el fin de realizar el registro de la producción de estas consultas, fue necesario contar con una unidad ejecutora con acceso al EDUS (debido a que esta Dirección Integrada Servicios de Salud es una unidad Administrativa), por tal motivo, se realizó la coordinación con la Dra. Marcela Chavarría Barrantes, directora Médica y la Licda. Mauren Valerio, la Jefatura de Redes del Área de Salud Santo Domingo de Heredia.

Además, se crearon cinco consultorios en la Sede del Área de Salud de Santo Domingo, asignando un consultorio a cada uno de los Médicos:

- a. Seguimiento PC 1
- b. Seguimiento PC 2
- c. Seguimiento PC 3
- d. Seguimiento PC 4
- e. Seguimiento PC 5

Todo esto se realizó para poder efectuar las agendas de los médicos y llevar un control de producción con el perfil de Pro_Salud en consulta externa.

Este perfil permite registrar todos los datos de la consulta de salud por medio de una agenda de SIAC, aplicar guías de atención, generar referencias, notas generales, exámenes físicos, diagnósticos, solicitudes de recetas, imágenes médicas y de gabinete, laboratorio, incapacidades, entre otros”.

Asimismo, el Dr. Carlos Roberto Icaza Gurdían, Coordinador del Call Center del CENDEISSS, indicó:

“(…) Nosotros ingresamos los pacientes y registramos los datos generados en las atenciones telefónicas, por medio del módulo de urgencias del CENARE (actualmente CEACO), ya que ellos no tenían este servicio entonces no se creaba ninguna confusión (cada unidad tiene su autonomía para ingresar los datos). Aquí tenemos un protocolo para la atención de los pacientes, primero se realiza una buena historia clínica, luego se hace un examen físico (solicitud de información al paciente respecto a su estado de salud y ciertas condiciones existentes), se aplica un test para evaluar la disnea, se solicita al paciente que camine y nos vaya indicando que siente, además, dependiendo del caso y con previa autorización de estos, se le solicita al paciente que nos remita fotografías o videos (a un celular que disponemos), si se determina que el paciente no se encuentra bien o que existe un riesgo de complicación, nosotros gestionamos su traslado a un centro médico (...)

Dentro de las oportunidades de mejora se encuentran: la carencia de una plataforma propiamente institucional y gratuita, una mayor propaganda de nuestro servicio (para que los pacientes puedan saber de nuestra existencia y cuando pueden comunicarse con nosotros), además, hace falta una estandarización institucional de las atenciones telefónicas por Call Center (como se registran en el sistema), ya que nuestra modalidad de atención no se encuentra integrada en el EDUS y el registro de datos en el módulo de urgencias no es la mejor forma de hacerlo, no se puede ingresar la totalidad de los datos y debemos de dar de alta y reingresar al paciente cada día que se le da seguimiento”.

En relación con los aspectos anteriormente señalados, mediante oficio DRSS-TS-0075-2021 del 27 de setiembre de 2021, la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión Telesalud, le indicó al Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico, lo siguiente:

“(…) En atención a copia del oficio mencionado en el epígrafe en el cual se exponen observaciones producto de la revisión del “Lineamiento Para la Aplicación de las Modalidades Alternativas a la Atención Presencial en la Prestación de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social”, oficializado mediante oficio GM-14560-2020 el 27 de octubre del 2020, por parte de la Msc. Ana Lorena Solís Guevara, jefe del Área de Estadística en Salud, me permito respetuosamente referirme a cada uno de los puntos, en el orden respectivo:

Punto 1: Sobre la revisión del Lineamiento.

Se indica en el oficio citado en el epígrafe: “El lineamiento en cita no fue revisado por el Área de Estadística en Salud, debido a la carga de trabajo no fue posible hacer la revisión “. La solicitud de revisión del Lineamiento mencionado fue realizada en reiteradas oportunidades mediante correo electrónico a la Msc. Ana Lorena Solís Guevara, jefe del Área de Estadística en Salud, en los meses de agosto, setiembre y octubre del año 2020, como acuerdo del equipo de trabajo que participó en el desarrollo del citado Lineamiento.

No obstante, al no recibirse respuesta a las solicitudes realizadas y contando con las revisiones de las demás instancias técnicas a las cuales se les requirió de igual manera la revisión correspondiente (Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y Área de Bioética) y considerando la apremiante necesidad de disponer de la regulación para la aplicación de las modalidades de atención no presenciales por la situación de pandemia por la COVID-19, tal como nos manifestó en la sesión de trabajo realizada el 05 de mayo 2020, el equipo de trabajo presentó ante su Despacho para el aval correspondiente los "Lineamientos para la Aplicación de las Modalidades Alternativas a la Atención Presencial en la Prestación de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social" el cual fue otorgado mediante oficio GM-14560-2020 de fecha 27 de octubre 2020.

Con fecha 9 de marzo 2021 mediante oficio GM-AES-1-0178-2021 se realizan las observaciones al Lineamiento antes citado, por lo que, a la fecha, aquellas que a criterio de esta instancia contribuyan a lo definido en los Lineamientos, serán consideradas de generarse una nueva versión para actualización de estos.

Punto 2: Relativo al Consentimiento Informado.

Mediante oficio CENDEISSS-AB-0160-2021 de fecha 09 de abril del 2021, suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, jefe del Área de Bioética, emite criterio al respecto en respuesta a la solicitud realizada por la Gerencia Médica mediante oficio GM-4563-2021, que con respecto a la aplicación del Consentimiento Informado (CI) cita:

"... en el ámbito asistencial corresponde a una exigencia ética y legal, por lo que todas las partes implicadas, administración y profesionales, debemos ser garantes de su aplicación. Se fundamenta en los derechos humanos y especialmente en el derecho a la libertad de una persona para decidir sobre su propia salud. De allí que desde cualquier perspectiva su aplicación resulta obligatoria.

Se reitera lo indicado en el oficio CENDEISSS-AB-1972-2020, del 14 de agosto de 2020, respecto de la necesidad de obtener el CI de la persona usuaria que participa en modalidades de atención alternativas a la atención presencial y dejar constancia de este proceso mediante la suscripción de un formulario de CI -de momento el formulario general oficial de CI en tanto se desarrolla de un formulario específico para ese propósito-, esto por cuanto dichas modalidades conllevan riesgos que deben ser del conocimiento y aceptados por la persona usuaria."

Al respecto, mediante oficio DRSS-TS-0067-2021 en cuyo asunto se cita: Atención de oficio GM-10323-2021, se brindó el Informe de las gestiones referentes a la validación del formulario de Consentimiento Informado para Telemedicina realizadas por la Comisión ad-hoc conformada para la elaboración y validación del formulario de Consentimiento Informado para Telemedicina, requerido mediante oficio CENDEISSS-AB-00305-2021. A la fecha el formulario ya ha sido revisado por el Área de Bioética y cuenta con la revisión filológica, para ser validado en servicios de salud, de previo a ser presentado por el Área de Bioética ante el Comité de Expediente en Salud.

Punto 3: Sobre la Teleorientación

3.1 En cuanto a la definición:

En lo referente a la definición de Teleorientación me permito resaltar que esta indica: "...proporcionar a la persona usuaria información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud... prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo...", siendo este el alcance visualizado por el equipo encargado del desarrollo del Lineamiento, no obstante, ante la situación actual de pandemia por la COVID-19, como muy bien se indica en el oficio GM-AES-1-0178-2021 se ha llegado a abarcar dichos componentes de la atención por medio de las teleorientaciones realizadas por llamada telefónica (y en menor proporción por videollamada).

Lo anterior, se sustenta en la disposición emitida mediante oficio GM-AG-3553-2020 de fecha 18 de marzo 2020, “DIRECTRIZ APLICACIÓN EXCEPCIONAL PUNTO 6.2. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA TELECONSULTA ANTE EMERGENCIA SANITARIA”, (...)

Por lo que, en aras de normalizar y conceptualizar las modalidades de atención no presenciales en el Lineamiento, se definió el término Teleorientación, mismo que obedece a una amplia investigación de diferentes fuentes de información internacional, cuyo fin fue distinguir el término ya definido para la teleconsulta en el cual actúan profesionales en salud en ambos extremos e incluye el paciente en el sitio teleconsultante (origen), de la teleorientación en salud, en la que se da una relación directa entre el profesional en salud y el paciente con el uso de un medio de comunicación, como lo pueden ser: la llamada telefónica o la videoconferencia.

En resumen, si bien es cierto, en la teleorientación por definición se proporciona información, asesoría y consejería en atención a la situación de salud del paciente, esta debe incluir el registro (como bien se indica en el oficio GM-AG-3553-2020) de todas las actividades que en ella se realicen.

Asimismo, como antecedente es importante mencionar que su estimable Despacho, realiza mediante oficio GM-10667-2020 consulta a la Fiscalía del Colegio de Médicos y Cirujanos, a efectos de oficializar y promover las modalidades de atención no presenciales que incluyen la llamada telefónica como medio de comunicación entre el paciente y el prestador de la atención, entre ellas la teleorientación, obteniéndose una respuesta positiva, de dicha entidad (...)

Estos elementos antes mencionados, que le son inherentes a la práctica médica, (así como otros que de igual manera le sean propios a otras disciplinas) se consideran de fundamental relevancia en la definición de los perfiles que se establecen en EDUS, siendo que el perfil de teleorientación debe actualizarse para comprender las funcionalidades antes expuestas (...)

La teleorientación puede ser programada, para la cual los pacientes se agendan en horarios definidos para la realización de la comunicación entre profesional (es) en salud y un paciente (s) ya sea utilizando la llamada telefónica o videoconferencia. No obstante, existen otras posibles formas de programación de teleorientación, entre ellas, se encuentra la creación de una lista de trabajo a la que pueden ingresar aquellos profesionales en salud designados para la atención de los usuarios que solicitaron una teleorientación por decisión propia, por ejemplo, de acuerdo a la experiencia del Área de Salud Tibás Uruca Merced y Desamparados para atender sobredemanda de citas presenciales (casos con resultados satisfactorios en época anterior a la pandemia, con la implementación de lista de trabajo). Esta lista de trabajo también podría ser alimentada por aquellos casos a los que se requiera brindar un informe de resultados (según lo defina el profesional en salud) o para seguimiento de patologías cuando así se requiera. Esta última debe considerarse a la luz de la utilización de herramientas tecnológicas que apoyan las funcionalidades brindadas mediante un centro de llamadas.

3.2 Respecto a los tipos de teleorientación.

Se cita en el oficio GM-AES-1-0178-2021 “respecto a los tipos de teleorientación que se definen en el lineamiento en cita, contrastan con los ya existentes en la regulación para el registro de las atenciones en la consulta externa” efectivamente esta instancia coincide con dicho criterio debido a que esta modalidad de atención no debe tratarse bajo los mismos parámetros de la consulta externa, siendo que los establecidos en los Lineamientos contemplan una definición más amplia.

Se establece en los Lineamientos que la teleorientación se clasifica bajo la necesidad en la prestación de servicios de salud, según la combinación de los siguientes elementos:

- Desde la perspectiva del número de personas usuarias que participan en la teleorientación:
 - Teleorientación individual, cuando es dirigida a un paciente.
 - Teleorientación grupal, cuando es dirigida a un grupo de pacientes identificados según criterio del profesional en salud.

- Desde la perspectiva del prestatario que imparte la teleorientación: puede ser impartida por un único prestatario o bien por un equipo interdisciplinario.
- Según servicio/especialidad, acorde a la programación de actividades asignadas según servicio/especialidad en la jornada laboral.

Desde el punto de vista del número de participantes se encuentra concordancia con lo indicado en el oficio mencionado.

3.3. En cuanto a la descripción de la modalidad de teleorientación.

Como se ha indicado en los puntos anteriores la teleorientación utiliza las tecnologías de información y comunicación con el fin de brindar atención integral en salud a las personas usuarias.

De los requisitos establecidos para la consulta externa por el AES, es nuestro criterio que podrían encontrarse solamente algunos elementos en común, entre ellos: el deber de realizar el registro de la atención en el expediente de salud y reporte estadístico. Otros requisitos generales de la consulta externa, no le son aplicables a la teleorientación en todos sus extremos y se listan a continuación:

- Aprobación de la agenda por parte de la Jefatura de Consulta Externa y la existencia de un horario de atención (aplica únicamente cuando esta modalidad es implementada bajo agendamiento).
- Otorgamiento de cita previa o cupo por demanda (ya indicado en el punto anterior).
- Identificación del escenario (en la teleorientación debe velarse por el cumplimiento de los principios de confianza, privacidad y confidencialidad tanto para la persona usuaria como para el prestatario).
- Identificación de la consulta (sobre este ítem se expone a continuación).

Siendo que más allá de un análisis simplista, en el que se plantea que únicamente se cambia el medio de atención, “solo se supera la barrera física para dar atención” como se expresa en el oficio GM-AES-1-0178-2021, el concepto de telemedicina y en particular sus aplicaciones tales como la teleconsulta y la teleorientación, ameritan un análisis multidimensional que es complejo al considerar aspectos regulatorios, bioéticos, de registro, legales, contextuales, de identificación de riesgos, del prestatario, del usuario, de evaluación, entre otros, que la diferencian de la consulta externa (presencial). Sin dejar de mencionar, que otro elemento diferenciador (ya abordado en el punto 2 de este oficio) de la consulta presencial es que las modalidades no presenciales requieren de la aplicación del consentimiento informado, criterio ya ratificado por su Despacho.

En el caso que nos ocupa el teléfono, constituye un medio para realización de una comunicación entre el profesional en salud y el paciente, esta podría ser de un profesional o varios hacia uno o varios pacientes, toda vez que ambas partes convengan en la relación que se establece en el acto.

Adicionar a la definición de consulta, el término “telefónica” como se indica, significa que por dicho dispositivo (en el caso que se expone: teléfono inteligente), el profesional en salud y el paciente podrían interactuar, por los siguientes canales de comunicación:

- a. Llamada de voz que permite al profesional escuchar la voz del paciente (y al interlocutor), para efectuar el interrogatorio, más no, poder observarlo.
- b. Videollamada que le permite interactuar con voz y video (desde la óptica del profesional: escuchar y visualizar parcialmente al paciente)
- c. Mensajería: enviar mensajes, de tipo sms (servicio de mensajería corto), mms (mensajes multimedia) o bien mediante otras aplicaciones en el teléfono que permitan enviar mensajes de audio o video sobre el estado de salud.
- d. Interacción por medio de páginas Web: chat.

Analizadas estas posibilidades que brinda el teléfono inteligente como medio para realizarla, utilizar el término “telefónica” se considera una terminología imprecisa y ambigua. Considerando que la atención de la persona se brinde mediante llamada de voz, se da un interrogatorio mediante el audio, que permite el teléfono, entre los participantes, con las limitaciones inherentes a este medio y además como es materialmente imposible hacer el examen físico, se compromete (en ciertos casos) la elaboración del diagnóstico presuntivo en forma precisa y certera y demás elementos de la atención, al no completarse razonablemente por llamada telefónica ninguno de los consiguientes elementos que comprende la consulta (tal como se aborda en la modalidad presencial), de forma tal que se reafirma la necesidad de distinguir esta modalidad de atención no presencial.

De tal forma que, bajo el análisis expuesto, no se considera prudente, la utilización del término “consulta telefónica”, ya que, además, pudiese comprometer el accionar de los profesionales que participan en ella con las implicaciones legales que pueda acarrear por las responsabilidades.

Esta situación, se agrava al considerar que pueda denominarse “consulta telefónica” a la atención (médica) que se realice mediante plataformas de mensajería o chat (opción c y d que fue indicada anteriormente), mediante las cuales el único medio de comunicación es un mensaje de texto (sms) o chat, en las cuales al limitarse la interacción a un mensaje de texto, en el caso del profesional en medicina, se limita consecuentemente de esta forma la relación médico-paciente, lo cual podría generar detrimento del principio de confianza y de privacidad que deben prevalecer en el acto médico, de forma tal que si alguno falta “se compromete la calidad del servicio y el objetivo de buscar la salud del paciente” y no se daría el acto médico, lo anterior, según sentencia No. 77-2014 del 13 de junio de la Sección II del Tribunal Contencioso Administrativo, citada en oficio C-111-20 de la Procuraduría General de la República.

Es así como, en el desarrollo del Lineamiento para la Aplicación de las Modalidades Alternativas a la Atención Presencial en la Prestación de Servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, se contemplaron los elementos citados en la regulación de la aplicación de las diferentes modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud, con el fin de que estas contribuyan con el acceso, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención en salud.

3.4. Otros aspectos importantes de destacar relativos a la teleorientación en salud.

Dada la incorporación de la teleorientación como respuesta a las necesidades actuales de comunicación con el paciente, al no contar con participación del Área de Estadística en Salud (AES) y ante la necesidad de contar con “Lineamientos para la Aplicación de las Modalidades Alternativas a la Atención Presencial en la Prestación de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social”, dada la amplitud e integralidad de los procesos con esta modalidad se citan aspectos referentes a la validación de derechos, afiliación y adscripción, dado que estas modalidades se dan en el contexto del macroproceso de atención ambulatoria en los servicios de salud y que a la fecha no se encontraban definidos, considerándose necesaria su definición y validados por el Área Legal de la Gerencia Médica (...).”

En entrevista realizada 17 de setiembre 2021 a la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, respecto a la participación del Área de Estadísticas en Salud en el desarrollo y aprobación del “Lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social”, indicó:

“Ellos no participaron, a ellos se le invitó en varias ocasiones a realizar las observaciones correspondientes para el desarrollo y aprobación del “Lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social”, sin embargo, no se recibió respuesta por parte de ellos”.

Asimismo, referente a lo indicado por la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe a.i. Área de Estadísticas en Salud, mediante oficio GM-AES-1-0178-2021 del 9 de marzo de 2021, donde indicó que, los términos establecidos en el lineamiento contrastan con los esfuerzos que se han desarrollado en los sistemas de información institucionales y los términos en los que las distintas disposiciones se han emitido a los establecimientos de salud, para la atención de personas en la consulta externa por medios distintos a la atención presencial, la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, expresó:

“Cuando nosotros iniciamos con el desarrollo del lineamiento consideramos que era muy importante la participación del AES, ya que, a la luz de la conceptualización que se realizara de todas estas modalidades, en forma paralela tenía que verse plasmado en el sistema de información, el hecho de que ellos no se pronunciaron sobre la revisión, pudo generar que, se tomaran decisiones al margen del desarrollo del lineamiento como tal.

Para la aprobación de este lineamiento, se recibieron observaciones por parte de la Dirección de Desarrollo y de las instancias adscritas, así como del Área de Bioética, todas fueron analizadas e incorporadas, sin embargo, del Área de Estadísticas en Salud no recibimos ninguna observación, aunque se ampliaron los plazos para su recepción, razón por la cual (ante la urgencia de disponer de un lineamiento institucional en este tema) se decidió presentarlo así a la Gerencia Médica.

Otro aspecto importante, generado por esta situación, es el hecho de que en el sistema de información se tomen decisiones con respecto al registro de las atenciones por modalidades alternativas como si fueran consultas, implementando en EDUS una ventana donde el funcionario registra si la atención fue realizada por llamada telefónica, videollamada o presencial, para hacer la distinción en los cubos de información, pero la connotación de la atención no es la misma en un formato presencial que en telemedicina. Desde el punto de vista jurídico existe un pronunciamiento de la Procuraduría General de la República en el que se indica que, cuando no se cumplen principios de confidencialidad y de privacidad se limita la relación médico-paciente y consecuentemente el acto médico que se da en la consulta, por tal motivo, no se le podría llamar consulta a las atenciones no presenciales, ya que se podría exponer a la institución a una situación de carácter legal.

El Área de Estadística en Salud no se ha involucrado en los grupos de trabajo que se han conformado para la conceptualización de las modalidades de Telesalud”.

La situación descrita podría estarse generando debido a la falta de integración de las modalidades alternativas a la atención presencial a un sistema de información institucional, así como, a la diversidad de normas internas emitidas institucionalmente (antes y después del inicio de la pandemia por COVID-19) que, en algunos de los casos, difieren en procedimientos y conceptos establecidos en el “Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19”, generando confusión y dudas en el personal a cargo de estos procesos; lo anterior, en detrimento del ambiente de control, la calidad de la información y la planificación para la toma de decisiones (médicas y administrativas).

3. REFERENTE A LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA QUE CONTIENE DATOS GENERADOS EN LAS ATENCIONES POR MEDIOS ALTERNATIVOS (TELESALUD)

En la revisión de los datos estadísticos suministrados por las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (Brunca, Central Norte, Central Sur, Chorotega, Pacífico Central y Huetar Atlántica), el Área de Estadística en Salud y la información extraída en la Solución de Inteligencia de Negocios- Cubo Consulta Externa, se establecieron las siguientes oportunidades de mejora:

- De la revisión y consolidación de los datos referentes a la producción generada mediante las modalidades alternativas a la atención presencial (Teleorientación y Teleconsulta), durante el periodo 2020, suministrados por las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (Brunca, Central Norte, Central Sur, Chorotega, Pacífico Central y Huetar Atlántica) y el Área de Estadística en Salud, se evidenciaron diferencias en la cantidad de atenciones efectuadas, según se detalla a continuación:

- En los datos correspondientes a las atenciones brindadas mediante la modalidad alternativa de llamada telefónica o videollamada (Teleorientación), para el periodo 2020, se determinó, una diferencia de 1 529 867 (Un millón, quinientos veintinueve mil, ochocientos sesenta y siete) consultas, considerando lo informado por el Área de Estadística en Salud (2 565 188 (Dos millones, quinientos sesenta y cinco mil, ciento ochenta y ocho)) y la información suministrada por las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (1 035 321 (Un millón, treinta y cinco mil, ciento ochenta y ocho)) a esta auditoría (Ver anexo 1 (cuadros del 11 al 16)).
- Asimismo, de la revisión de los datos correspondientes a las atenciones brindadas mediante la modalidad alternativa de Teleconsulta (teleconsultado y teleconsultante), para el periodo 2020, se estableció, una diferencia de 379 (Trescientas setenta y nueve) consultas, respecto a lo indicado por las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (13 908 (Trece mil, novecientos ocho)) y la información suministrada por el Área de Estadística en Salud (13 529 (Trece mil, quinientos veintinueve)) a esta auditoría (Ver anexo 2 (cuadros del 17 al 18)).

Referente a los datos estadísticos de las modalidades alternativas (Sesiones terapéuticas, Educación para la salud y Telemonitoreo) el Área de Estadísticas en Salud, no suministró los datos solicitados, ya que, según lo indicado por la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe a.i. Área de Estadísticas en Salud, mediante oficio GM-AES-1-1346-2021 del 18 de agosto de 2021, actualmente, no se identifica si en el sistema de información institucional es posible su registro.

- Se determinó que, algunos profesionales en salud utilizan -de forma incorrecta- el diagnóstico Y66.X “NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA”, para registrar o justificar en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) los pacientes ausentes (en atenciones por llamadas telefónicas o videollamadas), generando lo anterior que, a nivel de sistema, estas atenciones se establezcan como consultas efectivas; dicha situación presentó un incremento significativo, de hasta un 518%, desde el inicio de la declaratoria de emergencia nacional por la pandemia COVID-19, en el año 2020, según se muestra a continuación:

Cuadro 3
Total de consultas con diagnóstico Y66X, por región
Periodo del 01 de enero 2018 al 01 de setiembre 2021

Región	Periodos				Total Región
	2018	2019	2020	2021	
BRUNCA	433	430	1 142	891	2 896
CHOROTEGA	827	1 432	4 926	4 505	11 690
HUETAR NORTE	254	482	849	1 291	2 876
HUETAR ATLANTICO	1 294	1 185	10 933	8 560	21 972
CENTRAL NORTE	2 455	3 842	6 482	2 530	15 309
CENTRAL SUR	4 459	6 933	6 4033	34 774	110 199
PACIFICO CENTRAL	536	570	2 153	1 467	4 726
GRAN AREA METROPOLITANA	789	685	5 642	4 303	11 419
TOTAL GENERAL	11 047	15 559	96 160	58 321	181 087

Fuente: Consulta efectuada en la Solución de Inteligencia de Negocios- Cubo Consulta Externa, el 01-09-2021.

En el cuadro 3, se observa que, durante el periodo consultado, se han registrado 181 087 (Ciento ochenta y un mil, ochenta y siete) consultas efectivas con el diagnóstico Y66.X “NO ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA”, siendo los años 2020 y 2021 los que presentan mayor número de registros, con el citado diagnóstico. Además, se establece un incremento aproximado de un 518% (80 601 consultas efectivas con diagnóstico Y66.X) comparando el año 2019 con el 2020; de continuar la tendencia, con los datos establecidos en el año 2021 (58 321 consultas hasta el 01 de setiembre 2021) se podría estimar un total de 87 481 consultas -al finalizar el año-, lo cual, representaría un aumento aproximado de 462% (71 922 consultas con diagnóstico Y66.X), respecto al 2019.

Por otra parte, de la revisión efectuada por esta auditoría, se establece en el periodo del 01 de enero 2018 al 01 de setiembre 2021, la existencia de 1 414 220 (Un millón, cuatrocientos catorce mil, doscientas veinte) consultas efectivas con el diagnóstico 0000 “SIN ESPECIFICAR” en el Servicio de Consulta Externa, registradas -en un mayor porcentaje- por errores u omisiones procedimentales, según lo indicado por los Supervisores de Registros y Estadísticas de Salud de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (Brunca, Central Sur, Central Norte, Chorotega, Pacífico Central, Huetar Atlántica y Huetar Norte). (Ver cuadro 4)

Cuadro 4
Total de consultas con diagnóstico 0000, por región
Periodo del 01 de enero 2018 al 01 de setiembre 2021

Región	Periodos				Total Región
	2018	2019	2020	2021	
BRUNCA	31 157	18 190	6 155	7 774	63 276
CHOROTEGA	30 098	32 294	18 968	11 849	93 209
HUETAR NORTE	1 356	685	402	727	3 170
HUETAR ATLANTICO	6 989	1 507	3 033	1 006	12 535
CENTRAL NORTE	124 910	86 028	49 024	27 884	287 846
CENTRAL SUR	159 721	60 272	60 026	36 614	316 633
PACIFICO CENTRAL	28 599	30 202	21 851	24 418	105 070
GRAN AREA METROPOLITANA	191 614	152 718	130 292	57 857	532 481
TOTAL GENERAL	574 444	381 896	289 751	168 129	1 414 220

Fuente: Consulta efectuada en la Solución de Inteligencia de Negocios- Cubo Consulta Externa, el 01-09-2021.

Es importante señalar que, las 1 595 307 (Un millón, quinientas noventa y cinco mil, trescientas siete) consultas registradas con los diagnósticos Y66.X y 0000, representan un 3.7% del total de 42 828 245 (Cuarenta y dos millones, ochocientos veintiocho mil, doscientos cuarenta y cinco) de consultas efectivas reportadas por la Solución de Inteligencia de Negocios- Cubo Consulta Externa, para el mismo periodo y servicio (ver cuadro 3, 4 y 5).

Cuadro 5
Total de consultas efectivas en el Servicio de Consulta Externa
todos los diagnósticos, por región
Periodo del 01 de enero 2018 al 01 de setiembre 2021

Región	Periodos				Total Región
	2018	2019	2020	2021	
BRUNCA	781 565	902 439	742 129	525 111	2 951 244
CHOROTEGA	826 537	974 700	801 919	604 913	3 208 069
HUETAR NORTE	590 897	641 042	509 300	405 311	2 146 550
HUETAR ATLANTICO	999 575	1 073 383	998 826	705 640	3 777 424
CENTRAL NORTE	2 498 266	2 906 516	2 492 680	1 944 375	9 841 837
CENTRAL SUR	3 447 782	4 241 718	3 575 176	2 708 097	1 3972 773
PACIFICO CENTRAL	764 117	810 620	630 560	486 466	2 691 763
GRAN AREA METROPOLITANA	771 182	1 295 787	1 257 487	914 129	4 238 585
TOTAL GENERAL	10 679 921	12 846 205	11 008 077	8294042	42 828 245

Fuente: Consulta efectuada en la Solución de Inteligencia de Negocios- Cubo Consulta Externa, el 01-09-2021.

La Ley General de Control Interno N°8292, en el Artículo N°16 “*Sistemas de información*”, se indica lo siguiente:

“En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno (...)

Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), en el punto 1.2 “*Objetivos de Control Interno*”, punto b, señala:

“Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales.”

Además, ese mismo marco normativo, en el Capítulo IV “*Normas sobre actividades de Control Interno*”, específicamente en el apartado 4.5.1 “*Supervisión constante*”, menciona lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.”

Mediante oficio DRIPSSCN-0057-2020 del 07 de enero de 2020, la Dra. Roxana Usaga Carrasquilla, directora de la Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Central Norte y la Licda. Celia Sanchún Macín, Supervisora Regional Registros y Estadísticas de Salud de esa misma unidad, le informó a los Directores (as) Médicos (as) de Hospitales, Áreas de Salud y Clínicas adscritas, lo siguiente:

“Con el fin de dar continuidad en la calidad de los registros y la producción de salud se genera un cubo regional de Consultas y Atenciones de urgencias en donde se registró el diagnóstico Y66.X en la Consulta y en la atención de Urgencias para los años del 2016 al 2019, obteniendo como resultado un total de 15.183 casos (...)

Al analizar los datos llama la atención que existían pacientes con el diagnóstico registrado con el Y66.X, y según revisión del expediente digital (SIES) en el SOAP, estos pacientes estuvieron ausentes, causado esto que en el sistema quede registrado este como una consulta o atención de urgencia efectiva.

Se envía el cubo de información por establecimiento para que en cada unidad analicen los casos y se gestione las correcciones pertinentes al Área de Estadística en Salud de acuerdo con lo establecido en el en el Artículo # 55 del Reglamento de Expediente Digital Único en Salud y el Manual de Corrección de Datos del Expediente Digital Único de Salud.

En razón de lo anterior, se recomienda lo siguiente:

- **No realizar la apertura del expediente digital, hasta tanto no se presente el paciente.**
- **No anotar paciente ausente en el SOAP por parte de enfermería o el personal profesional que va a dar la atención o la consulta, ni incluir el diagnóstico, se debe indicar al funcionario de REDES que el paciente está ausente, para que el mismo en SIAC desmarque el chek de paciente luego y marque paciente ausente en la consulta, mientras que en la atención de urgencias el profesional debe realizar el llamado de ausente por tres veces, no registrar nada en el SOAP y marcar al paciente ausente.**
- **Realizar un recordatorio a los profesionales de estas inconsistencias y omisiones a la hora de brindar la atención o consulta.**

A los pacientes ausentes no se les debe anotar ningún diagnóstico, el diagnóstico Y66.X corresponde a una causa externa”. El subrayado no es parte del original.

Mediante oficio GM-AG-3553-2020 del 18 de marzo del 2020, suscrito por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, informó a los directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y Directores Médicos, lo siguiente:

“(...) Como es de su conocimiento, mediante el oficio GM-AUDC-23391-2017 se divulgó el Manual de Procedimientos para Teleconsulta.

*Dicho manual establece en el punto 6.2. los actores que deben estar involucrados en el proceso, no obstante, la Gerencia Médica ante la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19 y en aras de intensificar acciones para el control de la propagación, así como salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de las personas como bienes jurídicos de interés público y dada la obligación de aplicar el principio de precaución en materia sanitaria en el sentido de que se deben tomar las medidas preventivas que fueren necesarias para evitar daños graves o irreparables a la salud de los habitantes; **procede a emitir la presente directriz para la aplicación excepcional a lo establecido en el “Manual de Procedimientos para la Teleconsulta”, entendiéndose que se deberá dar atención prioritaria de consultas de seguimiento y a pacientes crónicos por vía telefónica o mediante las plataformas institucionales dentro de las cuales se encuentran las indicadas en el oficio DTIC-1466-2020, suscrito por el Máster Robert Picado Mora, Subgerente de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.***

De igual forma podrán brindarse las consultas de caso nuevo por parte del personal de salud en aquellas especialidades o áreas susceptibles de ser atendidas por algunas de estas vías. Se aclara que para todos los casos debe quedar el registro de la atención correspondiente y todo lo derivado de la misma en el expediente de salud (...)”

El 31 de agosto 2020 mediante oficio REDES-099-2020, la Licda. Floribell Castro Brenes, Jefe de Registros y Estadísticas en Salud del Área de Salud Belén-Flores, Heredia, le informó al Dr. Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional, lo siguiente:

“(...) Mi persona en ningún momento ha girado correo electrónico en el cual se solicita al personal médico del área de salud Belén Flores indicación de cambio de diagnóstico clínico en expediente digital EDUS, lo anterior lo manifiesto en forma categórica.

En oficios DRIPSSCN-0057-2020 y DRIPSSCN-SREDES-1320-2020 se ha girado instrucción a los directores médicos de Áreas de Salud y Hospitales la no utilización por parte del personal profesional que da la atención o consulta del código Y66X como Diagnóstico. El servicio de REDES en cumplimiento del artículo 33 del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, realiza vigilancia de la calidad de los datos en EDUS e informa a la dirección general del centro cuando se presentan atenciones con la utilización del código en mención (...)

Al consignar el código Y66X como Diagnóstico a paciente ausente, causa que en el sistema quede registrado como una consulta efectiva causando un error estadístico, ante la ausencia de un asegurado a su cita, lo correcto es consignar condición de ausente en el EDUS, actividad que la realiza el personal de la disciplina de REDES, a la cual se le ha dado la responsabilidad del manejo de las agendas y citas (...)

Lo actuado por la suscrita ha sido ante la Dirección Médica del Área de Salud, y en apego a cumplimiento del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, así como a directrices mandados desde niveles superiores en vigilancia a la calidad de los registros (...). El subrayado no es parte del original.

En relación con los oficios anteriores, mediante oficio AES-1-825-2020 del 17 de setiembre 2020, el MSc, Leslie Vargas Vásquez, jefe a.c. Área de Estadísticas en Salud, le indicó al Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, Gerente Médico, lo siguiente:

“(...) Considerando

- 1. Que, en su artículo 7, el Código de Ética del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica define el “Acto Médico” de la siguiente forma: “Es en cual se concreta la relación médico- paciente. Es un acto complejo, personal, libre y responsable, efectuado por el profesional médico, con conocimientos, destrezas y actitudes óptimas, legalmente autorizado y en beneficio del paciente asumiendo el valor fundamental de la vida desde el momento de la fecundación hasta su muerte natural y respetando la dignidad de la persona humana, tanto de quien lo ejecuta como de quien lo recibe. El acto médico comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos hasta el ocaso de la vida. Incluye también toda acción o disposición que realice el médico en los campos de la enseñanza y la investigación de la medicina y la administración de servicios médicos, ya sea en su condición de director, asistente, docente, especialista, investigador, administrador, consultor, auditor o perito” (Los subrayados no corresponden con lo original).***

2. Que la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en su sesión ordinaria N°2018-12-12, celebrada el 12 de diciembre de 2018, tomó, entre otros el siguiente acuerdo: “El tiempo razonable para abordar una consulta médica, sea especializada o de medicina general, es de quince minutos por paciente, en el entendido que **ese tiempo se dedica a la realización del acto médico en sentido estricto**, lo que incluye el interrogatorio al paciente, el examen físico, la determinación del diagnóstico presuntivo, la elaboración del tratamiento y la documentación de esos procedimientos en el expediente clínico”. Si bien la anterior cita se relaciona con el tiempo de la consulta médica, es importante para el tema sub examine, prestar atención al hecho de que “el acto médico en sentido estricto” durante la atención en salud de las personas usuarias, se circunscribe a la **relación médico-paciente** la cual es un acto **personal** y **en beneficio del paciente** donde se debe de actuar **respetando la dignidad de la persona humana, tanto de quien lo ejecuta como de quien lo recibe**, características no presentes cuando no existe interacción alguna con la persona usuaria (paciente ausente).
3. Que, en referencia al accionar en las consultas médicas por vía telefónica, la directriz AES-1-285-2020 del primero de abril del dos mil veinte, específicamente indica: “(...) Una vez que el profesional de salud ha concluido con la atención de las personas, informará el mismo día a los servicios de REDES, la personas que no contestaron la llamada **para que REDES proceda con el registro de ausente**. El profesional en salud debe de dar apertura al SIES **solo si el usuario contesta la llamada**, de lo contrario estas consultas aparecerían sin cierre ocasionando esto una inconsistencia que posteriormente debe ser reportada al AES según Manuales Operativos del EDUS, (...)” (Los subrayados no corresponden con el original).
4. Que, en concordancia con lo anterior, la doctora Celia Bastos Corella del Componente Clínico del EDUS envió instrucción, el día diecinueve de junio del dos mil veinte vía correo electrónico, con el epígrafe: “Puntos tratados Requerimiento: registro de pacientes que no contestan teléfono el día de su cita”, al jefe de la Subárea de Normalización y Regulación Técnica, licenciado Luis Diego Gómez Chacón, así como a otras jefaturas y funcionarios del Área de Estadística en Salud, en la que indica, entre otras cosas:“(…) Se discuten diferentes formas de trabajo de acuerdo a la realidad actual y se decide que la mejor forma es que se habiliten todos los pacientes en SIAC del día al clínico y que los pacientes ausentes no se les ponga la nota en el expediente y se pasé el listado a Redes de los ausentes, SIAC colocará ausente en el expediente tal y como se hace en este momento y el clínico tal y como se hace actualmente no escribe en el ausente”.
5. Que, adicionalmente la misma directriz AES-1-285-2020 del primero de abril del dos mil veinte instruye. “(...) No se omite manifestar que, en caso de encontrar errores de registro, se debe tramitar la corrección de datos de forma inmediata ante el AES según lo establecido en el Manual Operativo de Corrección de Datos y oficio AES-2-680-2019 del 13 de setiembre del 2019, alertando a la respectiva Supervisión de REDES con el fin de coordinar lo pertinente y dar prioridad a estos casos (...)”.

Por tanto

Basados en todas las anteriores consideraciones y a la luz de la situación específica que dio pie al presente análisis, es criterio de esta jefatura que:

1. En el espacio programado para una consulta médica, cuando el paciente no está presente (paciente ausente), no existe análisis, hallazgos, acciones, prescripciones o interacciones suficientes para ser considerado un “acto médico”.
2. Bajo la anterior tesis no es posible registrar un “diagnóstico”.
3. Adicionalmente, la Normativa institucional (ya existente) que respalda el proceso de registro del “paciente ausente” en los casos relacionados con la consulta telefónica, es suficientemente clara y de acatamiento obligatorio.

Por lo tanto, siendo que el Expediente Digital Único de Salud (EDUS) es integral y que existen mecanismos de registro para el ausentismo, carece de sentido registrar un diagnóstico en el Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES) que justifique dicha situación, cuando este acto se registra desde el Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), siendo que ambos aplicativos son parte del EDUS”.

Además, en relación con el registro del diagnóstico 0000 “SIN ESPECIFICAR, según información suministrada por los Supervisores de Registros y Estadísticas de Salud de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (Brunca, Central Sur, Central Norte, Chorotega, Pacífico Central, Huetar Atlántica y Huetar Norte), a nivel institucional, estas consultas médicas efectivas en el Servicio de Consulta Externa, podrían estarse generando por diversos errores u omisiones, a continuación, se citan textualmente algunos de ellos:

- *“El profesional en salud da apertura al expediente digital, sin antes asegurarse que el usuario conteste la llamada telefónica.*
- *El profesional de salud no anota el diagnóstico.*
- *Pacientes citados no atendidos: esto puede ser que por error no se realizó el trámite de cancelación, cambio de citas, ya sea por incapacidad, permiso o alguna otra situación, del Profesional, que quedó pendiente de reportar al Servicio de REDES.*
- *Por omisión de los funcionarios de REDES, al no chequear los ausentes del día.*
- *Debido al lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial, existen profesionales que realizan teletrabajo o consultas telefónicas, por lo que le solicitan a REDES la habilitación de todos los pacientes citados con el visto bueno del director médico y al finalizar el día no le informan a REDES cuales usuarios estuvieron ausentes. También debido a este lineamiento si el usuario no responde el profesional anota en el SOAP paciente no responde tres veces.*
- *Reprogramación de agendas. Si por alguna razón el profesional de salud no puede brindar la consulta, las citas se deben de reprogramar, si no se realiza esta acción el sistema considera esas citas como “SIN DIAGNOSTICO”.*
- *Otra situación es; la activación automática de los pacientes, en el tiempo de Huelga, como estrategia de contingencia, por parte del Nivel Central, lo que ocasiono que los pacientes quedaran programados y habilitados, sin salida y sin atención.*
- *Existen ciertos perfiles en SIES de profesionales de salud que no permiten el registro de diagnóstico (audiología y terapistas).*
- *El cubo contabiliza en un solo total, los registros del Dx. con, 0000 “SIN ESPECIFICAR”, como también los que por omisión se dejan sin especificar, por lo que no necesariamente es que se utilizó una “codificación 0000”.*
- *Es importante mencionar que actualmente no existe una opción para agregar diagnósticos posteriores a tres días de abierto el expediente en SIES, y tampoco existe un procedimiento institucional para gestionar este tema como corrección de datos ya que los diagnósticos “sin especificar” no son catalogados como error en el registro sino como una omisión. Esta situación se ha conversado con el Área de Estadística en Salud, quienes están gestionando estrategias de solución.*
- *Personal de enfermería efectúan atenciones no programadas, utilizando el perfil inadecuado para estas atenciones no programadas, utilizando un perfil de producción, el procedimiento que debe realizar este funcionario es llamar al usuario con el número de identificación y no en el listado de la agenda.*
- *El profesional de salud no anota el diagnóstico en la atención médica.*
- *El profesional en salud da apertura al expediente digital, sin que el usuario este en el consultorio o que el auxiliar de enfermería adelanta la preconsulta sin asegurarse que el usuario está presente”.*
- *Entre otras.*

Asimismo, respecto a los planes de mejora, indicaron lo siguiente:

- *“Retroalimentación al personal médico para que no utilicen estos códigos en los diagnósticos.*
- *Instruir a los profesionales que No se pueden abrir expedientes antes de que el paciente conteste las llamadas*
- *Deben informar a su REDES cuáles pacientes no contestaron para que se pongan ausentes y se proceda a realizar la sustitución.*
- *Realizar revisiones periódicas del uso de estos diagnósticos para verificar cumplimiento.*
- *Se enviará oficio a las jefaturas técnicas indicando la limitación de uso de diagnósticos que no corresponden*
- *Reporte mensual de REDES a Dirección de la estadística con la utilización de los diagnósticos realizar correcciones si proceden.*
- *Solicitar que se instruya cual es el diagnóstico para utilizar para estos casos.*
- *Deben informar a su REDES cuáles pacientes no contestaron para que se pongan ausentes y se proceda a realizar la sustitución.*
- *Señalar que, dentro del proceso de supervisión a los servicios de REDES, uno de los indicadores a evaluar es la “Calidad del registro de morbilidad”, luego de las supervisiones se realiza el informe respectivo, el cual es enviado con los hallazgos y recomendaciones a cada jefatura de REDES y directores Médicos de las unidades, solicitando se realice revisión, y se ejecuten planes remediales a las situaciones encontradas como inconsistencias o a las omitidas”.*

Respecto a la información estadística, mediante oficio AI-1602-2021 del 4 de agosto de 2021, esta auditoría le solicitó a la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, jefe a.i. Área de Estadísticas en Salud, lo siguiente:

“(…) se solicita informar a este órgano de fiscalización, lo siguiente:

(…) 2. Suministrar la información estadística respecto a las atenciones brindadas en los establecimientos de salud, a nivel nacional, mediante las modalidades no presenciales (teleconsulta, teleorientación (telefónica y por videollamada), sesiones terapéuticas, educación para la salud y telemonitoreo). Dicha información debe desglosarse de la siguiente manera:

- *El total de teleconsultas por establecimiento de salud y especialidad (desglosadas en forma mensual), tanto de centros teleconsultantes como teleconsultados (periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2020 y del 01 de enero al 30 de junio 2021).*
- *El total de atenciones, a nivel nacional, mediante las modalidades de teleorientación (telefónica y por videollamada), sesiones terapéuticas, educación para la salud y telemonitoreo, detallado por establecimiento de salud y especialidad (en forma mensual). Periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2020 y del 01 de enero al 30 de junio 2021(…)”.*

En respuesta de lo solicitado por esta auditoría, mediante oficio GM-AES-1-1346-2021 del 18 de agosto de 2021, la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, jefe a.i. Área de Estadísticas en Salud, indicó:

“(…) Con respecto al punto uno, dado que la institución trabaja con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) las estadísticas de las atenciones deben extraerse del sistema institucional oficial. Con la entrada de la pandemia por el COVID-19 en el país, parte de las medidas empleadas para prevenir el contagio en los usuarios de los servicios de salud fue impulsar la atención de la consulta externa por medios alternativos.

En este sentido, la primera acción realizada para dar una respuesta en tiempo, sin esperar un proceso de cambio y desarrollo en los sistemas existentes, fue habilitar para las especialidades el tipo de consulta denominado “consultas por medios alternativos”. Posteriormente, se realizó un análisis y se determinó que era necesario crear una nueva variable que pudiera clasificar adecuadamente estas atenciones. En el Módulo de Citas del Sistema Integrado de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) se incluyó una nueva variable denominada “medio de atención” la cual, se clasifica en presencial, telefónica y videollamada. Esta variable fue incluida en el cubo de consulta externa para poder generar las estadísticas por este medio de atención.

A mediados del año 2020 sale el nuevo “Lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social” el cual establece las directrices de una serie de atenciones incluyendo:

- **Teleconsultas tradicionales:** *se han dado en la institución durante varios años con la participación de un establecimiento de salud teleconsultante y un establecimiento de salud teleconsultado. Las mismas se registran en el sistema de información mediante los cuadros 24 y 25 del Informe Estadístico Mensual (IEM). Además, en el entorno EDUS se están desarrollando las funcionalidades para contar con el registro completo de este tipo de atenciones desde el agendamiento, citación y finalmente el registro en el expediente de salud.*
- *En el caso de las **Teleorientaciones** existe en el EDUS un perfil denominado “orientación en salud” que permite el registro de este tipo de atenciones, sin embargo, en la actualidad no se generan estadísticas de éstas.*
- *Respecto a las **sesiones terapéuticas, educación para la salud y telemonitoreo** no se identifica el sistema de información institucional si es posible su registro. En la actualidad, se están realizando sesiones de trabajo entre la Dirección de Red de Servicios de Salud (Subárea de Gestión de Telesalud) y el Área de Estadística en Salud con el fin de definir las herramientas necesarias para el adecuado registro de estas atenciones.*

Al ser reciente el lineamiento entre las unidades se ha identificado dudas de su aplicación y su correcto registro de las atenciones. En este sentido, es necesario continuar con los esfuerzos para la socialización y capacitación a las unidades sobre estas nuevas modalidades de atención.

Sobre el punto dos, se entrega la producción de telemedicina (teleconsultado y teleconsultante) por región y establecimiento de salud, establecimiento de salud, servicio y especialidad y, por último, servicio y especialidad, desagregando en forma mensual del año 2020 y primer semestre del año 2021. Asimismo, se entrega producción de las atenciones en consulta externa dadas de forma presencial o por medios alternativos (telefónica o videollamada) en los establecimientos de salud a nivel nacional, desagregando en forma mensual para el año 2020 y primer semestre 2021 (...).

En entrevista realizada el 17 de setiembre 2021 a la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión Telesalud, respecto a las diferencias en la información estadística de las atenciones efectuadas mediante modalidades alternativas, suministrados por las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud y el Área de Estadística en Salud, indicó:

“Es una pregunta que creo que compete al Área de Estadística en Salud, sin embargo, es importante mencionar que, aunque muchas de las unidades efectúan un registro en EDUS, éstas no lo hacen de una manera sistemática o uniforme, de forma tal que, a pesar de tratarse de una atención que califica - únicamente bajo ciertos parámetros comunes- como una atención por medio alternativo, podría estarse registrando como una atención de Urgencias, afectando los registros que finalmente se obtienen. Además, actualmente, no se dispone en el EDUS de todas las funcionalidades que se requieren para poder hacer un registro completo.

Nosotros, hemos hecho, por medio del Doctor Cambroner, las observaciones y solicitudes a diferentes instancias, sobre los requerimientos de Telemedicina en el EDUS, solicitando -desde antes del inicio de la pandemia- que se le diera prioridad, justamente porque consideramos que estas modalidades requerían la sistematización en la atención, sin embargo, no se ha recibido la respuesta esperada. Estas modalidades alternativas reportan actualmente una producción promedio de un 33% respecto a toda la atención realizada en Consulta Externa, por lo tanto, es una situación que visto a largo plazo, por los beneficios que tienen, vinieron para quedarse y deben de ir teniendo su espacio en los diversos sistemas institucionales”.

La situación anteriormente señalada, podría ser producto de la carencia de una de herramienta informática que permita a nivel institucional registrar, consolidar y analizar los datos generados en materia de Telesalud, así como, a posibles confusiones u omisiones del marco normativo implementado y comunicado por las unidades técnicas competentes.

Lo anterior, genera un debilitamiento en el sistema de control interno, ya que las autoridades institucionales no disponen de información confiable que permita establecer de manera real la producción generada mediante las modalidades alternativas de la atención presencial (Telesalud), además, dificulta los procesos de evaluación, supervisión y fiscalización, lo que podría afectar la oportunidad en la toma de decisiones a nivel local, regional y central.

4. RESPECTO A LAS FUNCIONES ASIGNADAS Y EFECTUADAS POR LA SUBÁREA DE GESTIÓN DE TELESALUD COMO PARTE DE SU GESTIÓN INSTITUCIONAL.

Del análisis de la información suministrada a esta auditoría, respecto a las funciones asignadas y efectuadas por la Subárea de Gestión Telesalud, se evidenciaron las siguientes oportunidades de mejora:

1. De las veintiocho funciones asignadas a la Subárea de Gestión de Telesalud, extraídas del documento denominado “*Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas*”, se determinó que, tres de ellas (11%) se realizan parcialmente y en cinco (18%) la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora de la Subárea de Gestión Telesalud, no indica ninguna labor realizada, por la subárea a su cargo, para el cumplimiento de esas actividades.

En relación con lo anterior, según lo indicado por la doctora Chaves Hidalgo, el documento donde se establecieron las funciones antes mencionadas, data del año 2008, donde la conceptualización que se identificaba (en ese entonces) se enmarcaba en las capacidades que ofrecían las herramientas tecnológicas de la época, algunas de ellas ya obsoletas y completamente diferentes a las utilizadas en los servicios de salud (actualmente). Además, dentro de las labores realizadas por la subárea, a través del tiempo, se han tenido que asumir nuevas funciones, derivadas del marco regulatorio, de la ampliación de los servicios y la expansión de éstos, a nivel institucional.

2. Según lo indicado por la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones no ha participado (conjuntamente) con la Subárea de Gestión de Telesalud en el desarrollo de proyectos, en materia de Telesalud; situación que llama la atención, al ser esta dirección la unidad rectora en la prestación de servicios en TIC³.
3. Asimismo, se determinaron oportunidades de mejora respecto al control, en aspectos de supervisión, específicamente en el tema de funciones asignadas a la Subárea de Gestión de Telesalud, ya que, documentalmente se establecen actividades que, según lo indicado por la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, por la realidad institucional (actual) y los cambios tecnológicos, se realizan parcialmente o no pueden ser efectuadas por la subárea a su cargo; sin embargo, desde el año 2008, éstas no han sido modificadas o excluidas.

³ TIC: Tecnologías de Información y Comunicaciones.

La Constitución Política de la República de Costa Rica, específicamente en el Artículo 11, hace referencia a la evaluación de resultando indicando lo siguiente:

“Los funcionarios públicos son simples depositarios de la autoridad. Están obligados a cumplir los deberes que la ley les impone y no pueden arrogarse facultades no concedidas en ella. Deben prestar juramento de observar y cumplir esta Constitución y las leyes. La acción para exigirles la responsabilidad penal por sus actos es pública. La Administración Pública en sentido amplio, estará sometida a un procedimiento de evaluación de resultados y rendición de cuentas, con la consecuente responsabilidad personal para los funcionarios en el cumplimiento de sus deberes. La ley señalará los medios para que este control de resultados y rendición de cuentas opere como un sistema que cubra todas las instituciones públicas”.

La Ley General de Control Interno, en el Artículo N°10- “Responsabilidad por el sistema de control interno”, hace referencia a lo siguiente:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.”

Las Normas de Control Interno para el Sector “Público señalan en el Capítulo I “Normas Generales”, precisamente en el inciso N°1.7 “Rendición de Cuentas”, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y ejecutar un proceso periódico, formal y oportuno de rendición de cuentas sobre el diseño, el funcionamiento, la evaluación y el perfeccionamiento del SCI ante los diversos sujetos interesados.”

Esas mismas Normas en el Capítulo IV “Normas sobre actividades de Control Interno”, específicamente en el apartado 4.5.1 “Supervisión constante”, menciona lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.”

Mediante oficio GM-AUDB-22493-2016 del 25 de noviembre 2016 la Dra. Maria Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, les indicó a los directores de Sede, Regionales, Generales Hospitales y Áreas de Salud, lo siguiente:

“(…) La institución, con el fin de regular y garantizar una gestión adecuada y oportuna en Telesalud, se comunica que la Subárea de Gestión de Telesalud, adscrita a la Dirección de Red de Servicios de Salud, bajo la coordinación de la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, es la instancia competente, con el alcance y posicionamiento correspondiente, a cargo de regular las actividades de Telesalud a Nivel Institucional.

En razón de lo anterior, se les solicita coordinar toda diligencia y tender las disposiciones emitidas por la Subárea antes citada”.

Mediante oficio AI-1480-2021 del 14 de julio 2021 este órgano de fiscalización solicitó a la Gerencia Médica, información referente a:

“(…) 1. Indicar las gestiones efectuadas por la Gerencia Médica (normativa, control interno, supervisión, organización, estrategias, etc.) para la implementación y continuidad de la Telesalud a nivel institucional (…)

3. Indicar las gestiones o proyectos efectuados por la Gerencia Médica en conjunto con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (como unidades rectoras), para impulsar y fortalecer la utilización de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud”.

La Gerencia Médica mediante oficio GM-10560-2021 traslada la solicitud de información efectuada por esta auditoría a la Subárea de Gestión de Telesalud, para su atención.

En respuesta a la solicitud de información, anteriormente citada, la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión de Telesalud mediante oficio DRSS-TS-0061-2021 del 27 de julio del 2021, indicó:

“(...) Atención de oficio GM-10560-2021 “Solicitud de Información”.

“(...) En atención a instrucciones giradas por el Dr. Mario Felipe Ruíz Cubillo indicadas en el oficio mencionado en el epígrafe, recibido en esta unidad de trabajo el pasado 22 de julio, me permito informarle que con misma fecha mediante oficio DRSS-TS-0059-2021 dirigido al Ing. Rafael Ángel Herrera Mora, Jefe del Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones (adjunto), atendimos solicitud de información que en el cual se detallan tópicos de información contenidos en el GM-10560-2021 en los que ha participado la Subárea de Gestión de Telesalud (...) De igual manera, en el punto No. 4 se detallan las acciones de supervisión que se llevan a cabo tanto por la Gerencia Médica como por parte de la Dirección de Red de Servicios de Salud, para atender lo requerido en cuanto a acciones de supervisión a esta Subárea (...)

Con referencia a la información requerida en el punto No. 3, respecto a proyectos desarrollados juntamente con la DTIC, la Subárea de Gestión de Telesalud no ha tenido participación. Hemos atendido solicitudes de información expresamente de la Dra. Marny Ramos Rivas, para identificar necesidades de componentes multimedia en los establecimientos de salud cuyos informes se documentan en los oficios: DRSS-TS-0054-2020, DRSS-TS-0061-2020 y DRSS-TS-0058-2021 “Informe de Consolidación de Requerimientos de Componentes Multimedia en Servicios de Salud, Gerencia Médica, Julio, 2021”.

Asimismo, mediante oficio AI-1490-2021 del 15 de julio 2021 este órgano de fiscalización solicitó a la Subárea de Gestión de Telesalud, información referente a:

“(...) 1. Indicar las funciones asignadas y efectuadas por la Subárea de Gestión de Telesalud como parte de su gestión institucional (...)”

De la información suministrada por la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión de Telesalud, mediante oficio DRSS-TS-0059-2021 del 21 de julio 2021, se realizó el cuadro 6, donde se establecen las funciones asignadas y no efectuadas (parcial o totalmente) por la citada subárea, según el documento denominado “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”), generando los siguientes resultados:

Cuadro 6
Funciones asignadas y no efectuadas (parcial o totalmente) por la
Subárea de Gestión de Telesalud,
según lo indicado en oficio DRSS-TS-0059-2021 del 21 de julio 2021

FUNCIONES ASIGNADAS SEGÚN “ACTUALIZACIÓN DEL ANÁLISIS GENERAL EVALUATIVO DE LA REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL DE LA GERENCIA DE MÉDICA Y LA ELABORACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICOS DE LAS DIRECCIONES ADSCRITAS”, (PÁGINA 270-273).	FUNCIONES REALIZADAS SEGÚN OFICIO DRSS-TS-0059-2021 DEL 21 DE JULIO 2021, SUSCRITO POR LA DRA. ANA CRISTINA CHAVES HIDALGO, COORDINADORA SUBÁREA DE GESTIÓN DE TELESALUD.
<p>Protocolizar los criterios de atención en salud, con base en el enfoque de Telesalud, con la finalidad de estandarizar los procedimientos en los diversos servicios de salud a nivel institucional.</p>	<p>SE REALIZA PARCIALMENTE: El desarrollo de las guías de atención, protocolos de atención, directrices específicas para las diferentes patologías le es propio al Área de Atención Integral a las Personas. Esta Subárea ha participado y coordinado lo pertinente en cuanto a la conceptualización que han requerido las diferentes instancias de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud para realizar esta labor. (ver adelante los lineamientos en los que se ha participado). Por ejemplo, en el Lineamiento Técnico del Proceso de Atención a la Persona Usuaria con Enfermedad Crónica No Transmisible en los Servicios de Consulta Externa de los Tres Niveles de Atención de la CCSS ante la Pandemia Covid-19, ya se encuentran contempladas las atenciones por modalidades alternativas a la atención presencial y se contemplarán en las nuevas actualizaciones.</p>
<p>Promover e implementar que los establecimientos especializados se integren en una red de Telesalud, con base en los protocolos de atención, con el objeto de potenciar el uso de la capacidad instalada en cada uno de los centros de salud para la resolución de problemas.</p>	<p>SE REALIZA PARCIALMENTE: Aparte de lo citado supra, en el Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco del Plan de Atención Oportuna de las personas, V1.8, se hace referencia al establecimiento de los protocolos de atención: <i>“Cada red de servicios de salud deberá determinar los requisitos necesarios para la atención de un usuario en una especialidad de un nivel de atención superior. Sin embargo, la institución otorga opciones de protocolos en los diagnósticos más frecuentes de las especialidades médicas y quirúrgicas. En los casos en que los protocolos no estén disponibles, los directores de hospitales y los directores de red involucrados deberán elaborar y validar un instrumento bajo la coordinación de los Jefes de Consulta Externa de cada red o subred de servicios, para aquellas especialidades que cada establecimiento podrá referir, determinando las opciones por establecimiento si fuera del caso. Lo anterior con la finalidad, de que al realizar las valoraciones de referencias y la priorización de éstas cada médico cuente con los insumos requeridos para la toma de decisiones, para priorizar la atención o contra referirlo, de considerar que no corresponde a la especialidad o nivel de atención”.</i> (página 43)</p>

<p>Desarrollar una política de mejora continua de la calidad y seguridad asistencial, con base en la normativa vigente, a efecto de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos.</p>	<p>NO SE REALIZA: Posteriormente a la generación del documento "Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas" se estableció el Programa de Calidad Seguridad Asistencial, el cual desarrolla los aspectos inherentes a este tema y desde el punto de vista técnico de Telesalud, esta instancia se ha acogido a los criterios emitidos por el Área de Seguridad y Calidad Informática de la DTIC y la propia DTIC en cuanto a la seguridad de las herramientas de videocomunicación utilizadas en Telesalud, debido al trasiego de información clínica que implica la atención a las personas mediante estos medios.</p>
<p>Desarrollar los lineamientos generales para la definición, diseño, implementación, evaluación de proyectos y actividades de aprendizaje en formación, capacitación y educación continua, de acuerdo con las diversas tecnologías de información y comunicación vigentes, con el fin de facilitar la prestación de los servicios de salud a población.</p>	<p>NO SE REALIZA: Cuando se proponen en el documento estas dos funciones se había considerado la posibilidad de integrar en el equipo de trabajo de esta Subárea los profesionales que laboraban en el CENDEISSS, con el fin de darle integralidad al abordaje de los elementos que comprende la Telesalud, situación que no se dio en el tiempo, por lo que al no disponerse de personal calificado para asumir esta labor, ha sido desarrollada en lo que corresponde por el CENDEISSS en cuanto a la implementación de la plataforma MOODLE y otros recursos dedicados a fortalecer la capacitación y actualización mediante modalidades virtuales.</p>
<p>Promover la incorporación de los denominados multimedia como apoyo en la formación, capacitación, con base en las posibilidades económicas de la Institución, con la finalidad de facilitar el cumplimiento de las funciones de docencia, entre otros aspectos.</p>	<p>NO SE REALIZA: Cuando se proponen en el documento estas dos funciones se había considerado la posibilidad de integrar en el equipo de trabajo de esta Subárea los profesionales que laboraban en el CENDEISSS, con el fin de darle integralidad al abordaje de los elementos que comprende la Telesalud, situación que no se dio en el tiempo, por lo que al no disponerse de personal calificado para asumir esta labor, ha sido desarrollada en lo que corresponde por el CENDEISSS en cuanto a la implementación de la plataforma MOODLE y otros recursos dedicados a fortalecer la capacitación y actualización mediante modalidades virtuales.</p>
<p>Controlar y evaluar el proceso de implementación de Telesalud en los establecimientos de salud, de acuerdo con los indicadores y parámetros de productividad, con la finalidad de retroalimentar la toma de decisiones a las autoridades de la Institución.</p>	<p>SE REALIZA PARCIALMENTE: Al considerarse específicamente la teleconsulta como una modalidad de la consulta externa (ver Catalogo de Definiciones del AES) según su definición, esta labor es desarrollada por los equipos de trabajo del nivel local en su desarrollo operativo y supervisada por el nivel regional, en cuanto al cumplimiento de las metas establecidas de Telesalud y mediante los equipos de supervisores regionales de las diferentes disciplinas. Sobre el particular, lo establecido en el Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna, cita ..."La Jefatura de Servicios y Consulta Externa deben planificar las agendas de</p>

	<p>los profesionales de salud y mantenerlas habilitadas para la asignación de citas, evitando usuarios en espera de cita por estar cerrada la agenda, lo que permite determinar, de forma confiable, la demanda por servicio y especialidad...”, en lo que corresponde a la aplicación de la teleconsulta y teleorientación. No obstante, con el fin apoyar la gestión regional, esta unidad de trabajo en conjunto con los Coordinadores Regionales de Telesalud, propuso el diseño de indicadores para monitoreo y evaluación de la gestión de Telesalud a nivel regional, los cuales fueron revisados y avalados para su aplicación en la evaluación de Planes de Telesalud Regionales.</p>
<p>Establecer los Consejos Regionales de Telesalud, de acuerdo con la normativa vigente, con la finalidad lograr efectivas coordinaciones entre los establecimientos de salud y facilitar la atención bajo este enfoque.</p>	<p>NO SE REALIZA: n el nivel regional se cuenta con un Coordinador de Telesalud debidamente designado por cada DRIPSS. La DRIPSS Central Norte designó una Comisión Regional de Telesalud la cual se ha mantenido en el tiempo en el ejercicio de su labor. El Consejo Institucional de Telesalud no existe en la actualidad, había sido dejado sin efecto desde hace varios años por la Presidencia Ejecutiva, instancia que lo coordinó en su momento. En este último sentido es menester considerar que el documento en el cual se establecieron las funciones antes mencionadas data del año 2008. La conceptualización que se identificaba en ese entonces se enmarcaba en las capacidades que ofrecían las herramientas tecnológicas de la época, hoy en día ya obsoletas, y completamente diferentes a las que brindan las herramientas de colaboración que se disponen en los servicios de salud actualmente. Cabe aclarar con relación a lo anotado en el enunciado del punto 1, que la gestión de la Subárea de Gestión de Telesalud según el alcance establecido se circunscribe al ámbito de la Gerencia Médica, no es de carácter institucional, no obstante, cuando se ha requerido la colaboración y asesoría para otras Gerencias se ha brindado la atención correspondiente.</p>
<p>Coordinar el Consejo Institucional de Telesalud, con base en las necesidades de la organización, con el objeto de contribuir en la formulación de políticas, directrices y estrategias de ámbito institucional.</p>	<p>NO SE REALIZA: En el nivel regional se cuenta con un Coordinador de Telesalud debidamente designado por cada DRIPSS. La DRIPSS Central Norte designó una Comisión Regional de Telesalud la cual se ha mantenido en el tiempo en el ejercicio de su labor. El Consejo Institucional de Telesalud no existe en la actualidad, había sido dejado sin efecto desde hace varios años por la Presidencia Ejecutiva, instancia que lo coordinó en su momento. En este último sentido es menester considerar que el documento en el cual se establecieron las funciones antes mencionadas data del año 2008. La conceptualización que se identificaba en ese entonces se enmarcaba en las capacidades que ofrecían las herramientas tecnológicas de la época, hoy en día ya obsoletas, y completamente</p>

	<p>diferentes a las que brindan las herramientas de colaboración que se disponen en los servicios de salud actualmente. Cabe aclarar con relación a lo anotado en el enunciado del punto 1, que la gestión de la Subárea de Gestión de Telesalud según el alcance establecido se circunscribe al ámbito de la Gerencia Médica, no es de carácter institucional, no obstante, cuando se ha requerido la colaboración y asesoría para otras Gerencias se ha brindado la atención correspondiente.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia de la auditoría, según información suministrada mediante oficio DRSS-TS-0059-2021 del 21 de julio 2021 y el documento "Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas"- abril 2008.

Asimismo, en oficio DRSS-TS-0059-2021 del 21 de julio 2021, respecto a los mecanismos de control establecidos entre la Subárea de Gestión de Telesalud, la Dirección de Red de Servicios de Salud y la Gerencia Médica, para supervisar la gestión efectuada anualmente, se indicó:

"Informes de teletrabajo de cada uno de los funcionarios que integramos la Subárea de Gestión de Telesalud ante la Dirección de Red de Servicios de salud, en los cuales se detallan semanalmente las actividades realizadas y el avance en las labores desarrolladas.

b. Indicadores de desempeño que se desarrollaron por el equipo de trabajo de Subárea de Gestión de Telesalud, los cuales se encuentran en el período de validación.

c. Presentación de informes mensuales de labores de la Subárea de Gestión de Telesalud ante la Dirección de Red de Servicios de salud, en los cuales se detallan las labores desarrolladas especificando aquellas que se encuentran en proceso de atención y las concluidas. Se incluyen actividades para la consecución de las funciones sustantivas de la Subárea como aquellas de apoyo, que debemos realizar ante la usencia de personal secretarial o de apoyo administrativo propio de la Subárea (...)

d. Informe de cumplimiento de metas establecidas en el Plan Presupuesto de la Dirección de Red de Servicios de Salud (...)

e. Informes específicos ante solicitudes de la Gerencia Médica y Direcciones de Sede (...)

f. Reuniones de informes de avance en temáticas específicas de Telesalud".

En entrevista realizada el 17 de setiembre 2021 a la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión Telesalud, respecto al incumplimiento de algunas de las funciones asignadas a esa unidad según documento "Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas", indicó:

"Cada una de ellas amerita un análisis específico o consideraciones particulares, porque las situaciones han sido diferentes, por ejemplo: algunos consejos han sido derogados o ya no existen (en la presidencia ejecutiva o regionales), la protocolización de los criterios de atención les compete a comisiones técnicas en cada una de las especialidades o por situaciones propias de la evolución de los servicios. De forma resumida, algunas de estas funciones no corresponden a la realidad actual de la institución, tendríamos que tener nosotros dependencias de todas las especialidades o comisiones técnicas para poder generar protocolos para todas ellas, la coordinación siempre ha sido muy expedita, pero no como una función que le es propia, desde el ámbito técnico, a Telesalud.

Las funciones establecidas en el instrumento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”, en un gran porcentaje siguen siendo acorde a la realidad institucional, sin embargo, no lo son en casos específicos ya que las herramientas tecnológicas han evolucionado, en ese momento el universo era muy concreto y la población blanco muy fácil de identificar, el que no tenía equipo no podía hacer telemedicina, lo que ha venido variando actualmente con la accesibilidad a estas herramientas de colaboración. Este documento no se ha sufrido modificaciones desde el año 2008, en lo que corresponde al ámbito de la Subárea de Gestión de Telesalud.

Si bien es cierto se podría pensar, que el hecho de no realizar estas funciones estaría generando una subutilización del tiempo por los funcionarios asignados a la Subárea, sin embargo, en el pasado nuestro universo era muy concreto o identificable, con el correr del tiempo y la accesibilidad de licencias y herramientas informáticas, han generado que ahora todo el país esté realizando Telemedicina, ha habido funciones derivadas del marco regulatorio que nosotros hemos tenido que asumir, que nos consume mucho más tiempo, ya que hemos tenido que abocarnos a una prestación de servicios mucho más amplia; si bien es cierto, no se realizan algunas de ellas hemos tenido que redoblar esfuerzos con las que todavía se encuentran vigentes, más las que se han integrado”.

La situación descrita, podría ser el resultado de una desactualización en el documento denominado “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas- abril 2008”, específicamente en el tema de funciones asignadas a la Subárea de Gestión de Telesalud, así como posibles oportunidades de mejora en aspectos de la supervisión ejercida por su superior jerárquico.

Lo anterior, podría constituirse en una limitación para el seguimiento y cumplimiento de los objetivos planteados para dicha subárea, en el tema de Telesalud, así como, un debilitamiento del ambiente de control.

5. REFERENTE A LA COMUNICACIÓN, CONSOLIDACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LAS INICIATIVAS EN TELESALUD, DESARROLLADAS A NIVEL LOCAL.

Si bien es cierto la Subárea de Gestión Telesalud ha realizado diversas investigaciones sobre las mejores prácticas a nivel nacional e internacional, así como, la ejecución de proyectos orientados al fortalecimiento de la gestión de Telesalud, se determinó, posibilidades de mejora respecto a la comunicación, consolidación, identificación y promoción de las iniciativas implementadas por las unidades médicas -nivel local- y dirigidas al mejoramiento de la oportunidad y el alcance de los servicios de salud brindados mediante las modalidades alternativas de atención no presencial.

El artículo 16 de la Ley General de Control Interno, sobre los sistemas de información establece:

“a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público (2009), en el apartado 1.2 “Objetivos del SCI”, en el inciso C. “Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones”, determina lo siguiente:

“El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.”

En relación con lo anterior, de las funciones asignadas a la citada Subárea de Gestión Telesalud (extraídas del documento denominado “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”), se indica lo siguiente:

“(...) Promover el desarrollo científico y tecnológico a nivel nacional e internacional como medio de innovación de las aplicaciones de Telesalud, Teleadministración, Televigilancia de la salud, de acuerdo con las políticas y normativas vigentes en esta materia, con el objeto de fortalecer las acciones en salud a la población (...)

Promover la innovación como un nuevo estilo de trabajo mediante la incorporación de nuevos modelos de atención y tecnologías, con el propósito simplificar a los usuarios la tramitación de servicios y lograr una gestión eficaz y eficiente en los establecimientos de salud (...)”

Mediante oficio AI-1480-2021 del 14 de julio 2021 este órgano de fiscalización solicitó a la Gerencia Médica, información referente a:

“(...) . Indicar las gestiones efectuadas por la Gerencia Médica (normativa, control interno, supervisión, organización, estrategias, etc.) para la implementación y continuidad de la Telesalud a nivel institucional (...)

. Indicar las gestiones o proyectos efectuados por la Gerencia Médica en conjunto con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (como unidades rectoras), para impulsar y fortalecer la utilización de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud”.

La Gerencia Médica mediante oficio GM-10560-2021 traslada la solicitud de información efectuada por esta auditoría a la Subárea de Gestión de Telesalud, para su atención.

En respuesta a la solicitud de información, anteriormente citada, la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión de Telesalud mediante oficio DRSS-TS-0061-2021 del 27 de julio del 2021, indicó:

“(...) Atención de oficio GM-10560-2021 “Solicitud de Información”.

(...) En atención a instrucciones giradas por el Dr. Mario Felipe Ruíz Cubillo indicadas en el oficio mencionado en el epígrafe, recibido en esta unidad de trabajo el pasado 22 de julio, me permito informarle que con misma fecha mediante oficio DRSS-TS-0059-2021 dirigido al Ing. Rafael Ángel Herrera Mora, Jefe del Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones (adjunto), atendimos solicitud de información que en el cual se detallan tópicos de información contenidos en el GM-10560-2021 en los que ha participado la Subárea de Gestión de Telesalud (...)

Con referencia a la información requerida en el punto No. 3, respecto a proyectos desarrollados conjuntamente con la DTIC, la Subárea de Gestión de Telesalud no ha tenido participación. Hemos atendido solicitudes de información expresamente de la Dra. Marny Ramos Rivas, para identificar necesidades de componentes multimedia en los establecimientos de salud cuyos informes se documentan en los oficios: DRSS-TS-0054-2020, DRSS-TS-0061-2020 y DRSS-TS-0058-2021 “Informe de Consolidación de Requerimientos de Componentes Multimedia en Servicios de Salud, Gerencia Médica, Julio, 2021”.

Asimismo, mediante oficio AI-1490-2021 del 15 de julio 2021 este órgano de fiscalización solicitó a la Subárea de Gestión de Telesalud, información referente a:

“(...) 2. Indicar los proyectos efectuados por la Subárea de Gestión de Telesalud, para impulsar y fortalecer la utilización de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud.

3. Indicar las investigaciones de mejores prácticas a nivel nacional e internacional- realizadas por la Subárea de Gestión de Telesalud, para innovar o implementar con nuevas tecnologías, la utilización de modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud. (...)”

En respuesta de lo solicitado, la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión de Telesalud, mediante oficio DRSS-TS-0059-2021 del 21 de julio 2021, indicó:

Respecto a los proyectos:

“Con el fin de impulsar y fortalecer el uso de modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud la Subárea de Gestión de Telesalud ha realizado en forma permanente acciones en respuesta a la emergencia por la pandemia COVID-19 las cuales se proyectan a la continuidad de su aplicación posterior a esta, entre las cuales se encuentran:

a) Participación en Grupo de Telemedicina e Innovación conformado por la Presidencia Ejecutiva para impulsar y fortalecer la utilización de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud: Plan Piloto para detección temprana de hipoxia silente en el Área de Salud Tibás-Uruca-Merced (ASTUM), Teleorientación en el ASTUM.

b) Participación en iniciativas para fortalecimiento de la atención en el Centro Nacional del Dolor y Cuidado Paliativo (CNDyCP)

a. Implementación de la teleorientación en la atención de pacientes del programa de visita domiciliar en medicina del dolor de cuidado paliativo.

b. Participación en sesiones de trabajo para apoyo en la implementación de monitoreo remoto.

c) Apoyo logístico a las Direcciones de Red Integrada de Prestación de servicios de Salud (DRIPSS) en el fortalecimiento de la utilización de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud.

a. Asesorías.

b. Sesiones de trabajo.

c. Atención de consultas sobre el desarrollo de aplicaciones de telesalud.

d) Gestión de actualización de información de requerimientos de telesalud en EDUS.

a. Identificación del estado de requerimientos de telemedicina en EDUS.

b. Reuniones con el Encargado del Componente Clínico del EDUS para conocer sobre las acciones realizadas para la implementación de requerimientos de telemedicina, al respecto ha aplazado en tres ocasiones.

c. Gestión de actualización de información de requerimientos de Telesalud en EDUS.

i. Reuniones con el Encargado del Componente Clínico del EDUS para conocer sobre las acciones realizadas para la implementación de requerimientos de telemedicina, al respecto ha aplazado en tres ocasiones.

d. Presentación del proceso de Teleorientación y documentación de los requerimientos.

e. Presentación de oficios DRSS-TS-0087-2020 “Solicitud de revaloración de la priorización en Agenda Digital Institucional (AGEDI) de requerimientos de Telesalud (telemedicina) en EDUS.” y DRSS-TS-0018-2021 “Seguimiento a oficio DRSS-TS-0087-2020. Solicitud de revaloración de la priorización en Agenda Digital Institucional (AGEDI) de requerimientos de Telesalud (telemedicina) en EDUS.”

Particularmente este tema reviste especial relevancia en el fortalecimiento de la implementación de Telesalud, considerando que las autoridades institucionales han emitido lineamientos para fortalecer el desarrollo del teletrabajo en la Caja, entre las que destacan los “Lineamientos de Teletrabajo y Virtualización de los Servicios”, según acuerdo de la Junta Directiva en el artículo 19° de la sesión N° 9142: medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia del COVID-19, para los años 2021 - 2022 y que el EDUS constituye la principal herramienta para el registro de la atención en salud, se considera indispensable que este disponga de todas las funcionalidades necesarias para brindar atención en cada una de las aplicaciones de telemedicina, situación que se solicita desde el año 2017 por la Subárea de Gestión de Telesalud y la Dirección de Red de Servicios de Salud.

f. Dada la situación de emergencia nacional por la pandemia por COVID-19 le fue requerido a la Subárea de Gestión de Telesalud el apoyo técnico y logístico a establecimientos de salud con el fin de acelerar la implementación de telemedicina como una estrategia de continuidad en la prestación de los servicios de salud:

i. Apoyo y acompañamiento en la implementación de teleconsultas en el Hospital San Rafael de Alajuela para lo cual se habilitaron dos consultorios con aplicaciones institucionales de videocomunicación en el EBAIS 3 del INVU del Área de Salud Alajuela Central, con el fin de evitar que los pacientes se desplacen hasta el Hospital a las consultas presenciales.

ii. Capacitación e instalación de soluciones de videocomunicación institucionales en el Hospital Monseñor Sanabria con el fin de dar continuidad en la prestación de servicios de salud a los usuarios.

iii. Implementación en el Centro Especializado para Atención de Pacientes COVID-19 (CEACO) de cuatro equipos como alternativa de comunicación para la presentación de pacientes ingresados en esta unidad por medio de videocomunicación con especialistas ubicados en el mismo nosocomio, Hospitales Nacionales, o cualquier otra ubicación fuera del servicio y se efectúa seguimientos sobre el uso y requerimientos que puedan surgir relacionados con esta aplicación de telemedicina.

iv. Apoyo en la implementación de telemedicina en Hospital William Allen Taylor (HWAT) para habilitar la consulta a especialistas del nosocomio desde el salón COVID-19, para lo cual se realizan sesiones de trabajo con las Dras. María José Solano Fallas, Verónica Solano Corella y la Ing. Graciela Paniagua Piedra, todas del HWAT. Informe de conclusión mediante oficio DRSS-TS-0011-2021.

g. Mediante oficio DRSS-TS-0058-2021, suscrito por la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora de la Subárea de Gestión de Telesalud con asunto “I Informe de Consolidación de Requerimientos de Componentes Multimedia en Servicios de Salud, Gerencia Médica, Julio, 2021” se atendió la solicitud recibida por medio del oficio GM-8659-2021, suscrito por el Dr. Mario Felipe Ruíz Cubillo, Gerente Médico, referente a: “Solicitud de Actualización y Priorización de Requerimientos de Dispositivos Multimedia para el Fortalecimiento y Desarrollo de Modalidades Alternativas a la Atención Presencial.”, remitido a las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y Hospitales Nacionales, Especializados y Centros Especializados, se identificaron necesidades de dotación de los siguientes dispositivos para la realización de modalidades alternativas a la atención presencial en los establecimientos de salud (según información provista por la Subárea de Videocomunicaciones), a saber: diadema USB, diadema Inalámbrica (bluetooth), cámara web y altavoces con micrófono incorporado”.

Referente a las investigaciones:

“La Subárea de Gestión de Telesalud, considerando la necesidad que tiene la institución de ofrecer servicios de calidad y en búsqueda de las mejores prácticas de la Telesalud; se ha dado a la tarea de realizar investigaciones bibliográficas que permitan tanto la actualización profesional como la educación continua; logrando de esta forma fortalecer el conocimiento y el desarrollo de actividades para mejorar las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud, así como emitir criterio informado de las diferentes actividades que en materia de telesalud se realizan en cada establecimiento de salud. Cabe destacar que las revisiones bibliográficas y el análisis documental se realizan con el fin de respaldar la gestión de la Subárea, y no de crear documentos o informes en particular.

En relación con las investigaciones bibliográficas realizadas por parte de la Subárea, se destacan los siguientes temas:

- Telesalud y sus ámbitos de aplicación tales como: telemedicina, teleconsulta, teleorientación, teleeducación (talleres y seminarios), teleasistencia, pase de visita, teleadministración, entre otros.
- Desarrollo de telesalud a nivel internacional.

En países tales como: México, Brasil, Perú, Ecuador, España, Estados Unidos, Inglaterra, Australia y Colombia

- Políticas, estándares y normas de implementación de las modalidades de atención a nivel nacional e internacional:

• Normas de calidad a nivel internacional como la END-ISO-TS 13131:2020: Informática en salud. Servicios de telesalud. Directrices para la planificación de la calidad.

- Políticas de la American Telemedicine Association.
- Tendencia en nuevas herramientas tecnológicas para la videocomunicación.
- Seguridad de la Información y consentimiento informado.

Dentro de las fuentes de información consultadas están, bases de datos, sitios web, bibliotecas virtuales, de los cuales se ha recuperado material de revistas, libros, documentos, conferencias entre otros, se mencionan los siguientes:

- Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS)
- MedlinePlus
- PubMed
- Scopus
- Cinahl
- Base de datos de Springer Link
- PAHO: Pan American Health Organization
- World Health Organization.
- American Telemedicine Association
- Science Direct, revistas y libros.
- Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina AITT.
- Redalyc.org
- Ministerio de Salud de Costa Rica
- Sistema Costarricense de Información Jurídica”.

El 15 de julio 2021, en consulta realizada a la funcionaria Jean Vargas Valdez, Coordinadora Servicio de Telesalud del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, respecto a la implementación y desarrollo de proyectos innovadores para la atención de pacientes mediante modalidades alternativas no presenciales, indicó:

“(...) . Se inicio atención en el Hogar de Ancianos, Hogar Emanuel, Hogar Madre del Redentor y Hogar Betania y los centros penales del Cantón tales como el CAI y el UAI en dermatología, neurología, neurocirugía, endocrinología y psiquiatría (...)

- *La creación de un portal web donde los pacientes pueden acceder para observar videos de educación en salud, con contenido creados por funcionarios del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, filmación y edición por Telesalud.*
- *Video Center Beneficio Familiar, para tramite de Beneficio Familiar (primera vez o para renovación): Se trata de la oficina virtual donde un funcionario del Servicio de REDES (con capacitación especial) se encargará de realizar el trámite de Beneficio Familiar al solicitante, utilizando el servicio virtual mediante la videollamada Zoom. (Se encuentra en etapa borrador) (...)*

En entrevista realizada 17 de setiembre 2021 a la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión Telesalud, la existencia de un registro o consolidación de las iniciativas efectuados -a nivel local- por las unidades médicas (implementados o en desarrollo) y orientadas a la mejora en la atención de los usuarios mediante las modalidades alternativas de atención no presencial, expresó:

- *“No tenemos un registro consolidado de las iniciativas, hemos tenido participación y brindado apoyo con los niveles locales y regionales, además, en la Gerencia Médica se conformó un grupo para análisis de todos los proyectos, incluidos los que tienen componentes de Telemedicina, donde también hemos participado. Me parece muy bien que los niveles locales realicen iniciativas que vayan orientadas a mejorar o simplificar los procesos por medio de las modalidades alternativas de atención y que estas puedan replicarse a nivel institucional.*
- *Nosotros, el año pasado, hicimos una identificación de requerimientos de componentes multimedia a nivel nacional, para solicitar los recursos y ejecutar a nivel central la adquisición de estas necesidades”.*

La situación anteriormente señalada, obedece a debilidades en la gestión de comunicación y recolección de información desde las unidades médicas (nivel local) hacia las instancias técnicas y jerárquicas competentes (nivel central), imposibilitando el desarrollo y promoción de aquellas iniciativas realizadas por algunas unidades, que podrían mejorar, a nivel institucional, la calidad y alcance de los servicios de salud brindados mediante las modalidades alternativas de atención no presencial.

Lo anterior, genera un debilitamiento en el sistema de control interno y la toma de decisiones, ya que las autoridades no disponen de información que permita identificar de manera oportuna aquellas iniciativas que se han generado al nivel local y que con su implementación a nivel institucional podrían fortalecer y mejorar los servicios de salud brindados a los usuarios.

6. SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Se determinó que, entre las estrategias de diagnóstico realizadas por la Subárea de Gestión Telesalud, para el fortalecimiento de la utilización de las modalidades alternativas en la prestación de servicios de salud, no se contempló la satisfacción de las personas usuarias.

En relación con lo anterior, de la consolidación y análisis de los datos generados en la “Encuesta de Satisfacción de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud CCSS, año 2020” aplicada a 17 925 (Diecisiete mil, novecientos veinticinco) usuarios que asisten a consulta externa en 134 unidades institucionales (en Áreas de Salud, EBAIS, Hospitales; Nacionales, Generales, Especializados, Regionales, Periféricos, así como en las Unidades y Centros Especializados), respecto a las preguntas relacionadas con las atenciones médicas mediante llamadas telefónicas -implementadas como estrategia institucional para mitigar el impacto de COVID-19 en la población y servicios de salud-, se determinaron, los siguientes resultados:

En relación con la pregunta: *¿Usted fue al centro de salud o recibió la consulta externa por medio de llamada telefónica?*

Cuadro 7
Modalidad de la consulta externa
Año 2020

Región y Hospitales	Cantidad de Unidades Encuestadas	Fue al centro de salud (Porcentaje)	Telefónica (Porcentaje)
BRUNCA	6	69.0	31.0
CENTRAL NORTE	26	50.5	49.6
CENTRAL SUR	31	56.1	43.9
CHOROTEGA	14	74.0	26.0
HUETAR ATLANTICA	8	62.2	37.8
HUETAR NORTE	8	65.1	34.9
PACIFICO CENTRAL	12	55.1	44.9
HOSPITALES	29	52.4	47.6
TOTAL GENERAL	134	57.5	42.5

Fuente: Elaboración propia de la auditoría, según datos extraídos de la Encuesta de Satisfacción de los Servicios de Salud CCSS CID Gallup 2020 -Consulta Externa.

En el cuadro anterior, se observa que, del total de la población encuestada, un 57.5% fue al centro de salud para obtener atención médica en consulta externa y un 42.5 % la recibió mediante llamada telefónica (Teleorientación); además, se indican a la región Central Norte, Pacífico Central y hospitales como los de mayor porcentaje de atención mediante la citada modalidad alternativa.

Respecto a la pregunta: *En cualquier momento de las últimas 4 semanas, ¿Dejó de ir a un centro médico por miedo a contagiarse de Coronavirus en ese lugar?*

Cuadro 8
Dejó de ir a un centro médico por
miedo a contagiarse de COVID-19
Año 2020

Región y Hospitales	Cantidad de Unidades Encuestadas	Fue al centro de salud (Porcentaje)	Telefónica (Porcentaje)	Región y Hospitales
BRUNCA	6	37.2	61.7	1.1
CENTRAL NORTE	26	32.2	66.1	1.4
CENTRAL SUR	31	29.6	69.2	1.2
CHOROTEGA	14	39.9	58.9	1.2
HUETAR ATLANTICA	8	33.3	66.2	0.5
HUETAR NORTE	8	38.2	60.9	0.9
PACIFICO CENTRAL	12	34.1	66.0	0.5
HOSPITALES	29	33.0	65.6	1.4
TOTAL GENERAL	134	33.4	65.4	1.2

Fuente: Elaboración propia de la auditoría, según datos extraídos de la Encuesta de Satisfacción de los Servicios de Salud CCSS CID Gallup 2020 -Consulta Externa.

En el cuadro 8, se observa que, del total de la población encuestada, un 33.4 % dejó de asistir a los centros de salud por temor a contagiarse de COVID-19, mientras un 65.4 % indicaron no haberlo hecho y un 1.2% no respondió.

Referente a la pregunta: *Del 1 al 5 donde 1 es nada satisfecho y 5 muy satisfecho ¿Qué tan satisfecho está usted con la atención recibida bajo la modalidad telefónica?*

Cuadro 9
Satisfacción con la modalidad de la consulta telefónica
Año 2020

Región y Hospitales	Cantidad de unidades encuestadas	Nada Satisfecho (1)	-2	-3	-4	Muy Satisfecho - 5
BRUNCA	6	4.8	5.2	11.4	15.0	63.7
CENTRAL NORTE	26	7.1	3.7	11.6	18.5	59.2
CENTRAL SUR	31	6.8	4.3	11.5	18.3	59.1
CHOROTEGA	14	7.3	3.3	10.1	14.9	64.4
HUETAR ATLANTICA	8	7.2	4.7	8.0	19.4	60.8
HUETAR NORTE	8	6.3	3.4	5.9	15.9	68.6
PACIFICO CENTRAL	12	4.9	5.4	9.2	18.6	61.9
HOSPITALES	29	5.5	4.1	12.0	17.6	60.9
TOTAL GENERAL	134	6.4	4.1	10.7	17.6	61.2

Fuente: Elaboración propia de la auditoría, según datos extraídos de la Encuesta de Satisfacción de los Servicios de Salud CCSS CID Gallup 2020 -Consulta Externa.

En el cuadro anterior, se observa que, un 61.2%, de la población encuestada, se muestran “muy satisfechos” con la atención recibida bajo la modalidad telefónica, un 32.4% mantiene un nivel pasivo (“ni satisfecho”, “ni insatisfecho”) y un 6.4% indicó estar “nada satisfecho” del servicio recibido.

En relación con la pregunta: *¿Considera que la modalidad de atención telefónica es una alternativa que debe continuar en la CCSS?*

Cuadro 10
Continuidad de la modalidad de la consulta telefónica
en la Caja Costarricense de Seguro Social
Año 2020

Región y Hospitales	Cantidad de unidades encuestadas	Si	No
BRUNCA	6	79.3	20.7
CENTRAL NORTE	26	76.1	23.9
CENTRAL SUR	31	74.6	25.4
CHOROTEGA	14	81.9	18.1
HUETAR ATLANTICA	8	74.1	26.0
HUETAR NORTE	8	81.7	18.3
PACIFICO CENTRAL	12	75.2	24.9
HOSPITALES	29	74.3	25.7
TOTAL GENERAL	134	76.2	23.8

Fuente: Elaboración propia de la auditoría, según datos extraídos de la Encuesta de Satisfacción de los Servicios de Salud CCSS CID Gallup 2020 -Consulta Externa.

Nota: Las personas usuarias que contestan respecto a la modalidad en el futuro, fueron solamente los que hicieron consulta telefónica.

En el cuadro 10, se establece que, un 76.2%, de la población encuestada, considera que la modalidad de atención telefónica es una alternativa que debe continuar en la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo un 23.8% los que indican no estar de acuerdo con la continuidad de este servicio.

De la información analizada por esta auditoría, según datos extraídos de la “Encuesta de Satisfacción de los Servicios de Salud CCSS CID Gallup 2020 -Consulta Externa”, se observa que, las atenciones mediante llamada telefónica representan casi la mitad (42.5%) de las consultas brindadas a los encuestados en el servicio de Consulta Externa, durante el periodo evaluado, además, dicha población se muestra muy satisfecha de los servicios brindados y externan su interés para que se continúe con dicha modalidad alternativa en la CCSS; criterios que podrían ser analizados por las unidades técnicas y jefaturas competentes (locales, regionales y centrales), para la toma de decisiones.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, apartado 3.3 “Vinculación con la planificación estratégica”, señalan lo siguiente respecto de los indicadores de gestión:

“La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos”.

Asimismo, en el apartado 4.5 sobre garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, señalan:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional”.

En las funciones asignadas a la Subárea de Gestión Telesalud (extraídas del documento denominado “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”), se indica lo siguiente:

“(…) . Desarrollar una política de mejora continua de la calidad y seguridad asistencial, con base en la normativa vigente, a efecto de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos (...)

. Monitorear el cumplimiento de los objetivos y las metas planificadas, mediante la revisión y el análisis del desarrollo de la gestión, con el propósito de tomar las acciones requeridas para el cumplimiento efectivo de las responsabilidades asignadas (...)”

En entrevista realizada 17 de setiembre 2021, respecto a la inclusión de información, generada mediante encuestas de satisfacción de las personas usuarias, dentro de las estrategias realizadas por la Gerencia Médica y la Subárea de Gestión Telesalud, para el fortalecimiento de la utilización de las modalidades alternativas en la prestación de servicios de salud, la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión Telesalud, indicó:

“Para estos efectos, hicimos una solicitud a la Contraloría de Servicios sobre la Encuesta de Satisfacción de los Usuarios, que aplica cada dos años, donde estamos realizando un extracto y análisis de las variables y respuestas que correspondían propiamente a las atenciones mediante Telemedicina, además, hace como dos semanas tuvimos conocimiento sobre un informe de auditoría donde se hace referencia de esta encuesta en la Región Chorotega, a nosotros nos interesa saber cuál es la opinión de los usuarios que han recibido atención mediante las modalidades alternativas (...).”

La calidad de la atención en los servicios de salud y, en particular, su mejora continua es un elemento fundamental para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales, sin embargo, la ausencia de información sobre la satisfacción de los usuarios para toma de decisiones podría debilitar el proceso de planificación y control interno, así como, dificultar la identificación oportuna de los aspectos a mejorar en dichos procesos.

7. RESPECTO AL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Se determinó que, a nivel de Gerencia Médica, no se ha efectuado un diagnóstico integral de necesidades -valorando el recurso tecnológico, infraestructura, recurso humano existente, capacitación, entre otros-, con el fin de analizar aquellos factores que dificulten o imposibiliten el desarrollo de las modalidades alternativas de atención no presencial en los establecimientos de salud.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, apartado 3.3 “Vinculación con la planificación estratégica”, señalan lo siguiente respecto de los indicadores de gestión:

“La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos”.

Asimismo, en el apartado 4.5 sobre garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, señalan:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional”.

En las funciones asignadas a la citada Subárea de Gestión Telesalud (extraídas del documento denominado “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”), se indica lo siguiente:

“(...) Coordinar la mejora del equipo de Telesalud en los sitios que actualmente lo tienen, con base en los requerimientos institucionales, con el objeto de lograr la continuidad de los servicios (...)

Controlar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y materiales internos asignados, de acuerdo con la normativa institucional vigente, con el fin de apoyar el desarrollo efectivo de la gestión (...)

Suministrar en forma oportuna la información solicitada por las autoridades superiores, a partir de los requerimientos específicos, a efecto de cumplir efectivamente las acciones de fiscalización, seguimiento, control y evaluación de la gestión (...)”

En entrevista realizada 17 de setiembre 2021 a la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión Telesalud, referente a la existencia de un diagnóstico de necesidades -valorando el recurso tecnológico, plataformas institucionales de videocomunicación, infraestructura, recurso humano existente, capacitación, entre otros-, con el fin de analizar aquellos factores que imposibiliten el desarrollo de las modalidades alternativas de atención no presencial en los establecimientos de salud, indicó:

“Únicamente se ha realizado la identificación de requerimientos de componentes multimedia a nivel nacional, para solicitar los recursos y ejecutar a nivel central la adquisición de estas necesidades, no se incluyeron computadoras y equipos portátiles, ya que en los mismos equipos suministrados por EDUS es factible la instalación de las herramientas de colaboración.

Respecto al Recurso Humano, nos hemos sustentado con la misma oferta que se tenía en los servicios de salud, porque las atenciones que no estábamos realizando en forma presencial se efectuarían por modalidades alternativas, además, a nivel institucional hemos tenido muchas limitaciones a nivel de recurso humano, por lo tanto, nuestros esfuerzos se han concentrado en facilitar los recursos que requieren los funcionarios existentes para poder desarrollar la Telesalud.

Nosotros nos sustentamos en el criterio de la DTIC para la utilización de Webex, Teams y Whatsapp empresarial, así hemos comunicado la misma información para las unidades institucionales.

A principio del año pasado en el CEACO, tuvimos la necesidad y oportunidad de capacitar a los diferentes grupos ocupacionales que iban a hacer uso de estas herramientas, estableciendo como crítico, el alto recambio del personal, lo cual, dificultaba la continuidad y disposición de tiempo para recibir estas capacitaciones, por tal motivo, generamos una solicitud para gestionar un curso de Telesalud con el apoyo del CENDEISS, el cual se va a dar sin ninguna restricción respecto a grupos o servicios, para que todo aquel funcionario que quiera tener acceso al curso pueda hacerlo, esperamos tener para el próximo año, dentro de la oferta, este componente de capacitación; de estas capacitaciones si tenemos un diagnóstico. Además, la DTIC ha realizado capacitaciones muy específicas sobre el uso de las herramientas informáticas.

El tiempo que disponen los funcionarios de atención directa es uno de los factores que ha dificultado la labor de capacitación a nivel institucional”.

La situación anteriormente descrita, podría generarse debido a debilidades de control, comunicación y consolidación de información, relevante para la toma de decisiones, por parte de la Subárea de Gestión Telesalud, lo cual, podría dificultar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y materiales asignados a las unidades locales, así como, obstaculizar el logro de los objetivos estratégicos institucionales, establecidos a mediano y largo plazo.

8. DE LA INFORMACIÓN COMUNICADA A LOS USUARIOS EN TORNO A LAS MODALIDADES ALTERNATIVAS DE LA ATENCIÓN PRESENCIAL (UTILIZADAS COMO ESTRATEGIA INSTITUCIONAL ANTE LA EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19).

La Dirección de Red de Servicios de Salud, mediante oficio DRSS-TS-014-2021 del 05 de febrero del 2021 (comunicado por la Webmaster), remitió a los Directores de Sede - Gerencia Médica, Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, Directores Médicos Hospitales Nacionales y Especializados, Directores de Centros Especializados, Directores Médicos Hospitales Regionales, Directores Médicos Hospitales Periféricos, Directores Médicos Áreas de Salud y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, el *“Folleto digital referente a modalidad de Teleorientación en Salud dirigido a la persona usuaria”*, con el fin de que fuera socializado y facilitado a la persona que se beneficia con la atención bajo esta modalidad.

Sin embargo, dicha información no ha sido comunicada o distribuida a la población por algún medio de comunicación masivo (prensa escrita, radiodifusión o televisión), Internet, sitios web o redes sociales, para un mayor conocimiento y alcance de los usuarios.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 1.2 “Objetivos de Control Interno”, punto b, señala:

“Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales”.

En la Ley No. 8239 Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, en el artículo 2, “**Derechos**”, se establece:

“(...) Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

a) Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercerlos (...)

c) Recibir la información necesaria y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico (...).”

En las funciones asignadas a la citada Subárea de Gestión Telesalud (extraídas del documento denominado “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia de Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”), se indica lo siguiente:

“(...) . Implementar el modelo de cultura organizacional de la Institución, con base en las políticas y los lineamientos establecidos, para lograr mayor efectividad, productividad, generar una actitud positiva y calidad en la prestación de los servicios (...)

Desarrollar una política de mejora continua de la calidad y seguridad asistencial, con base en la normativa vigente, a efecto de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos (...)

Realizar otras funciones propias de su ámbito de competencia, de acuerdo con los requerimientos de la organización y de las autoridades superiores, con el propósito de cumplir con los objetivos establecidos (...).”

Mediante oficio DRSS-TS-0092-2020 del 25 de setiembre del 2020, el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, director de Red Servicios de Salud, solicitó a la Licda. Xinia Fernández Delgado, directora de Comunicación Organizacional, lo siguiente:

“(...) Ante la situación actual de la Institución por la emergencia sanitaria que atraviesa el país debido a la pandemia por COVID-19, las autoridades institucionales han emitido una serie de lineamientos, directrices e instrucciones de trabajo en las cuales se instruye el uso de tecnologías de información y comunicación para la realización de llamadas telefónicas y videollamadas, como medios para la atención y seguimiento a la consulta, tal como se señala en el oficio GM-AG-3553-2020 suscrito por el Dr. Mario Felipe Ruíz, Gerente Médico, en el cual se indica: “dar atención prioritaria de consultas de seguimiento y a pacientes crónicos por vía telefónica o mediante las plataformas institucionales”.

Asimismo, por la razón antes citada para el seguimiento a los pacientes portadores de COVID-19 y contactos, se ha hecho necesaria la implementación de la Teleorientación (modalidad de la telemedicina para la atención vía telefónica o por videollamada) mediante la cual se brindan 300.000 atenciones en promedio al mes, con tendencia progresiva al aumento de estas.

Por lo anteriormente expuesto, se solicita la colaboración de la Dirección a su digno cargo con el fin de apoyar con la formulación de material que permita brindar apoyo de tipo audiovisual a la teleconsulta, incorporando características, beneficios y particularidades referentes a las diferentes modalidades alternativas. Consecuentemente, es importante que el material que se desarrolle sea difundido por los medios de comunicación a las personas usuarias (web, redes sociales, chats, contralorías de servicios, circuitos cerrados, sistemas de gestión de filas, entre otros) disponibles en la Institución (...).

En respuesta al oficio anterior, mediante oficio GG- DCO- 0307- 2020 del 28 de octubre de 2020, la Licda. Xinia Fernández Delgado, directora de Comunicación Organizacional le indicó al Dr. Eduardo Cambronero Hernández, director de Red Servicios de Salud, lo siguiente:

“Con respecto a las solicitudes que nos realiza en la nota mencionada en el asunto, con gusto procedo a contestarle de acuerdo con cada petición:

Solicitud #1: *Formulación de material que permita brindar apoyo de tipo audiovisual a la teleconsulta. Divulgación de este material por los medios de comunicación a las personas usuarias:*

Con respecto a su solicitud de contar con nuestra colaboración para la formulación de material que permita brindar apoyo de tipo audiovisual a la teleconsulta, y que el material sea difundido por los medios de comunicación disponibles en la Institución, le informo que desde el inicio de la alerta sanitaria, la Dirección de Comunicación Organizacional se ha dado a la tarea de producir material audiovisual, el cual pueden encontrar en los módulos internos que hemos creado con el propósito de que, tanto nuestros funcionarios como la población en general, puedan tener acceso.

Desde el portal institucional, las personas pueden ingresar a los diversos módulos: COVID-19, Volvé a lo sano (alimentación) y Salud mental, con solo hacer clic en los banners correspondientes:





El acceso directo a los módulos es mediante los siguientes enlaces:
<https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/multimedia>, <https://www.ccss.sa.cr/web/alimentacionsana/> ,
<https://www.ccss.sa.cr/salud-mental/>

Importante señalar, además, que nuestra Dirección también ha implementado diversas campañas de comunicación que se han difundido en medios de comunicación colectiva y por los canales institucionales. Los materiales producidos para cada una de ellas se encuentran en los módulos indicados.

Si la intención es elaborar nuevo material con respecto a las modalidades de atención, de igual forma, puede contactar a la Licda. Gabriela López Regidor al correo electrónico glopez@ccss.sa.cr o bien al teléfono: 2539-0980 para valorar el procedimiento a seguir (...).

No obstante, esta auditoría constató que, institucionalmente no se ha difundido por medios de comunicación masivo (prensa escrita, radiodifusión, televisión, Internet, sitios web o redes sociales), información referente a las atenciones alternativas mediante llamadas telefónicas o videollamadas, dirigida a los usuarios de los servicios de salud.

La Dirección de Red de Servicios de Salud, mediante oficio DRSS-TS-014-2021 del 05 de febrero del 2021 (comunicado por la Webmaster), remitió a los Directores de Sede - Gerencia Médica, Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, Directores Médicos Hospitales Nacionales y Especializados, Directores de Centros Especializados, Directores Médicos Hospitales Regionales, Directores Médicos Hospitales Periféricos, Directores Médicos Áreas de Salud y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, el "Folleto digital referente a modalidad de Teleorientación en Salud dirigido a la persona usuaria", indicando lo siguiente:

“(...) En el contexto de emergencia nacional ocasionada por la aparición del Covid 19 desde marzo pasado, se han desarrollado acciones en los servicios de salud para brindar continuidad a la prestación de servicios de salud, tanto en términos de las atenciones que ya se encontraban programadas, así como para enfrentar nuevas demandas de servicios, con el fin de minimizar el riesgo a la exposición física de los usuarios y funcionarios en instalaciones de la Institución.

Es así, como se han puesto en marcha diversas modalidades de atención no presenciales para lograr el cometido antes citado, siendo que, de ellas la que se realiza con mayor frecuencia es la Teleorientación en Salud (...)

Por lo anteriormente expuesto, este Despacho adjunta folleto digital teleorientación a la persona usuaria referente a la modalidad de “Teleorientación en Salud” en el que se brinda información general para el usuario, con el fin de que sea socializado y facilitado a la persona usuaria que se beneficia con la atención bajo esta modalidad. Este material informativo ha sido producido gracias a la colaboración de la Dirección de Comunicación Organizacional y la Subárea de Gestión de Telesalud (...)”.

En entrevista realizada 17 de setiembre 2021 a la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora Subárea de Gestión Telesalud, respecto a la difusión de información sobre las atenciones alternativas mediante llamadas telefónicas o videollamadas, dirigida a los usuarios de los servicios de salud, indicó:

“(...) En el tema de las atenciones mediante modalidades alternativas, hay dos aspectos muy importantes: el primero de ellos va orientado al mensaje que la institución pueda hacer llegar a todas las personas de este país, a través de sus canales oficiales, respecto al funcionamiento o procedimientos para la atención en salud mediante llamadas telefónicas o videollamadas y el segundo sobre la capacitación o protocolos de buen trato que podrían orientar a los profesionales en salud para brindar una mejor atención a los pacientes (durante estas atenciones alternativas).

En ese sentido, la Subárea le ha efectuado varias solicitudes de apoyo a la Dirección de Comunicación Institucional, sin embargo, la respuesta, por parte de éstos, no ha sido positiva específicamente respecto a este segundo componente.

Con el apoyo de la Dirección de Comunicación Institucional, se emitieron unos folletos informativos dirigidos a los usuarios y funcionarios, los cuales, fueron comunicados por la web master y compartidos por los establecimientos de salud”.

La información que se le proporciona al usuario de un servicio de salud contribuye al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejora la relación entre los funcionarios y el paciente y, por tanto, influye de manera directa en la calidad del servicio que se brinda, no obstante, la ausencia total o parcial de dicha información, podría obstaculizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y afectar la percepción que la población asuma de estas atenciones no presenciales.

CONCLUSIONES

La Telesalud es el uso de las tecnologías de información y comunicación, para acceder a los servicios de salud y atención médica a distancia, ésta puede ser particularmente útil para personas con movilidad limitada, población de escasos recursos y para quienes viven en áreas rurales, ya que tendrán la facilidad de ver y hablar con su profesional en salud desde su hogar o centro médico más cercano, ampliando así el alcance institucional y favoreciendo la oportuna atención de sus enfermedades.

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, en el mes de marzo 2020, se requirió modificar la forma en la que se brindaban las atenciones de manera presencial, permitiendo establecer a las modalidades alternativas de atención no presencial (Telesalud), como una herramienta primordial para reducir la exposición del personal a personas enfermas, preservar el equipo de protección personal (EPP) y reducir a un mínimo el impacto del aumento repentino del número de pacientes en los establecimientos de salud.

En la Caja Costarricense de Seguro Social, las tecnologías de información y comunicación han representado un rol fundamental en las estrategias implementadas para la lucha contra el COVID-19.

Los resultados del estudio permitieron identificar, la necesidad de incorporar en el Expediente Digital Único en Salud (principal herramienta informática de servicios de salud a nivel institucional), las funcionalidades que permitan registrar, consolidar y analizar los datos generados mediante las modalidades alternativas de atención (Teleconsulta, Teleorientación, Sesiones terapéuticas, Educación para la salud y Telemonitoreo), lo anterior, con el fin de evitar la duplicidad y recargo de funciones, pérdida de datos, información estadística inexacta, afectación en la oportunidad de la información para la toma de decisiones (médicas y administrativas), así como un detrimento en la calidad de la atención que se brinda a los usuarios de los servicios de salud.

Institucionalmente se han emitido normas internas que buscan impulsar y regular el uso de estas modalidades alternativas, las cuales, según datos estadísticos, de enero a junio 2021, representan aproximadamente un 33.7% del total de las consultas efectuadas institucionalmente en el Servicio de Consulta Externa; sin embargo, algunas de estas directrices difieren con aspectos y conceptos establecidos en el *"Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19"*, generando confusión y dudas en el personal a cargo de estos procesos.

Aunado a lo anterior, se identificaron oportunidades de mejora en torno a diversos aspectos relacionados con la gestión institucional de Telesalud, como lo son funciones asignadas y efectuadas por la Subárea de Gestión Telesalud; la comunicación, consolidación, identificación y promoción de las iniciativas en telesalud (desarrolladas a nivel local); la ejecución de un diagnóstico de necesidades -valorando el recurso tecnológico, infraestructura, recurso humano existente, capacitación, entre otros- y la información comunicada a los usuarios en torno a las modalidades alternativas de la atención presencial (utilizadas como estrategia institucional ante la emergencia nacional por covid-19); aspectos que podrían dificultar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y materiales asignados a las unidades locales, así como, obstaculizar el logro de los objetivos estratégicos institucionales, establecidos a mediano y largo plazo.

Es importante señalar que, la calidad de la atención en los servicios de salud y, en particular, su mejora continua es un elemento fundamental para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Sin embargo, la ausencia de estrategias integradas de diagnóstico orientadas en la satisfacción de los usuarios, para la toma de decisiones, podría debilitar los procesos de planificación, así como, dificultar la identificación oportuna de los aspectos a mejorar en dichos servicios.

Esta Auditoría fundamentada en los resultados de las pruebas aplicadas, evidenció en la gestión institucional de Telesalud, debilidades de control que pueden ser subsanadas mediante una participación activa de los diferentes actores que intervienen en dicho proceso, por lo tanto, es importante concientizar tanto en los usuarios internos y externos que el sistema de control interno son todas aquellas acciones diseñadas y ejecutadas para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales, así como en la protección y conservación del patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

RECOMENDACIONES

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

1. En su rol de rectoría institucional, de acuerdo con lo evidenciado en los hallazgos 1, 2, 3 y 7 del presente estudio, coordinar la integración de un equipo de trabajo conformado por representantes de la Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Subárea de Gestión Telesalud, Área de Estadística en Salud y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, así como de otras instancias o unidades técnicas que se estime pertinente, con el fin de establecer un plan de acción que oriente las Modalidades alternativas de atención no presencial en salud (Telesalud) según las necesidades institucionales a través de una visión integral, contemplando al menos los siguientes elementos:
 - Incorporación de las funcionalidades que permitan registrar, consolidar y analizar los datos generados mediante las modalidades alternativas de atención (Teleconsulta, Teleorientación, Sesiones terapéuticas, Educación para la salud y Telemonitoreo) en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) u algún otro sistema de información institucional que se requiera.
 - Estandarización procedimental y conceptual entre lo establecido en el *“Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19”* y las prácticas realizadas por las unidades institucionales para el agendamiento y registro de las atenciones mediante llamadas telefónicas o video llamadas.
 - Ejecución y cumplimiento del proceso de consentimiento informado en las atenciones por medio de llamadas telefónicas o video llamadas (Teleorientación), así como, la consignación en el expediente de salud de la persona usuaria del formulario institucional correspondiente, según lo establecido en el *“Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en servicios de Consulta Externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19”*.
 - La revisión y análisis de las consultas efectivas registradas con los diagnósticos Y66.X “No administración de la atención médica y quirúrgica” y 0000 “Sin especificar”, señaladas en el hallazgo 3 del presente informe, y de ser procedente realizar las acciones que en derecho corresponda con el propósito de corregir aquellas donde se efectuaron errores u omisiones en su registro.
 - La ejecución de un diagnóstico integral de necesidades -valorando el recurso tecnológico, infraestructura, recurso humano existente, capacitación, entre otros-, con el fin de analizar aquellos factores que dificulten o imposibiliten el desarrollo de las modalidades alternativas de atención no presencial en los establecimientos de salud.

Dicho plan deberá incluir actividades de monitoreo, responsables y plazos, asimismo deberá ser conocido por el ente superior estratégico que corresponda, con el fin de divulgar su definición y asignar las responsabilidades a las unidades organizacionales respectivas sobre la ejecución de las actividades contempladas en éste, incluyendo la comunicación oficial de lo acordado a nivel organizacional.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización, en un plazo de nueve meses, a partir de la recepción del presente informe, el plan de acción definido, así como la documentación que evidencie el abordaje de este ante el ente superior jerárquico correspondiente.

2. Emitir recordatorios o las directrices correspondientes, respecto a la implementación y ejecución de controles orientados a la revisión, identificación y corrección de situaciones donde se incurra en errores u omisiones en el registro de los diagnósticos consignados en la atención brindada por profesionales en salud, así como, el debido cuidado que debe prevalecer en los funcionarios, al momento de ingresar información en los sistemas institucionales.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la Gerencia Médica deberá remitir a la Auditoría Interna, en el plazo de tres meses, la documentación donde conste la emisión y comunicación de las directrices, anteriormente citadas, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es fortalecer el sistema de control interno y contribuir en la calidad y confiabilidad de los datos registrados en los sistemas de información institucionales.

3. En conjunto con la Dirección de Comunicación Organizacional y según las posibilidades financieras institucionales, efectuar -por medios de comunicación masivos: prensa escrita, radiodifusión, televisión, sitios web o redes sociales- una campaña de divulgación e información a la población, la cual incorpore características, beneficios y particularidades de las modalidades alternativas de atención no presencial, implementadas como estrategia institucional para mitigar el impacto de COVID-19 en la población y servicios de salud.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la Gerencia Médica deberá remitir a la Auditoría Interna, en el plazo de seis meses, la documentación donde consten los análisis y gestiones realizadas con el fin de efectuar una campaña de divulgación e información a la población, la cual incorpore características, beneficios y particularidades de las modalidades alternativas de atención no presencial, por medios de comunicación masivos, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es fortalecer el sistema de control interno, contribuir en el cumplimiento de los objetivos institucionales y orientar o informar a la población respecto a las modalidades alternativas de atención no presencial.

AL DR. EDUARDO CAMBRONERO HERNÁNDEZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE RED SERVICIOS DE SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4. Efectuar las gestiones administrativas correspondientes con el fin de actualizar, modificar, descartar o incluir dentro de las funciones asignadas a la Subárea de Gestión de Telesalud, aquellas que correspondan a la realidad institucional (actual), los cambios tecnológicos y el alcance de la subárea citada anteriormente.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de ocho meses, la Dirección de Red Servicios de Salud, deberá remitir a la Auditoría Interna, la documentación donde consten los análisis desarrollados, así como los trámites realizados para corregir lo evidenciado en el hallazgo 4 del presente informe, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es fortalecer el sistema de control interno, la supervisión, seguimiento y cumplimiento de los objetivos establecidos a la Subárea de Gestión de Telesalud.

A LA DRA. ANA CRISTINA CHAVES HIDALGO, EN SU CALIDAD DE COORDINADORA DE LA SUBÁREA DE GESTIÓN TELESALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

5. Establecer un plan de acción orientado al fortalecimiento de la gestión institucional de Telesalud, donde se contemple el análisis y atención de las oportunidades de mejora señaladas en los hallazgos 5 y 6 del presente informe, respecto a: la comunicación, consolidación, identificación y promoción de las iniciativas en Telesalud (desarrolladas a nivel local) y la ausencia de estrategias de diagnóstico orientadas en la satisfacción de los usuarios.

Dicho plan deberá incluir actividades, responsables y plazos, asimismo deberá ser conocido por el ente superior estratégico que corresponda, con el fin de divulgar su definición y asignar las responsabilidades a las unidades organizacionales respectivas sobre la ejecución de las actividades contempladas en éste.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la Subárea de Gestión Telesalud deberá remitir a la Auditoría Interna, en un plazo de seis meses, el plan de acción definido, así como la documentación que evidencie el abordaje de éste, por cuanto el fin de la recomendación emitida por este Órgano de fiscalización es fortalecer el sistema de control interno, la oportunidad y confiabilidad de la información utilizada para la toma de decisiones y la calidad de los servicios de salud que se le brindan a los usuarios.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados del presente estudio fueron comentados el 02 de noviembre 2021 con el Lic. Héctor Armando Hernández Vega, Asistente Seguimiento de Informes, Gerencia Médica; la Licda. Dina María Víquez Esquivel, Profesional Proceso Auditoría Interna, Gerencia Médica; la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora, Unidad Técnica de Listas de Espera; el Dr. Eduardo Cambroner Hernández, Director de Red de Servicios de Salud; la Dra. Ana Cristina Chaves Hidalgo, Coordinadora de la Subárea de Gestión de Telesalud; el Dr. Carlos Andrés Rojas Jiménez, Coordinador de Área Gestión de Red, Dirección de Red de Servicios de Salud; el Lic. Luis Gustavo Ramírez Alvarado, Encargado de Atención y Seguimiento, Dirección de Red de Servicios de Salud y por parte de la Auditoría Interna, el Lic. Rafael Ángel Herrera Mora, Jefe de Área Tecnologías de Información y Lic. Anthony Esteban Bonilla Bonilla, Asistente de Auditoría.

Respecto a los hallazgos del informe, no se presentaron observaciones por parte de la Administración.

Este órgano de fiscalización, después del análisis realizado a los comentarios realizados por la administración, efectuó los ajustes en la estructura y unificación de la recomendación 1 tomando en cuenta lo evidenciado en los hallazgos 1, 2, 3 y 7 del presente estudio, además, de la ampliación de plazos solicitadas en las recomendaciones 1 y 5.

ÁREA DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Ing. Anthony Bonilla Bonilla
Asistente de Auditoría

Ing. Rafael Ángel Herrera Mora, jefe
Área

RHM/ABB/lbc

ANEXO1

De las atenciones brindadas por la modalidad alternativa de llamada telefónica y videollamada (Teleorientación):

Cuadro 11
Información estadística de atenciones alternativas por llamadas telefónicas
suministrada por el AES y la DRIPSS Brunca
Año 2020

Establecimiento de salud región Brunca	Total informado por el AES	Total informado por DRIPSS Brunca	Diferencia de datos
A.S. BUENOS AIRES	9,284	9,249	35
A.S. CORREDORES	169	0	169
A.S. COTO BRUS	23,770	23,270	500
A.S. GOLFITO	594	0	594
A.S. OSA	3,125	2,977	148
A.S. PÉREZ ZELEDÓN	21,593	22,113	-520
H. CIUDAD NEILLY	20,132	7,205	12,927
H. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	47,368	23,106	24,262
H. MANUEL MORA VALVERDE	8,626	13,712	-5,086
H. SAN VITO DE COTO BRUS	10,012	967	9,045
H. TOMÁS CASAS CASAJÚS	2,157	13,526	-11,369
TOTAL GENERAL	146,830	116,125	30,705

Fuente: Elaboración propia de la auditoría, según datos suministrados por el AES y la DRIPSS Brunca.

Nota: Los datos generados en la columna de "Diferencia de datos" se obtuvieron restando la información suministrada por el AES con la indicada por la DRIPSS Brunca.

Cuadro 12
Información estadística de atenciones alternativas por llamadas telefónicas
suministrada por el AES y la DRIPSS Central Norte
Año 2020

Establecimiento de Salud Región Central Norte	Total informado por el AES	Total Informado por la DRIPSS Central Norte	Diferencia de Datos
A.S. ALAJUELA CENTRAL	20,878	6,985	13,893
A.S. ALAJUELA NORTE (MARCIAL RODRÍGUEZ)	38,302	11,364	26,938
A.S. ALAJUELA OESTE	28,160	7,351	20,809
A.S. ALAJUELA SUR	28,351	7,016	21,335
A.S. ALFARO RUIZ	6,648	870	5,778
A.S. ATENAS	23,041	4,825	18,216
A.S. BARVA	53,060	12,015	41,045
A.S. BELÉN-FLORES	32,507	6,675	25,832
A.S. CARPIO-LEÓN XIII	2,323	1,372	951
A.S. GRECIA	24,758	8,122	16,636
A.S. HEREDIA CUBUJUQUÍ	45,883	3,697	42,186
A.S. HEREDIA-VIRILLA	56,290	14,218	42,072
A.S. HORQUETAS-RÍO FRÍO	6,726	2,481	4,245
A.S. NARANJO	54,932	13,435	41,497

A.S. PALMARES	17,276	1,903	15,373
A.S. POÁS	18,994	5,025	13,969
A.S. PUERTO VIEJO-SARAPIQUÍ	17,926	2,301	15,625
A.S. SAN ISIDRO	10,879	4,493	6,386
A.S. SAN PABLO	27,100	4,237	22,863
A.S. SAN RAFAEL DE HEREDIA	25,543	6,106	19,437
A.S. SAN RAMÓN	8,545	3,827	4,718
A.S. SANTA BÁRBARA DE HEREDIA	13,876	2,462	11,414
A.S. SANTO DOMINGO	42,714	18,406	24,308
A.S. TIBÁS (RODRIGO FOURNIER)	0	0	0
A.S. TIBÁS-URUCA-MERCED (CLORITO PICADO)	78,833	23,834	54,999
A.S. VALVERDE VEGA	8,698	1,669	7,029
CLÍNICA LA REFORMA	0	0	0
H. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA	50,973	4,051	46,922
H. SAN FRANCISCO DE ASÍS	18,491	5,022	13,469
H. SAN RAFAEL DE ALAJUELA	56,723	9,146	47,577
H. SAN VICENTE DE PAÚL	98,225	4,669	93,556
TOTAL GENERAL	916,655	197,577	719,078

Fuente: Elaboración propia de la auditoría, según datos suministrados por el AES y la DRIPSS Central Norte.

Nota: Los datos generados en la columna de "Diferencia de datos" se obtuvieron restando la información suministrada por el AES con la indicada por la DRIPSS Central Norte.

Cuadro 13
Información estadística de atenciones alternativas por llamadas telefónicas
suministrada por el AES y la DRIPSS Chorotega
Año 2020

Establecimiento de Salud Región Chorotega	Total informado por el AES	Total informado por la DRIPSS Chorotega (Médicas Y No Médicas)	Diferencia de Datos
A.S. ABANGARES	6,908	6,212	696
A.S. BAGACES	1,454	1,437	17
A.S. CAÑAS	17,736	14,819	2,917
A.S. CARRILLO	3,428	3,373	55
A.S. COLORADO	1,415	1,412	3
A.S. HOJANCHA	1,923	1,688	235
A.S. JICARAL - ISLAS	1,446	1,327	119
A.S. LA CRUZ	5,288	4,845	443
A.S. LIBERIA	558	521	37
A.S. NANDAYURE	1,632	499	1,133
A.S. NICOYA	2,746	676	2,070
A.S. SANTA CRUZ	9,453	9,080	373
A.S. TILARÁN	6,356	5,106	1,250

A.S. UPALA	4,035	1,510	2,525
H. ENRIQUE BALDODANO BRICEÑO	26,474	6,745	19,729
H. LA ANEXIÓN	30,378	8,081	22,297
H. UPALA	3,117	969	2,148
TOTAL GENERAL	124,347	68,300	56,047

Fuente: Elaboración propia de la auditoría, según datos suministrados por el AES y la DRIPSS Chorotega.

Nota: Los datos generados en la columna de "Diferencia de datos" se obtuvieron restando la información suministrada por el AES con la indicada por la DRIPSS Chorotega.

Cuadro 14
Información estadística de atenciones alternativas por llamadas telefónicas
suministrada por el AES y la DRIPSS Huetar Atlántica
Año 2020

Establecimiento de salud Región Huetar Atlántica	Total informado por el AES	Total informado por la DRIPSS Huetar Atlántica (Medicas Y No Médicas)	Diferencia de Datos
A.S. CARIARI	66,866	64,457	2,409
A.S. GUÁCIMO	10,589	10,487	102
A.S. GUÁPILES	81,136	76,495	4,641
A.S. LIMÓN	60,397	59,903	494
A.S. MATINA	7,156	6,943	213
A.S. SIQUIRRES	40,448	44,985	-4,537
A.S. TALAMANCA	7,967	8,919	-952
A.S. VALLE LA ESTRELLA	8,586	10,065	-1,479
H. GUÁPILES	13,449	13,321	128
H. TONY FACIO CASTRO	16,750	16,589	161
TOTAL GENERAL	313,344	312,164	1,180

Fuente: Elaboración propia de la auditoría, según datos suministrados por el AES y la DRIPSS Huetar Atlántica.

Nota: Los datos generados en la columna de "Diferencia de datos" se obtuvieron restando la información suministrada por el AES con la indicada por la DRIPSS Huetar Atlántica.

Cuadro 15
Información estadística de atenciones alternativas por llamadas telefónicas
suministrada por el AES y la DRIPSS Central Sur
Año 2020

Establecimiento de salud Región Central Sur	Total informado por el AES	Total informado por la DRIPSS Central Sur	Diferencia de Datos
A.S. ACOSTA	9,700	1,507	8,193
A.S. ALAJUELITA	49,809	19,257	30,552
A.S. ASERRÍ	55,547	20,200	35,347
A.S. CARMEN-MONTES DE OCA	75,790	6,538	69,252
A.S. CARTAGO	53,731	10,458	43,273
A.S. CORONADO	94,168	3,332	90,836
A.S. CORRALILLO	3,076	139	2,937
A.S. CURRIDABAT	19,201	15,741	3,460

A.S. DESAMPARADOS 1 (MARCIAL FALLAS)	10,232	7,678	2,554
A.S. DESAMPARADOS 2	36,488	3,779	32,709
A.S. DESAMPARADOS 3	39,332	7,653	31,679
A.S. EL GUARCO	30,421	3,368	27,053
A.S. ESCAZÚ	7	2	5
A.S. GOICOECHEA 1	23,218	3,111	20,107
A.S. GOICOECHEA 2 (JIMÉNEZ NÚÑEZ)	39,956	13,727	26,229
A.S. HATILLO (SOLÓN NÚÑEZ)	25,099	3,977	21,122
A.S. LA UNIÓN	13,135	341	12,794
A.S. LOS SANTOS	22,448	5,730	16,718
A.S. MATA REDONDA-HOSPITAL (MORENO CAÑAS)	23,904	6,479	17,425
A.S. MONTES DE OCA	0	0	0
A.S. MORA - PALMICHAL	24,279	3,433	20,846
A.S. MORAVIA	13,324	2,458	10,866
A.S. OREAMUNO-PACAYAS-TIERRA BLANCA	17,757	1,739	16,018
A.S. PARAÍSO- CERVANTES	7,321	1,096	6,225
A.S. PAVAS (COOPESALUD)	14,500	6,737	7,763
A.S. PURISCAL-TURRUBARES	8,685	3,190	5,495
A.S. S. SEBASTIÁN-PASO ANCHO	813	23	790
A.S. SAN FRANCISCO-SAN ANTONIO	2,692	2,231	461
A.S. SAN JUAN-SAN DIEGO-CONCEPCIÓN	27,480	5,499	21,981
A.S. SANTA ANA	479	479	0
A.S. TURRIALBA-JIMÉNEZ	11,059	1,599	9,460
A.S. ZAPOTE-CATEDRAL (CARLOS DURÁN)	63,430	1,571	61,859
H. MAX PERALTA JIMÉNEZ	12,097	6,797	5,300
H. WILLIAM ALLEN	30,763	1,905	28,858
TOTAL GENERAL	859,941	171,774	688,167

Fuente: Elaboración propia de la auditoría, según datos suministrados por el AES y la DRIPSS Central Sur.

Nota: Los datos generados en la columna de "Diferencia de datos" se obtuvieron restando la información suministrada por el AES con la indicada por la DRIPSS Central Sur.

Cuadro 16
Información estadística de atenciones alternativas por llamadas telefónicas
suministrada por el AES y la DRIPSS Pacífico Central
Año 2020

Establecimiento de Salud Región Pacífico Central	Total informado por el AES	Total informado por la DRIPSS Pacífico Central	Diferencia de Datos
A.S. BARRANCA	25,224	23,795	1,429
A.S. CHACARITA	12,560	11,665	895
A.S. CHOMES MONTEVERDE	17,031	17,008	23
A.S. CÓBANO	2,835	2,408	427
A.S. ESPARZA	12,269	12,162	107
A.S. GARABITO	11,968	11,003	965

A.S. MONTES DE ORO (MIRAMAR)	5,367	5,114	253
A.S. OROTINA-SAN MATEO	18,394	16,368	2,026
A.S. PAQUERA	7,029	5,892	1,137
A.S. PARRITA	7,884	7,675	209
A.S. QUEPOS	8,603	8,533	70
A.S. SAN RAFAEL	30,129	16,771	13,358
H. MAX TERÁN VALLS	5,081	2,855	2,226
H. VÍCTOR MANUEL SANABRIA MARTÍNEZ	39,697	28,132	11,565
TOTAL GENERAL	204,071	169,381	34,690

Fuente: Elaboración propia de la auditoría, según datos suministrados por el AES y la DRIPSS Pacífico Central.

Nota: Los datos generados en la columna de "Diferencia de datos" se obtuvieron restando la información suministrada por el AES con la indicada por la DRIPSS Pacífico Central.

ANEXO 2

De las atenciones brindadas por la modalidad alternativa de Teleconsulta (teleconsultado y teleconsultante):

Cuadro 17
Información estadística de atenciones por Teleconsulta (Teleconsultado)
suministrada por el AES y las DRIPSS
Año 2020

Región Establecimiento de Salud	Total informado por el AES	Total informado por las DRIPSS	Diferencia de Datos
CENTRAL NORTE			
H. SAN VICENTE DE PAÚL	449	503	54
H. SAN RAFAEL DE ALAJUELA	325	412	87
CENTRAL SUR			
H. MAX PERALTA JIMÉNEZ	28	0	-28
CHOROTEGA			
H. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	853	853	0
H. LA ANEXIÓN	454	551	97
PACÍFICO CENTRAL			
H. VÍCTOR MANUEL SANABRIA MARTÍNEZ	676	853	177
A.S. PAQUERA	89	89	0
H. MAX TERÁN VALLS	19	18	-1
HUETAR ATLÁNTICA			
H. TONY FACIO CASTRO	510	551	41
BRUNCA			
H. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	1,599	1,260	-339
H. MANUEL MORA VALVERDE	300	345	45
H. CIUDAD NEILLY	0	29	29
TOTAL GENERAL	5,302	5,464	162

Fuente: Elaboración propia de la auditoría, según datos suministrados por el AES y las DRIPSS.

Nota: Los datos generados en la columna de "Diferencia de datos" se obtuvieron restando la información suministrada por las DRIPSS con la indicada por la AES.

Cuadro 18
Información estadística de atenciones por Teleconsulta (Teleconsultante)
suministrada por el AES y las DRIPSS
Año 2020

Región Establecimiento de Salud	Total informado por el AES	Total informado por las DRIPSS	Diferencia de Datos
CENTRAL NORTE			
H. SAN RAFAEL DE ALAJUELA	6	0	-6
H. SAN FRANCISCO DE ASÍS	321	321	0
AREA DE SALUD DE HORQUETAS -RÍO FRÍO	0	102	102
CLÍNICA LA REFORMA	180	205	25
CHOROTEGA			
H. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	82	0	-82
A.S. CAÑAS	605	605	0
A.S. ABANGARES	0	0	0
A.S. BAGACES	0	0	0
A.S. TILARÁN	178	178	0
A.S. LA CRUZ	21	5	-16
A.S. NANDAYURE	188	188	0
A.S. HOJANCHA	350	363	13
H. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	0	82	82
H. LA ANEXIÓN	0	1	1
PACIFICO CENTRAL			
A.S. CHOMES MONTEVERDE	319	321	2
A.S. PAQUERA	369	403	34
AREA DE SALUD OROTINA-SAN MATEO	0	72	72
HOSPITAL VICTOR MANUEL SANABRIA MARTINEZ	0	4	4
AREA DE SALUD ESPARZA	0	107	107
AREA DE SALUD MONTES DE ORO	0	16	16
AREA DE SALUD CHACARITA	0	44	44
HUETAR ATLÁNTICA			
H. TONY FACIO CASTRO	239	158	-81
H. GUÁPILES	822	880	58
A.S. SIQUIRRES	920	919	-1
A.S. TALAMANCA	1,466	1,149	-317
BRUNCA			
H. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	190	175	-15
H. MANUEL MORA VALVERDE	251	246	-5
H. TOMÁS CASAS CASAJÚS	189	189	0
H. CIUDAD NEILLY	176	176	0
H. SAN VITO DE COTO BRUS	219	219	0

A.S. BUENOS AIRES	339	334	-5
A.S. GOLFITO	535	550	15
A.S. COTO BRUS	262	432	170
TOTAL GENERAL	8,227	8,444	217

Fuente: Elaboración propia de la auditoría, según datos suministrados por el AES y las DRIPSS.

Nota: Los datos generados en la columna de "Diferencia de datos" se obtuvieron restando la información suministrada por las DRIPSS con la indicada por la AES.