



AS-AAS-153-2022

20 de julio de 2022

Doctor

Randal Álvarez Juárez, gerente

Máster

Leslie Vargas Vázquez, jefe a.i.

Área de Estadística en Salud

GERENCIA MÉDICA – 2901

Estimado(a) señor(a):

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la prestación de servicios de salud en la Consulta Externa, ante el hackeo a los sistemas de información institucionales.

La Auditoría Interna en cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan Anual Operativo del 2022 del Área de Auditoría de Salud, en el ejercicio de las competencias de control y fiscalización establecidas en la Ley General de Control Interno y en las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, referentes a la facultad de prevenir y asesorar a la Administración Activa en materia de su competencia, emite el presente documento, con el objetivo de proporcionar insumos para la toma de decisiones, en cuanto a la continuidad de los servicios de salud y el escenario institucional a consecuencia de la suspensión de los sistemas de información, por causa del hackeo del pasado 31 de mayo de 2022.

Aspectos generales:

Mediante el oficio GM-7133-2022¹, el Dr. Randal Álvarez Juárez, gerente médico, comunicó a las unidades institucionales “Acciones de contingencia para los Servicios de Redes ante las medidas preventivas relacionadas con los sistemas de información institucionales”.

El citado documento refiere que: “con el fin de estandarizar los procesos de apoyo a la atención de las personas usuarias en los establecimientos de salud y las actividades que realizan los Servicios de Registros y Estadísticas de Salud (REDES) ... se instruye las siguientes acciones relacionadas con:

1. Citas
2. Agendas
3. Adscripción
4. Urgencias
5. Admisión y egreso hospitalario
6. Expediente Físico
7. Verificación de Aseguramiento
8. Asignación del tipo de identificación número temporal interno
9. Producción

¹ Del 4 de junio de 2022.



10. Incapacidades

11. Digitación de piezas a demanda (...)

Como parte de los procedimientos aplicados por esta Auditoría, se realizaron visitas a los hospitales:² Dr. Rafael A. Calderón Guardia, Dr. Tony Facio Castro, Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, San Vicente de Paúl, William Allen Taylor y las Áreas de Salud: La Unión, Carrillo, Moravia, Oreamuno- Pacayas-Tierra Blanca, Heredia - Virilla, Valle la Estrella, a efectos de conocer el posible impacto generado a la prestación de los servicios de Consulta Externa, a causa de la desconexión de los sistemas de información institucional, obteniendo los siguientes resultados:

- **Citas y agendas médicas.**

El oficio GM-7133-2022 cita que se debe hacer uso de los formularios códigos (4-70-07-0180, 4-70-03-0220), así como los anexos 2 y 5 “Control para asignación de citas a futuro” y “Control para asignación de citas reprogramadas”, para el tratamiento de las citas y el anexo 1 “Solicitud de reprogramación de agenda” para agendas a los usuarios; no obstante, se evidenció que los centros médicos no llevan a cabo este proceso de manera estandarizada, por cuanto, se ha hecho uso de otros mecanismos como: hojas blancas y formularios elaborados por cada unidad.

A su vez, en razón de las visitas efectuadas a los centros de salud, se comprobó que el Área de Estadísticas en Salud del Nivel Central, remitió el 30 de junio de 2022, un archivo en Excel con la programación de citas médicas correspondientes al periodo de julio a diciembre de 2022; sin embargo, las unidades expusieron que a su criterio ese registro fue remitido de manera “tardía” para el desarrollo oportuno de la gestión y trámites administrativos, como contactar a los usuarios, verificación de agendas (espacios disponibles) futuras programaciones de citas, sustituciones entre otras actividades propias de los funcionarios de REDES para el mes de julio.

Por su parte, el blog de noticias institucional³ refiere que con corte al 4 de julio de 2022, la consulta externa funciona en un 93%, radiología e imágenes médicas 90%, laboratorio 92% y farmacia 83%.

El Manual para la gestión de los servicios de Consulta Externa establece en cuanto a la planificación o programación de agendas, lo siguiente:

“(...) La Jefatura de Servicios y Consulta Externa deben planificar las agendas de 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. Es importante mencionar que la planificación y programación de agendas debe tener la finalidad de evitar el cambio de citas ya asignadas”.

En otro orden de ideas, se considera relevante para la continuidad de la prestación de servicios de consulta externa, impulsar el uso de otras modalidades de atención: como la tele consulta, telemedicina, llamadas telefónicas, entre otras que permitan proseguir con el abordaje médico de los pacientes, especialmente aquellos que presentan dificultades de acceso a los centros médicos.

² Los días 30 de junio 2022, 1 y 4 de julio de 2022.

³ CCSS, del 6 de julio de 2022.



En razón de lo anterior se considera procedente valorar la pertinencia de continuar con el mecanismo dispuesto en el oficio GM-7133-2022 (formularios códigos (4-70-07-0180, 4-70-03-0220) y anexos 1, 2 y 5, por cuanto, se han desarrollado prácticas de registro funcionales como la desarrollada por el Área de Salud La Unión, la cual unificó los formularios facilitados por el Área de Estadísticas en Salud, y por ende, la simplificación en el llenado de documentos, facilidad de registros de listas de pacientes e información unificada, a fin de contactar a los usuarios que requieren una nueva atención o reprogramación de citas.

Por su parte, un factor crítico en la continuidad de los procesos de consulta externa, es la apertura de las agendas médicas, en procura de brindar atención oportuna a los usuarios que requieren mejorar su estado de salud.

- **Registro de la información de las atenciones médicas (expedientes físicos) en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).**

La gerencia médica instruyó hacer uso de expedientes físicos para la atención médica, tal y como se indica en el punto 6. Expediente físico, inciso a) lo siguiente:

“(...) Para toda persona que requiera atención y no cuente con expediente físico, se realizará la apertura del expediente de salud, con el formulario de identificación y los que deriven de la atención (...)”.

Sin embargo, preocupa a este Órgano de Control y Fiscalización, la falta de acceso al historial clínico de los usuarios, por cuanto, los expedientes físicos actualmente se encuentran desactualizados, debido a que el EDUS es el mecanismo que ha dispuesto la CAJA para detallar la clínica de los pacientes, aunado a otros datos relevantes como: Intervenciones médicas, sociales, tratamientos, medicamentos, entre otros registros propios del proceso de atención. Conviene indicar que esta situación ya fue expuesta con mayor detalle por esta Auditoría en el oficio AS-AAS-095-2022⁴ del 17 de junio de 2022. Además de que podría darse la apertura o duplicidad de expedientes en los centros de salud institucional.

Adicionalmente, no se identificó una estrategia para el resguardo y respaldo de la información física hojas de evolución u otros instrumentos para la anotación de la atención médica brindada, aspecto que representa un riesgo de seguridad, confiabilidad y oportunidad de la información. Al respecto, a causa de la desconexión de los sistemas institucionales, el EDUS está fuera de funcionamiento, es preciso disponer de una estrategia para la inclusión de las atenciones a los usuarios, la cual debe estar apegada a datos integrales, completos y de calidad, tal y como define la normativa institucional.

El Reglamento del Expediente Único en Salud establece lo siguiente:

“Artículo 23: Completitud de los registros

Todos los usuarios del EDUS que participan en el proceso de atención de la salud de las personas son responsables de realizar el debido registro en el EDUS, velar por la calidad y veracidad del registro, según el ordenamiento dispuesto en este para tal fin, de forma que quede evidencia clara y fidedigna de todos los actos relacionados con la atención en salud que se realiza a las personas”.

⁴ Oficio de Asesoría sobre la gestión de la prescripción, despacho y custodia de medicamentos en los servicios de salud ante el ciberataque que sufrió la Institución.



“Artículo 30: De la completitud e integridad del registro administrativo

Es responsabilidad del personal de REDES y los demás usuarios del EDUS que por la naturaleza de sus funciones les correspondan realizar el registro de datos administrativos de las personas, velar por el adecuado, completo e integral registro de los datos de las personas en el EDUS, velar por la calidad, actualización y veracidad del registro, según lo establecido en los procesos de adscripción e identificación de los usuarios”.

“Artículo 31: De la completitud e integridad del registro clínico

Es responsabilidad del usuario del EDUS dedicado a la prestación de servicios asegurar que la información ingresada en los aplicativos informáticos utilizados esté completa, íntegra y suficiente para la continuidad de la atención del paciente o usuario titular de la CAJA en apego a los protocolos y guías clínicas que regulan la atención. En aras de brindar una adecuada atención en salud, en protección tanto de los intereses del usuario y de la Institución”.

“Artículo 50: Evaluación de la calidad de los registros

Los servicios de REDES serán responsables de la evaluación de la calidad de los registros administrativos de salud y de la codificación de la morbi-mortalidad en SIAC y en el SIES, para lo cual seguirán los lineamientos técnicos definidos en el Manual Operativo de este Reglamento. La calidad de los registros a cargo de los profesionales en salud será evaluada según los lineamientos establecidos por el administrador del Sistema de Información del EDUS correspondiente e incluido en el Manual Operativo de este Reglamento”.

Es importante mencionar, además, que la institución no ha dispuesto una estrategia, procedimiento o método que permita incluir la información de las atenciones médicas efectuadas desde el 31 de mayo 2022, en el Expediente Digital Único en Salud, así como en otros sistemas de información institucional, debido a la desconexión de los sistemas informáticos, situación que genera incertidumbre a los funcionarios de los centros médicos que deberán efectuar esta tarea.

Si bien se cita en el punto 12, inciso a) del oficio GM-7133-2022 refiere, lo siguiente:

“(…) Conforme los alcances y limitaciones de la digitación de piezas a demanda mediante asistente EDUS, considerando que no es una solución que se encuentra implementada en todos los establecimientos de salud, se estará analizando la pertinencia de su uso para la indexación de las atenciones que se den durante este periodo de contingencia”.

Considerando los volúmenes de datos que se están produciendo y almacenando de forma manual debido a las atenciones médicas que brinda la institución, en citas, tratamientos, historia clínica, procedimientos, egresos, entre otros, es de relevancia responder ágilmente a los cambios del entorno para el desarrollo operacional y estratégico de la CAJA, particularmente en el ambiente de la prestación de los servicios médicos, por lo que disponer de una estrategia tendiente a agilizar la data de información de forma adecuada y sistematizada, contribuirá en la calidad y seguridad de la atención que se brinda a los usuarios.



Otro aspecto a considerar, lo constituyen los riesgos asociados al reproceso, por cuanto realizar las actividades de digitación manual, está vinculado al error involuntario, sobre todo en la eventualidad de incorporación de personal, ya sea mediante contratación de terceros u otro mecanismo de contingencia, que implique la ejecución de estas actividades a través de funcionarios que no dispongan de los conocimientos técnicos - médicos necesarios para el registro y tratamiento adecuado de los datos o información, lo que podría incidir en la veracidad de la historia clínica de los asegurados, aunando a los costos directos e indirectos tales como: mano de obra y tiempo extraordinario.

Bajo dicha premisa el valorar una estrategia en tiempo y forma, contribuye con la minimización y administración de los riesgos e implicaciones que podrían derivarse de estas decisiones.

- **Personal de REDES en los centros médicos.**

La gestión de los recursos humanos en los sistemas de salud requiere un alto rendimiento, tanto a nivel de atención médica, como administrativo, por lo que disponer de directrices claras para el registro de los datos y solicitudes de información, contribuye al cumplimiento de actividades de control interno.

En ese sentido, las tareas y actividades que se han sido encomendadas al personal de REDES, están estrechamente vinculadas a estándares de eficiencia, eficacia, efectividad, además de la cultura del buen trato, ya que, son en muchos casos, el primer contacto del usuario con los servicios que se brindan a través de la institución; no obstante, con el ataque cibernético que sufrió la institución, estos funcionarios han debido adaptar su trabajo a las circunstancias actuales, lejos del uso de tecnologías de información y generando la necesidad de laborar en jornadas extraordinarias, aspectos que podrían repercutir en la salud física y mental del personal, así como en la prestación de servicios a los usuarios; además del impacto económico que implica el pago de tiempo extraordinario.

El Manual para la gestión de los servicios de Consulta Externa en el marco de un Plan de Atención Oportuna, en el artículo 8.3.2. Responsabilidades, establece:

“f. Personal de Registros Médicos y Estadística de Salud (REMES) y/o secretarías y/u oficinistas

- 1. Ejerce supervisión y control en la habilitación de agendas electrónicas según la distribución de los profesionales en salud con el fin de mantener la eficiencia, eficacia y correcta ejecución de estas.*
- 2. Dirige y ejecuta acciones que permitan la correcta asignación y gestión de citas a los usuarios según agenda.*
- 9. Supervisa, asesora, instruye y orienta para que la creación de agendas se realice correctamente de acuerdo con el modelo de datos institucional debido al servicio, especialidad y tipo de consulta.*
- 14. Realizar evaluaciones periódicas de las agendas para efectos que las mismas se encuentren habilitadas y se hayan aprovechado de manera completa todos los cupos de atención”.*



Por lo anterior, garantizar un ambiente de control interno robusto que permita el desarrollo de actividades que abarquen cuidado, apoyo y desarrollo de las labores encomendadas, facilita el compromiso, resultados y nivel de satisfacción de los funcionarios, y por ende, mejora o mantiene un ambiente de trabajo adecuado, generando beneficios en la prestación de servicios a los usuarios, en términos de calidad y buen trato.

- **Planes de continuidad.**

Esta Auditoría mediante el oficio **AD-AAS-062-2022**⁵, del 13 de junio de 2022, referenció "(...) la Continuidad de negocio como *"la capacidad de la organización de continuar entregando productos y servicios a niveles aceptables después de un evento adverso"*. La Gestión de la continuidad del negocio como el *"proceso de gestión que provee un marco conceptual para crear una salvaguarda a los objetivos de la organización, incluidas sus obligaciones"* y el Plan de continuidad de negocio como los *"procedimientos documentados que guían a la organización en la respuesta, recuperación, reanudación y restablecimiento de los servicios a nivel predefinidos después de una interrupción"*.

Adicionalmente, el citado documento menciona:

- *"Que los hospitales están expuestos a diferentes tipos de amenazas o peligros de origen natural o producido por el ser humano que pueden afectar a la comunidad donde se ubica, causar daños en su infraestructura y equipamiento y generar una situación de emergencia o desastre.*
- *Para ello, se requiere que los centros de salud cuenten con planes y procedimientos operativos que orienten su respuesta ante emergencias y desastres de fuente interna y externa.*
- *En ese contexto, los planes de continuidad operativa (o negocio) aseguran la respuesta, reanudación y recuperación de los servicios necesarios para la atención de víctimas ante un evento que genera algún daño a la edificación y su contenido, o para enfrentar eventos de fuente interna. Ambos planes son complementarios y orientan la actuación de la organización ante emergencias y desastres"*.

La elaboración de planes de continuidad de negocio, teniendo en cuenta la vulnerabilidad a diferentes tipos de emergencias o desastres, tal y como lo señalo esta Auditoría en sus diferentes productos⁶, permitirían a la institución estar preparada para proporcionar a la población asistencia completa ante diversas situaciones, normales o extraordinarias.

⁵ Oficio de Advertencia sobre la gestión de la continuidad de la prestación de servicios en la Institución ante emergencias o desastres.

⁶ Informes de Auditoría ATIC-049-2014, ATIC-127-2015, ATIC-45-2016, ATIC-72-2017, ATIC-106-2017, ATIC-83-2018, ATIC-246-2018, Oficios varios: N°47886- 2017, N°53581-2017, N°53708-2017, N°6441-2018, N° 9125, N°11069, AI-2328-2019, N°292, AI-202-2021, AI-573-2021, AI-608-2021, AD-ATIC-8137- 2018, AD-ATIC-271- 2020, AD-ATIC-706- 2020, AD-ATIC-896-2020, AD-ATIC-1239-2020, AD-ATIC-1322-2020, AD-ATIC-1512-2020, AS-ASTIC-1849-2020, AS-ATIC- 2062-2020, AS-ATIC-674-2021, AD-ATIC-1806-2021, AD-ATIC-1930-2021, AS-ATIC-2298-2021, AS-ATIC-2313-2021, AS-ATIC-2503-2021, AS- ATIC-052- 2022, AD-ATIC-038-2022, AD-ATIC-039-2022, AD-ATIC-046-2022.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Con base en lo expuesto en el presente documento, se reitera que con la introducción de nuevas plataformas informáticas en los servicios médicos, se ha generado una gran oportunidad para otorgar servicios más seguros, una práctica estandarizada, mayor precisión de los datos e información y alcanzar una óptima visión de los registros o historial médico de los usuarios, por lo que, estar debidamente preparados contribuye en el fortalecimiento del sistema de control interno y maximización de los recursos institucionales.

Debido a lo anterior, a fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, se informa a esa Administración Activa, para que realice una valoración de los aspectos señalados, y se fortalezcan las medidas de control interno en cuanto a la óptima gestión de la consulta externa de los centros médicos.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJM/MASR/FFN/KVDR/lbc

- C.
- Doctor Taciano Lemos Pires, director, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia- 2101.
 - Doctora María Eugenia Villalta Bonilla, directora, hospital San Juan de Dios- 2102.
 - Doctora Olga Arguedas Arguedas, directora general, Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera- 2103
 - Doctor Douglas Montero Chacón, director, hospital México- 2104.
 - Doctor José Miguel Villalobos Brenes, director, hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva-2105.
 - Doctora Milena Bolaños Sánchez, directora, hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes-2202.
 - Doctor Roberto Aguilar Tasara, director, Centro Nacional de Rehabilitación-2203.
 - Doctor Christian Elizondo Salazar, director, hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres-2304.
 - Doctora Carolina Montoya Brenes, directora, hospital Dr. Roberto Chacón Paut-2305.
 - Doctora Natalia María Bejarano Campos, directora a.i., Dirección Red de Servicios de Salud- 2906.
 - Doctor Wilman Rojas Molina, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Región Central Norte- 2299.
 - Doctor Albert Francisco Méndez Vega, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Región Central Sur -2399.
 - Doctor Juan Ignacio Rojas Bruno, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte- 2499.
 - Doctor Wilburg Díaz Cruz, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central- 2598.
 - Doctor Warner Picado Cambroner, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega -2599.
 - Doctora Silene María Aguilar Orias, directora, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica- 2699.
 - Doctor Arturo Enrique Borbón Marks, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca - 2799.
- Auditoría.