https://doi.org/10.62999/gestion.v1i1.178

Evaluación en línea de los servicios de salud de atención primaria en Costa Rica

Primary health care services online assessment in Costa Rica

Armando Mauricio Cortés Ruiz[1]; https://orcid.org/0009-0009-5802-6557

1. Médico evaluador, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Máster en Gerencia de la Salud, Dirección Compra de Servicios de Salud, Gerencia Médica, CCSS, Costa Rica; acortesr@ccss.sa.cr

Recibido 15 de mayo de 2019. Aceptado 09 de enero de 2019.

RESUMEN

La Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se realiza mediante la revisión de expedientes físicos o digitales con el objetivo de medir los resultados de las principales intervenciones estratégicas en salud. La evaluación de las áreas de salud se realiza en línea desde el 2013 en todas las unidades administradas por la CCSS, mediante videoconferencias usando el software Microsoft Lync o Skype Empresarial. Al inicio la implementación se hizo por medio del campus virtual, basado en la plataforma Moodle. A partir del año 2015, la recolección de la información y la evaluación es efectuada en línea, de forma sincrónica, por el evaluador de la Dirección Compra de Servicios de Salud (DCSS), por medio de videoconferencia con los representantes locales de cada unidad. El beneficio para la CCSS, es financiero ya que el proceso de evaluación se realiza a un bajo costo en comparación a la estrategia anterior, que también era sincrónica pero con una masiva movilización del recurso humano desde las oficinas centrales hacia toda la geografía del país. Actualmente, los evaluadores y representantes locales realizan el proceso en sus lugares de trabajo, sin tener que desplazarse. Esta práctica innovadora en la gestión genera disminución en la variabilidad de la información y fortalece el proceso de la rendición de cuentas y el mejoramiento de los servicios de salud del primer nivel.

Palabras clave: Evaluación en Salud; atención primaria de salud; servicios de salud; sistemas en línea; Costa Rica.

ABSTRACT

The health care services assessment is accomplished by reviewing physical or digital files to measure the results of main strategic health interventions. Since 2013, this process is executed online in 100% of the facilities managed by the CCSS, via videoconferences using Microsoft Lync or Skype for Business software. At first, it was implemented through the virtual campus of the CCSS, based on the Moodle platform. By 2015, data collection and evaluation is carried out online, with local representatives of each unit by videoconference. To achieve a more personalized process, each health area was equipped with technological inputs, such as a document and a web camera. The CCSS is the main beneficiary with this effort, because all health centers in the country are evaluated at a low cost. Furthermore, the process is achieved without evaluators and local representatives having to leave their workplace. This action is an innovation in internal management that generates homogenous and standardized information. In addition to financial savings, this data has become an essential factor for accountability and improvement of first level health care services of the CCSS.

Key words: Health evaluation; primary health care; health services; Online Systems; Costa Rica.

CC BY NC SA

INTRODUCCIÓN

La Dirección Compra de Servicios de Salud (DCSS) de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), es la instancia conductora y ejecutora de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud a nivel institucional, mediante la revisión de expedientes físicos o digitales con el objetivo de medir los resultados de las principales intervenciones estratégicas en salud. Este mecanismo está dirigido a todas las unidades de primer nivel, hospitales generales y especializados. Su periodicidad es anual, y sus resultados son ampliamente difundidos por diversos medios a lo interno y externo de la institución, con el propósito de inducir el análisis de los determinantes de los resultados de la prestación de servicios de salud, y con ello propiciar su mejoramiento continuo según las metas institucionales.

En lo que respecta a la evaluación de las áreas de salud, desde el año 2013 se comenzó con la recolección de datos bajo una modalidad en línea en el 100 % de las unidades administradas por la CCSS; lo anterior, mediante videoconferencias, usando Microsoft Lync o Skype Empresarial. Inicialmente, la implementación se hizo por medio del campus virtual de la CCSS, basado en la plataforma Moodle, a través de las diferentes herramientas de intercambio de información que ofrece (tareas, foros, etc.). Para ello, se designaban dos representantes locales por área de salud, quienes se encargaban de recolectar los datos del expediente, los cuales eran posteriormente verificados por un evaluador de la DCSS con la herramienta de videoconferencia.

A partir del año 2015, la recolección de la totalidad de la información y la evaluación en sí es efectuada en línea, de forma sincrónica, por el evaluador de la DCSS, mediante videoconferencia con los representantes locales. Para lograr esto, se dotó a cada área de salud de insumos tecnológicos, como una cámara portadocumentos y una cámara web; la primera con el fin de poder visualizar el dato directamente del en el expediente clínico y la segunda para no despersonalizar el proceso.

El desarrollo de esta modalidad permitió que, durante el primer cuatrimestre del año 2018, siete evaluadores de la DCSS recolectaran de manera virtual información para la evaluación de 104 áreas de salud, lo que representa la revisión de aproximadamente 47 000 expedientes.

La propuesta de una evaluación en línea, prescindiendo de la recolección de datos en el campo, ha supuesto una disminución considerable de los recursos utilizados en el proceso de evaluación, tanto en el rubro de desplazamiento de los equipos evaluadores, como en viáticos y sustitución de personal. Además, ha traído consigo una mejora en la conectividad virtual de las áreas de salud, un empoderamiento de los procesos de evaluación y una reducción de los tiempos destinados al proceso.

DESARROLLO

Primer momento: año 2012

La propuesta de poner en práctica la modalidad en línea de recolección de datos se planteó a partir de los recursos existentes en la CCSS: un campus virtual operando y unas licencias de Microsoft Lync ya adquiridas por la institución, a parte de la conexión de internet con la que ya contaban las unidades en la sede del área.

Con el fin de conocer la factibilidad de desarrollar este proceso utilizando herramientas virtuales, y con el propósito de plantear una propuesta de evaluación validada y fundamentada, se diseñó un plan piloto. Específicamente, la meta que se planteó fue evaluar la factibilidad de desarrollar el proceso en al menos tres unidades rurales de primer nivel de atención. Para ello, se definió como población blanco para implementar el plan piloto, las áreas de salud de Matina, Ciudad Quesada y Santa Cruz. Estas unidades fueron seleccionadas de acuerdo con los criterios establecidos por la Subárea de Videocomunicaciones en cuanto a los elementos que son necesarios de considerar en los procesos de videocomunicación y los establecidos por la DCSS respecto a la disposición de las unidades a participar en la prueba.

La ejecución del Plan Piloto se realizó de forma exitosa, cumpliendo el objetivo propuesto y todas las actividades planeadas. No obstante, de las tres unidades consultadas, el plan se logró ejecutar solo en dos de ellas: Matina y Cuidad Quesada; en el área de salud de Santa Cruz no fue posible realizarlo por situaciones particulares, propias de la unidad.

Luego de establecer la factibilidad de la propuesta y habiéndose aprobado la metodología de evaluación en línea, según Acuerdo de Junta Directiva en el Artículo Nº 5 de la Sesión Nº 8596 del 16 de agosto de 2012, se comenzó a evaluar en línea, a partir del año 2013, todas las áreas de salud administradas por la CCSS.

Segundo momento: años 2013-2014-2015

Durante los años 2013 y 2014 se desarrolló un proceso de recolección de datos en línea, donde los representantes de cada área de salud recolectaban la información y, posteriormente, el evaluador, a través de una videollamada y utilizando el software Microsoft Lync, verificaba la información recolectada por el representante local.

Para poder llevar a cabo esto, se utilizó como base el campus virtual del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), que funcionó como plataforma de intercambio de información entre los evaluadores y las áreas de salud, tal como se muestra en la Figura 1.

La recolección de los datos se desarrolló con base en las herramientas tecnológicas que utiliza la plataforma Moodle para desarrollar los cursos en línea del CENDEISSS, como los cuestionarios, las bases de datos, los foros, los blogs, entre otros. En ese sentido, la evaluación se desarrolló bajo el

Gestión en Salud y Seguridad Social • ISSN: 2215-6216 • Vol. 1 (1): e178, Enero-Diciembre, 2022
(Publicado Nov. 19, 2022)

CC BY NC SA

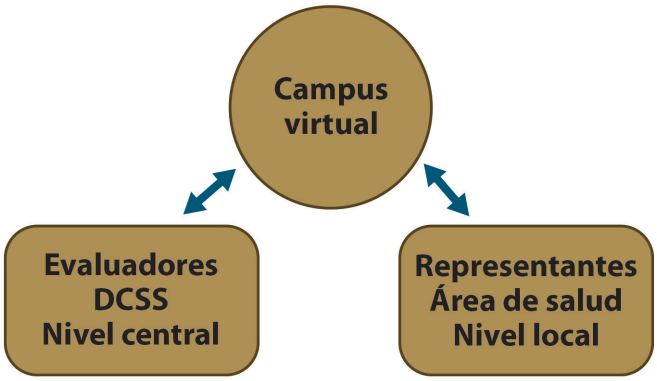

Figura 1. Evaluación en línea mediante el Campus Virtual institucional.

formato de curso virtual, donde cada representante local se agrupó en el área de salud correspondiente.

La recolección se hizo con la participación directa de las áreas de salud, mediante la designación de representantes de la propia unidad. Para ello se diseñó una capacitación virtual de dos personas por área de salud, quienes fueron los coordinadores y líderes de la revisión de expedientes a nivel local.

Estos representantes locales fueron el canal de comunicación con el evaluador designado de la DCSS; mediante el Campus Virtual se envió toda la información relacionada con consultas de primera vez y los listados correspondientes según sexo, edad, sector de procedencia y otras variables requeridas.

Con esa información, el evaluador de la DCSS aplicó tanto el módulo de depuración, como el módulo de muestreo, con el cual se obtenían los sectores a evaluar de cada área y los respectivos expedientes. Una vez hecho este procedimiento, se le comunicó a la unidad cuáles eran los sectores y los expedientes sujetos de evaluación.

A partir de estos datos, los representantes locales iniciaron el proceso de revisión de los expedientes, utilizando los formularios respectivos disponibles en el Campus Virtual; para ello dispusieron como máximo de un mes de tiempo. Una vez terminado este proceso, cada representante local envió los formularios llenos al Campus Virtual.

La videollamada a través de Microsoft Lync o Skype Empresarial

Durante los años 2013 y 2014, cuando los representantes locales recolectaban la información de los expedientes, se hizo necesario introducir un proceso de verificación por parte de los evaluadores de la DCSS, de la información aportada por cada unidad, para garantizar la veracidad de la información.

Para implementar dicho proceso, se utilizó la herramienta de videocomunicación Microsoft-Lync, con el cual el evaluador de la DCSS le solicitaba al representante local que le mostrara directamente los expedientes seleccionados utilizando la cámara web.

En el 2015, la experiencia adquirida permitió prescindir de la verificación de la información recolectada por el representante local, por lo que el proceso de recolección de datos y el llenado de formularios de muestreo quedó a cargo exclusivamente del evaluador de la DCSS. Lo anterior permitió que la recolección de información que antes era hecha por aproximadamente 180 personas fuera realizada solo por siete, obteniendo datos más fiables, estandarizados y de mejor calidad.

Tercer momento, años 2016, 2017 y 2018

A partir del año 2016 se dejó de utilizar el campus virtual del CENDEISSS para intercambiar información y se migró a la Plataforma SEPS (Sistema de Evaluación de la Prestación de Servicios), una iniciativa del Centro de Gestión Informática y la Dirección Compra de Servicios de Salud (DCSS) de la Gerencia Médica, cuyo objetivo era realizar un proceso ágil y seguro de intercambio de información entre los representantes locales (RL) y los evaluadores de la DCSS.

Todas las actividades que se registran en esta plataforma se almacenan en un servidor de base de datos, a través del cual la información puede ser visualizada por los diferentes usuarios a cargo (Figura 4).

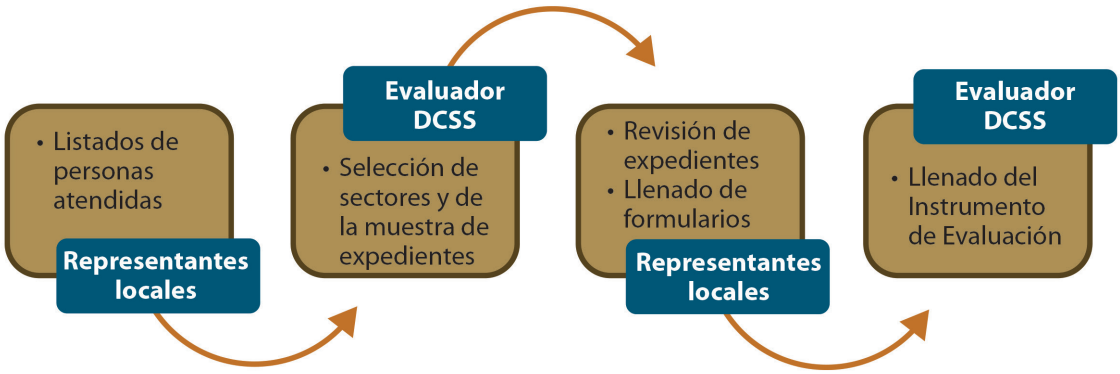

Figura 2. Proceso de la recolección de datos en línea utilizando el Campus Virtual.

CC BY NC SA

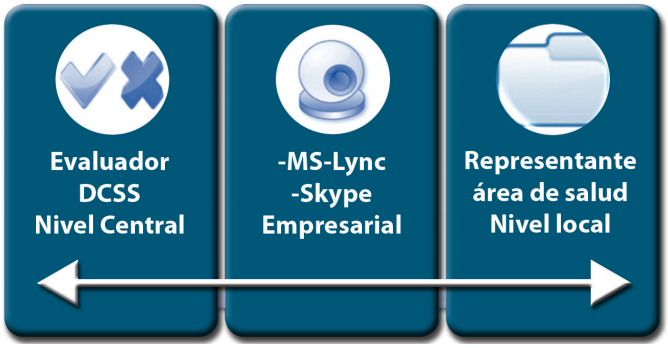

Figura 3. Comunicación en línea entre el representante local y el evaluador de la DCSS.

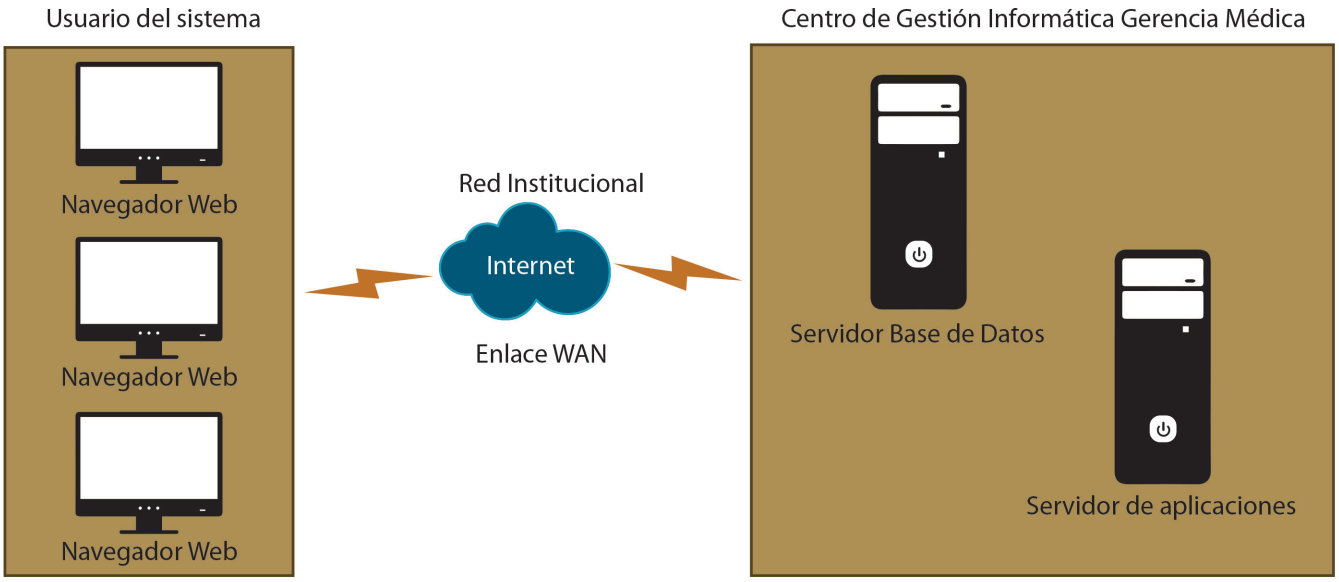

Figura 4. Este software está diseñado completamente con interfaces Web, por lo que no requiere de la instalación de programas en las computadoras que se vayan a utilizar.

En el año 2017 se dio un gran avance en la evaluación de las áreas de salud de la CCSS, ya que con un proceso más maduro y controlado se obtuvo información homogénea y de mayor calidad para la toma decisiones por parte de las autoridades superiores. Específicamente, tres eventos importantes marcaron la evaluación durante el año 2017, gracias a la modalidad en línea:

1. Se pasó de evaluar dos sectores por área de salud, a la totalidad de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (Ebáis).
2. Se redujo el error de muestreo a un 10 %, ya que se aumentaron los tamaños de muestra de expedientes a evaluar por área de salud (aproximadamente 500).
3. Utilizando el mismo software de la plataforma SEPS, se implementó el uso de los formularios en línea para la recolección de información y revisión de los criterios de evaluación para cada indicador, que son herramientas tecnológicas basadas en diseño web, las cuales permiten capturar el dato requerido para la evaluación y depositarlo en tiempo real en una base de datos única, totalmente en línea y actualizada conforme se vaya alimentando con la información requerida.

Es así como año con año el proceso de evaluación en línea ha ido evolucionando hacia el uso de herramientas propias de la evaluación, que permiten un análisis más ordenado de los datos, más depurados y confiables para la toma de decisiones informadas.

BENEFICIOS DEL USO DE LA EVALUACIÓN EN LÍNEA

El beneficio obtenido con la implementación de la modalidad de evaluación en línea es principalmente económico, debido a la considerable disminución de los recursos y del

Gestión en Salud y Seguridad Social • ISSN: 2215-6216 • Vol. 1 (1): e178, Enero-Diciembre, 2022
(Publicado Nov. 19, 2022)

CC BY NC SA

tiempo invertido en logística. En este sentido, el uso de las herramientas tecnológicas institucionales supone la optimización de los recursos con los que se cuenta y la racionalización del gasto.

Para estimar el costo de los días de visitas de campo que se han evitado con esta modalidad, se ideó una variable denominada "días-evaluador", que consiste en calcular para una unidad en específico cuántos días de visitas de campo se han evitado y cuántos evaluadores hubiesen participado de ellas. De tal forma que la multiplicación de los días de evaluación evitados y el número de evaluadores involucrados, daría como resultado los días-evaluador evitados.

En total, se evitan por año alrededor de 846 días-evaluador, a lo que habría que agregarle el ahorro en combustible. Además, hay otros gastos que también se evitan con esta modalidad, por ejemplo, la eliminación de la sustitución de médicos generales y profesionales que trabajan en el nivel local y que en el pasado colaboraban en la recolección de la información en regiones específicas. De esta manera, la reducción anual es de aproximadamente ¢62.9 millones.

La inversión requerida para lograr la implementación de esta propuesta fue la compra por una sola vez de 100 cámaras web y 100 cámaras de documentos, una para cada unidad médica y una para cada evaluador, por un costo aproximado de ¢19.5 millones.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La puesta en marcha de esta modalidad ha permitido el intercambio de información confidencial de forma segura, ya que la herramienta ofrece una comunicación punto a punto utilizando exclusivamente la red institucional; esto bajo un ambiente controlado por la Subárea de Videocomunicaciones y donde el reservorio final de los datos es un servidor de esa misma unidad.

El mejoramiento en la calidad del dato, la reducción en el número de evaluadores involucrados en la recolección de información, el haber aumentado la representatividad de los sectores y la disminución del porcentaje de error, a parte del desarrollo generalizado de herramientas de comunicación virtual en todo el primer nivel de atención, se presentan como los principales beneficios de esta propuesta, sin dejar de lado el empoderamiento del nivel local de sus procesos de evaluación.

Sin duda, el principal beneficiario de dicha iniciativa es la CCSS, ya que está realizando un proceso sustantivo, como lo es la evaluación, a un bajo costo en todas las áreas de salud del país. Aunado a esto, tanto los evaluadores como los representantes locales realizan el proceso en sus lugares de trabajo, sin tener que desplazarse. En total son siete evaluadores en la DCSS y aproximadamente 180 representantes locales de las áreas de salud de todo el país.

En resumen, los departamentos involucrados en el proceso de evaluación en línea son:

- Dirección Compra de Servicios de Salud, Gerencia Médica: unidad encargada de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud de todas las áreas de salud, hospitales y centros especializados.
- Subárea de Videocomunicaciones, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación: ente encargado de administrar las licencias del software Microsoft Lync, Skype Empresarial; además de dar soporte, se encarga de la creación de los usuarios de la herramienta en cada área de salud.
- Centro de Gestión Informática, Gerencia Médica: unidad encargada de administrar las bases de datos que contienen toda la información de la evaluación de las áreas de salud. Además, brinda el soporte tecnológico para la creación de los formularios en línea manipulados por los evaluadores y la plataforma de intercambio de información SEPS.
- Áreas de Salud, Gerencia Médica: unidades encargadas de la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

La tecnología utilizada ha logrado una comunicación más fluida entre los evaluadores de la DCSS y los representantes de las unidades, respecto a la evaluación y la atención de consultas durante todo el año sobre la implementación de las intervenciones estratégicas. Por otro lado, se ha hecho posible la evaluación de las unidades que cuentan con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), ya que la aplicación dispone de comandos que permiten visualizar directamente los expedientes electrónicos de la misma manera que los expedientes físicos.

Esta innovación en la evaluación de los servicios de salud del primer nivel en la CCSS es muy importante no solo por su aporte en la racionalización de los recursos financieros en momentos cuando es primordial buscar la eficiencia económica, sino por su contribución en la toma de decisiones informada. La evaluación es un proceso sustantivo de las organizaciones modernas, y es la base fundamental para la formulación de políticas basadas en la evidencia desde los planos internacional, nacional, regional y local.

En relación con esta modalidad de evaluación, y después de haber participado de cinco procesos de evaluación en línea, tanto los evaluadores como los representantes locales han manifestado sentirse satisfechos con esta forma de recolección de datos; sobre todo, han recalcado el impacto en la reducción de los gastos y han hecho notar que es un método más sencillo y práctico. Asimismo, manifiestan sentirse más cómodos haciendo la evaluación de manera virtual que con la presencia de un equipo evaluador, ya que de esta forma se

CC BY NC SA

disminuye el estrés que les produce el proceso. Por otro lado, ven con agrado que bajo esta modalidad se evite suspender los servicios mientras se hace la revisión de los expedientes.

Además de lo mencionado, se tiene la ventaja de que se han definido mecanismos alternos de recolección de datos cundo alguno de los elementos de la modalidad en línea falla, como la conexión a internet, el funcionamiento del Lync, el expediente digital o cualquier otro componente de la modalidad en línea de recolección de datos.

De tal forma, la modalidad en línea de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud ha permitido recolectar información de manera ágil, veraz y transparente, y cada parte involucrada en la comodidad de su espacio de trabajo. La DCSS siendo consecuente con la racionalización del gasto, ha apostado por buscar estrategias de evaluación que le permitan a la institución un respiro financiero, sin dejar de lado la objetividad en el proceso de recolección y la puesta en marcha del proceso evaluativo.

Además, el uso de estas herramientas tecnológicas se ha ampliado a otras funciones, como reuniones en línea, capacitaciones y aclaración de dudas, y a muchos otros procesos administrativos y clínicos de las áreas de salud, que antes de la implementación de la modalidad en línea no se daban, no existían o no se contaba con las licencias funcionando ni con la experiencia y habilidad en su uso.

Esta modalidad de evaluación se puede replicar en cualquier latitud, llámese un país, como lo hace la CCSS en Costa Rica, una región, una provincia o una comunidad, siempre y cuando se dote a cada sitio con los elementos necesarios para su desarrollo.

La racionalización y optimización de los recursos ha permitido el desarrollo de nuevas ideas, con el fin de romper paradigmas, así como las barreras de la distancia y el tiempo, garantizando un proceso de evaluación que cumpla con los estándares de calidad definidos por la Dirección Compra de Servicios de Salud y la Gerencia Médica.

Son muchos los actores implicados en este proceso, y van desde los que administran la red, el software de videocomunicaciones y las herramientas de evaluación, hasta el trabajo por parte del equipo local y evaluador. Gracias a ellos la evaluación en línea ha sido un éxito y se ha logrado obtener la mayor información posible para la toma de decisiones fundamentadas, razón de ser de cualquier organización.

Esta práctica innovadora en la gestión interna genera información homogénea y estandarizada que, junto al ahorro en recursos financieros, se ha convertido en un pilar fundamental para la rendición de cuentas y el mejoramiento de los servicios de salud del primer nivel de la CCSS.

Por otro lado, el hecho de haber mejorado y afinado constantemente la iniciativa y haberla trabajado por años, hace que esta evaluación en línea sea un elemento sostenible y replicable a otras latitudes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). *Una CCSS renovada hacia el 2025.* (Internet). San José, Costa Rica: CCSS; 2006. Consultada en: http://www.ccss.sa.cr/normativa? pagina=15

2. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). *Acuerdo de Junta Directiva Sesión N° 8596*. (Internet). San José, Costa Rica: CCSS (16 de Agosto de 2012). Consultada en: http://www.ccss.sa.cr/actas

3. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). *Metodología Evaluación del Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud de la CCSS*. San José, Costa Rica: CCSS; 2012.

4. Dirección Compra de Servicios de Salud (DCSS). *Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2017*. San José, Costa Rica: EDNASS-CCSS; 2018.

5. Mechanic, D. (2008). *Rethinking medical professionalism: the role of information technology and practice innovations.* The Milbank Quarterly, 86(2), 327-358.

6. Séror, A. C. (2002). *Internet infrastructures and health care systems: a qualitative comparative analysis on networks and markets in the British National Health Service and Kaiser Permanente.* Journal of Medical Internet Research, 4(3).

Gestión en Salud y Seguridad Social • ISSN: 2215-6216 • Vol. 1 (1): e178, Enero-Diciembre, 2022
(Publicado Nov. 19, 2022)

CC BY NC SA