

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MÉDICA**



**Gerencia Médica  
Área de Estadística en Salud**

**MANUAL**

**Operativo del Reglamento del EDUS  
Evaluación de Calidad de los Registros Administrativos**

**Código: GM-AES-MO-09**

**Este documento responde al articulado 50 del Reglamento del EDUS**

**Versión 03  
Diciembre, 2024**

## INDICE GENERAL

### Contenido

Firmas de aprobación .....	4
Lista de Abreviaturas .....	5
1. Introducción .....	6
2. Objetivo .....	7
3. Alcance.....	7
4. Marco Normativo .....	7
5. Marco Conceptual.....	8
5.1 Definiciones .....	8
6. Roles de Responsabilidades.....	9
6.1 Área de Estadística en Salud:.....	9
6.2 Dirección Médica y jefaturas de Consulta Externa: .....	10
6.3 Supervisor Regional de REDES:.....	10
6.4 Jefatura de REDES.....	10
6.5 Coordinador (a) de sección del servicio de REDES .....	11
6.6 Usuario final del sistema de información responsable del registro .....	12
7. Validaciones incorporadas dentro del sistema de información .....	13
7.1 Módulos automatizados para el control de calidad.....	13
8. Procedimiento para realizar la evaluación de la calidad de los registros de atención de la CAJA .....	14
8.1 Evaluación y el control de calidad de los registros .....	14
8.2 Calidad del registro .....	14
8.3 Parámetros o características de los datos .....	15
8.4 Tipo de evaluación.....	15
8.5 Indicadores de evaluación .....	17
8.5.1 Fichas técnicas para indicadores de la categoría de adscripción e identificación (AD-ID) .....	17

8.5.2	Fichas técnicas para los indicadores de la categoría de agendas (AG) .....	29
8.5.3	Fichas técnicas para los indicadores de la categoría de consulta externa (CE) ....	32
8.5.4	Fichas técnicas para los indicadores de la categoría de urgencias (UR) .....	38
8.5.5	Fichas técnicas para los indicadores de la categoría de hospitalización (HO).....	42
8.5.6	Fichas técnicas para los indicadores de la categoría quirúrgica (QX) .....	49
8.6	Sistema de puntaje: .....	53
8.7	Procedimientos de la evaluación:.....	54
8.8	Realización de informe:.....	54
8.9	Seguimiento de evaluación por parte de la jefatura del servicio: .....	54
8.10	Seguimiento de evaluación por parte de la dirección regional:.....	55
9.	Vigencia.....	56
10.	Disposiciones Finales. ....	56
11.	Control de Versiones .....	57

### Firmas de aprobación

Elaborado por	Unidad	Firma
Licda. Cindy Priscilla Mata Vargas	Área de Estadística en Salud Subárea de Normalización y Regularización Técnica	
Licda. Natalia Guzmán Soto	Área de Estadística en Salud Subárea de Normalización y Regularización Técnica	
Lic. Esteban A. Mata Portuguez	Área de Estadística en Salud Subárea de Normalización y Regularización Técnica	

Revisado	Unidad	Firma
Licda. Floribeth Solano Vega Jefe Subárea de Normalización y Regulación Técnica	Área Estadística en Salud	
Máster. Hellen A. Zambrana Jimenez Jefe Sub-Área de Análisis Estadístico	Área Estadística en Salud	
Lic. Michael Cordero Rodríguez Jefe Sub-Área de Aseguramiento de la Calidad y Control Estadístico	Área Estadística en Salud	

Aprobado	Unidad	Firma
MSc. Leslie Vargas Vásquez Jefe Área Estadística en Salud	Área Estadística en Salud	
Alexander Sánchez Cabo Gerente Médico	Gerencia Médica	

Es importante mencionar que el presente manual fue revisado por los Supervisores de REDES, así como sus equipos técnicos. De igual forma su elaboración y revisión estuvo a cargo del equipo técnico de la Subárea de Normalización y Regulación Técnica del Área de Estadística en Salud.

### Lista de Abreviaturas

<b>AES</b>	Área de Estadísticas en Salud
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense de Seguro Social, También denominada (CAJA)
<b>CGI</b>	Centro de Gestión Informática
<b>DTIC</b>	Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones
<b>EDUS</b>	Expediente Digital Único en de Salud
<b>ES</b>	Establecimiento de Salud
<b>ID</b>	Número de identificación
<b>NORETEC</b>	Subárea de Normalización y Regulación Técnica
<b>REDES</b>	Registros y Estadísticas de Salud
<b>SIAC</b>	Sistema Integrado de Agendas y Citas
<b>SIAH</b>	Sistema Integrado de Atenciones Hospitalarias (ARCA)
<b>SIES</b>	Sistema Integrado de Expediente en Salud
<b>SIFF</b>	Sistema Integrado de Ficha Familiar
<b>SILC</b>	Sistema Integrado de Laboratorio Clínico

## 1. Introducción

Los sistemas de información han adquirido un rol y protagonismo cada vez más crucial en la gestión institucional, dado que el volumen de datos generados sigue aumentando rápidamente. Esta realidad obliga a la institución a desarrollar sistemas para organizar la información, así como a mejorar los métodos de recolección y verificación de datos. En la actualidad, los datos representan un recurso fundamental, y la capacidad de una institución para maximizar su utilidad depende de la confiabilidad y completitud de esa información. Una adecuada calidad en los datos permite no solo aprovechar mejor la información, sino también realizar una planificación estratégica y precisa para la toma de decisiones informadas en el momento oportuno. En este contexto, la información de alta calidad es clave para aumentar la eficiencia, mejorar la competitividad y garantizar una gestión basada en datos sólidos.

Con la implementación del EDUS, la Institución define el marco normativo y la conceptualización de datos, que permite regular el tratamiento de la información en los diferentes aplicativos del EDUS para sustentar oportunamente las decisiones administrativas y de salud, delegando a los servicios de REDES la gestión de la información de los distintos procesos de atención en salud.

La principal función de REDES es asegurar datos confiables y con calidad en el EDUS, así como de identificar debilidades asociadas a los registros; lo anterior para coordinar actividades de control, gestionar y resolver problemas relacionados con la calidad de datos e implementar acciones de mejora en el registro cuando lo consideren necesario.

El presente Manual Operativo se sustenta en el artículo 50 del Reglamento del EDUS:

(...)

*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”.*

## 2. Objetivo

Definir mecanismos de control que permitan una revisión exhaustiva en las bases de datos de los sistemas de información, mejorando así la precisión y completitud de los registros permitiendo una mejor calidad de la información para satisfacer las necesidades de los tomadores de decisiones.

## 3. Alcance

El presente manual es de acatamiento obligatorio, para todos aquellos usuarios EDUS en los tres niveles de atención o terceros autorizados con quien la CCSS haya suscrito convenio, contrato u otra forma de relación legítima, incluidos los establecimientos de salud administrados por proveedores externos, que en su ámbito de competencias intervienen de manera directa o indirecta en el proceso de administración de los registros de salud, así como aquellos responsables del registro en el sistema de información.

## 4. Marco Normativo

- Reglamento del Expediente Digital Único de Salud.
- Manual de Usuario SIAC Adscripción, Agendas y Citas, Urgencias.
- Manual de Usuario SIES.
- Manual de Usuario ARCA SIAH – Módulo Quirúrgico.
- Manuales Operativos del Reglamento del EDUS vigentes y aplicables.
- Ley N°8292. Ley General de Control Interno.
- Ley N°8968, Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales
- Ley General de la Administración Pública.
- Guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos.

## 5. Marco Conceptual

### 5.1 Definiciones

**Administrador de Componente EDUS:** Unidad responsable de la adecuada gestión administrativa del aplicativo, en razón de su competencia técnica y normativa dentro de la Gerencia Médica, asociada al proceso de atención en los servicios de salud. Tendrá dentro de sus funciones el velar por el acceso controlado en resguardo de la confidencialidad de los datos de los pacientes e interés institucional, definir conceptualmente los requerimientos de la aplicación con apego a la normativa vigente, asegurar los procesos que respalden la calidad y disponibilidad de información, avalar, junto a expertos en el entorno del Sistema de Información, el cumplimiento del desarrollo de la aplicación conforme a los requerimientos, apoyar el proceso de implementación del Sistema de Información en aspectos normativos y de proceso, autorizar las mejoras propuestas para los establecimientos de salud acorde con el estándar de datos y documentar cambios y mejoras a la aplicación así como las implicaciones en la regulación vigente.

**ARCA:** El sistema web ARCA-SIAH es un sistema de información que permite el registro de los eventos de hospitalización de la Caja Costarricense de Seguro Social. El sistema brinda al funcionario de la institución, las herramientas necesarias para la prestación de servicios de hospitalización, de acuerdo con los actuales lineamientos normativos de admisión y egreso de asegurados, de forma centralizada y en tiempo real, considerando los principios de calidad, oportunidad y compatibilidad, para un mejor entender consultar lo normado en el Manual Operativo del Reglamento del EDUS Sistema de Información Módulo Quirúrgico ARCA Código: N.º GM-AES-MO-017.

**Calidad de los datos:** Se refiere a los datos óptimos que permiten tomar decisiones o planificar acciones en una Institución. Los datos óptimos en el EDUS deben cumplir con ciertas características como son: validez, completitud, oportunidad, pertinencia, legibilidad y exactitud, entre otras.

**Evaluación:** Se refiere a la acción administrativa que permite verificar y validar la calidad de los datos registrados en el EDUS conforme a los parámetros establecidos en este manual; lo anterior, con el propósito de obtener información apta para la toma de decisiones.

**Incidencia:** Se manifiesta cuando la información no coincide o varía en diferentes sistemas, cuando se presenta una alteración en cualquier documento o reporte suministrado.

**Indicador de calidad del registro:** Es el dato estadístico representado en porcentajes que

pretende reflejar la calidad de los registros administrativos y clínicos realizados en el EDUS por establecimiento de salud y periodo de tiempo determinado.

**Parámetro:** Es el dato que se considera necesario para evaluar o valorar los eventos ambulatorios y hospitalarios ocurridos en los diferentes establecimientos de salud.

**Parametrización:** Es la organización y estandarización de la información que se ingresa en cada componente del EDUS. De esta forma, es posible realizar adecuadamente el procesamiento de los datos y obtener información confiable.

**Persona usuaria:** Persona física usuaria de los servicios de salud que brinda la Caja, a la cual pertenecen los datos derivados de su atención en salud o de tipo administrativo y contenidos en las bases de datos del EDUS. También se referencia como titular de los datos.

**Registro de los datos:** Es la acción que se refiere a almacenar un dato o dejar constancia de ello en algún tipo de documento. Este proceso es muy relevante en el aplicativo Expediente Digital Único de Salud (EDUS), ya que permite la toma de decisiones a partir de la calidad, integridad, completitud, y confiabilidad del registro de los datos, que se realizan en las diferentes atenciones de salud, tales como ambulatorias, hospitalización y urgencias.

**Sistema de información:** se puede definir técnicamente como un conjunto de componentes (humanos, tecnológicos, normativos) relacionados que procesan, analizan y distribuyen información para apoyar la toma de decisiones y el control en una organización.

**Umbral:** Son puntos de referencia respecto de los cuales se puede comparar una medición y a partir del grado de cumplimiento de esa medición permite instaurar acciones de mejora continua de la calidad en las Instituciones.

## 6. Roles de Responsabilidades

### 6.1 Área de Estadística en Salud:

- Definir los requisitos para cada indicador, parámetro y umbral, asegurando completitud y validez, así establecido en el artículo 52 del Reglamento EDUS.
- Velar por mantener actualizadas herramientas tecnológicas para la obtención de los indicadores, parámetro y umbral.
- Garantizar la actualización de los manuales operativos aplicables, así como la elaboración de nuevos documentos normativos cuando se requiera.

## 6.2 Dirección Médica y jefaturas de Consulta Externa:

- Instruir y garantizar sobre el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Reglamento EDUS y sus manuales operativos.
- Velar que los profesionales de salud (médica y no médica) como parte de la atención a la persona usuaria, tienen la responsabilidad de confirmar la identidad tanto antes como durante el proceso de atención.
- Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de inconsistencias o aquellos datos que requiera corrección.
- Garantizar el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.
- Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna.

## 6.3 Supervisor Regional de REDES:

- Instruir sobre el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Reglamento EDUS y sus manuales operativos.
- Fomentar la revisión exhaustiva de la información contenida en los registros, para que estos sean completos, precisos y accesibles.
- Revisar los informes elaborados y enviados a nivel central por las jefaturas de REDES respecto a la calidad de los datos, almacenados en las herramientas disponibles para este fin de manera periódica (trimestral, semestral o anualmente).
- Apoyar a las jefaturas de REDES en la elaboración de planes de mejora que propicien fortalecer la calidad de los datos, a partir de la revisión de los informes suministrados, así como dar seguimiento a las acciones de mejora planteadas.
- Incluir la evaluación de la calidad de los registros en el proceso de supervisión.

## 6.4 Jefatura de REDES.

- Garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Reglamento EDUS y sus manuales operativos, así como, proporcionar a los funcionarios las actualizaciones de manuales y normativas que faciliten la correcta recopilación y validación de datos.

- Revisar y asegurar que la información contenida en los registros sea completa y precisa verificando que el personal de REDES esté adecuadamente capacitado en la recopilación de datos en el EDUS-ARCA.
- Generar y analizar los informes con base en los registros almacenados en los aplicativos EDUS-ARCA.
- Dirigir y ejecutar acciones para asegurar la trazabilidad de la información en los diferentes componentes en el proceso de atención, controlando que las personas usuarias cuenten con identificación única en el EDUS.
- Ejecutar acciones para asegurar que la información contenida en el EDUS esté disponible para ser utilizada en la toma de decisiones del ES.
- Supervisar y controlar que el registro realizado por los servicios de REDES, como responsables de los distintos procesos de registro de datos, cumpla con las características de calidad establecidas en los manuales operativos. Además, gestionar acciones de mejora continua que aseguren la eficiencia y eficacia en la gestión de datos.
- Controlar las actividades diarias de verificación y validación de datos de identificación, implementando acciones de mejora cuando sea necesario para garantizar la calidad de la información.
- Asesorar, instruir y orientar al equipo de REDES en las mejores prácticas de calidad para el registro de datos en el proceso de identificación de usuarios titulares.
- Dirigir y ejecutar acciones que permitan la efectiva comunicación de posibles casos de identificación duplicados, entre los encargados del proceso de atención de hospitalización y consulta externa, para realizar efectivamente la unificación de los casos.
- Coordinar a nivel Regional o con el AES aspectos técnicos y de calidad de la información, así como la solicitud de las correcciones de incidencias detectadas en cumplimiento de lo establecido en el Manual Operativo del Reglamento del EDUS Corrección de Datos del Expediente Digital Único de Salud código: N.º GM-AES-MO-02.

### **6.5 Coordinador (a) de sección del servicio de REDES**

- Suministrar a los funcionarios las actualizaciones de los manuales y normativas que promuevan la adecuada recopilación y validación de los datos.

- Asegurar los estándares de calidad de los registros mediante la verificación de su integridad, completitud y correcta entrada en los aplicativos del EDUS.
- Analizar los datos en los aplicativos del EDUS para identificar áreas de mejora en los procesos de trabajo.
- Promover la mejora continua en la calidad de los registros y estadísticas de salud, verificando diariamente los datos de las personas usuarias y realizando unificaciones o correcciones necesarias según los criterios de calidad establecidos en el manual.
- Coordinar y evaluar las actividades de los distintos procesos de captura y registro de datos de las personas usuarias, garantizando que los registros cumplan con las características y parámetros de calidad definidos en este cuerpo normativo.
- Preparar informes mensuales de los resultados de la evaluación de calidad de los registros en el sistema EDUS, comunicando errores e inconsistencias a la jefatura para gestionar acciones de mejora que aseguren la eficacia y eficiencia en la gestión.
- Validar mensualmente los datos como parte del cierre de la base de datos, para garantizar que los registros en el sistema de información EDUS cumplan con las normas de calidad especificadas en el manual.

## 6.6 Usuario final del sistema de información responsable del registro

- Mantenerse actualizado y cumplir con los lineamientos sobre las características de calidad de los datos establecidos en este manual, asegurando que la información sea única, completa y precisa en cada actividad diaria.
- Revisar los datos recopilados para asegurar su exactitud y oportunidad, garantizando que todos los registros sean completos, pertinentes y de alta calidad. Notificar de inmediato a los superiores cualquier inconsistencia detectada para su corrección.
- Ejecutar el procedimiento de registro siguiendo la normativa institucional y los lineamientos establecidos en el Reglamento EDUS.
- Confirmar con la persona usuaria la exactitud de sus datos de identificación mediante el proceso de actualización, de acuerdo con el Instructivo de Adscripción e Identificación.
- Identificar de manera confiable y precisa a la persona usuaria, garantizando que los registros coincidan exactamente con la persona a quien va dirigida la atención, ya sea médica o no médica.

- Asignar un número “Temporal Interno” solo cuando la identificación precisa de la persona usuaria no sea posible, realizando previamente una búsqueda exhaustiva en los sistemas de información.
- Verificar los datos de identificación al emitir comprobantes, recetas, órdenes y certificaciones para asegurar su exactitud.
- Los profesionales de salud (médica y no médica) como parte de la atención a la persona usuaria, tienen la responsabilidad de confirmar la identidad tanto antes como durante el proceso de atención.
- Promover el conocimiento, las competencias y habilidades necesarias para una práctica de atención que permita detectar, prevenir y reducir errores en el registro de datos en los aplicativos del EDUS.
- Identificar y elevar a los superiores la detección de las inconsistencias para el proceso de corrección.

## **7. Validaciones incorporadas dentro del sistema de información**

Se crean para brindar mayor seguridad y respaldo de la información de carácter funcional en los distintos aplicativos asegurando completitud y validez.

Consiste en elaborar rutinas que sirven como guía dentro del sistema de información y con un nivel de inteligencia para que alerte al usuario EDUS, ante lo que puede ser un registro inconsistente. La ventaja de utilizar sistemas automatizados y únicos es que en cualquier momento se pueden incorporar más validaciones según se identifiquen debilidades en los procesos.

### **7.1 Módulos automatizados para el control de calidad**

Los sistemas institucionales cuentan con módulos que permiten realizar una revisión diaria de la información ingresada. Los módulos actualizan la información necesaria mediante validaciones previamente incorporadas.

## **8. Procedimiento para realizar la evaluación de la calidad de los registros de atención de la CAJA**

### **8.1 Evaluación y el control de calidad de los registros**

La evaluación mensual tiene como objetivo medir la calidad de los datos a través de indicadores distribuidos por componente, lo que permite implementar medidas correctivas de manera oportuna si se detectan deficiencias en los valores presentados.

El propósito de la evaluación descrita en este manual es garantizar un control adecuado sobre los registros realizados en el EDUS, dado que estos datos son fundamentales para conocer los eventos que ocurren en los procesos de atención de los diferentes establecimientos de salud. Esto se encuentra en línea con los artículos 15 y 16 de la Ley de Control Interno.

El proceso de evaluación es dinámico e incluye una revisión diaria llevada a cabo por cada coordinador de sección del servicio de REDES, complementada por una evaluación mensual supervisada por la jefatura.

### **8.2 Calidad del registro**

De acuerdo con lo establecido en los artículos 30 y 31 del Reglamento del EDUS y los artículos 12 y 16 de la Ley de Control Interno, la responsabilidad de la calidad en el registro de datos recae en el personal de la CAJA que, como parte de sus deberes, captura y almacena información diariamente en los sistemas que conforman el expediente de salud.

Si bien, la calidad del registro de los datos es responsabilidad de todo el personal, el titular del servicio de REDES, coordinador de la sección de estadística, otros coordinadores de REDES del establecimiento de salud, así como la Jefatura y Supervisión Regional de REDES, son responsables de monitorear la calidad de los datos administrativos de salud y de la codificación morbi – mortalidad realizados en el EDUS, completando la evaluación propuesta en este manual.

La calidad del registro clínico es responsabilidad de los profesionales en salud (médicos y no médicos) encargados de los diferentes procesos de atención de la CAJA, la jefatura de consulta

externa y la máxima autoridad del establecimiento son los responsables de la evaluación de los registros realizados según los lineamientos establecidos por el administrador del componente EDUS.

### 8.3 Parámetros o características de los datos

Se definen en este manual sustentados en los artículos 12, 18, 23, 30, 31 y 40 del Reglamento de EDUS, artículo 6 de la Ley N°8968, Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales y se traduce a las siguientes características:

- ✓ **Acceso regulado:** garantizar que todo usuario autorizado para acceder y registrar datos, lo haga con las limitaciones establecidas en el nivel de acceso asignado.
- ✓ **Actualidad:** los datos deben ser actualizados de forma apropiada y oportuna.
- ✓ **Adecuación al fin:** los datos de carácter personal serán recopilados con fines determinados, explícitos y legítimos.
- ✓ **Compleitud:** los datos registrados en el EDUS deben ser completos.
- ✓ **Credibilidad (veracidad):** los datos deben ser verdaderos y creíbles
- ✓ **Disponibilidad de la información:** los datos deben estar disponibles para su acceso, a efecto de responder con oportunidad a la demanda de atención en salud.
- ✓ **Exactitud (validez):** los datos deben ser correctos y libres de errores.
- ✓ **Integridad:** los datos deben ser suficientes en amplitud, profundidad y el alcance para el uso deseado.
- ✓ **Oportunidad:** el registro de datos debe realizarse de forma oportuna y de acuerdo con la etapa del proceso de atención.

### 8.4 Tipo de evaluación

Los coordinadores de las secciones del servicio de REDES deben realizar una evaluación descriptiva y retrospectiva de la calidad de los datos registrados en los aplicativos del EDUS. Uno de los mayores beneficios de contar con sistemas de información, es que dentro del mismo se pueden incorporar mecanismos para mejorar la calidad del registro de la información en las

bases de datos. Permiten la extracción de la base a través de reportes o cubos de información que permiten una revisión mensual aplicando los indicadores definidos en este manual:

- **Evaluación diaria**

Se debe verificar que los datos registrados cumplan con los requisitos definidos para cada componente, asegurando completitud y validez. Estos requisitos son las variables que solicita cada componente EDUS, por ejemplo: Tipo y número de identificación, sexo, edad, diagnóstico principal, procedimientos, registro de asistencia, entre otros. Para realizar los procedimientos de verificación y validación se debe hacer uso de los cubos de producción y las herramientas del ARCA – SIAH.

- **Verificación y validación**

Las actividades de verificación y validación consisten en asegurar los parámetros de completitud, pertinencia, validez y oportunidad, detallados a continuación:

1. Comprobar diariamente, que los registros cumplan con los requerimientos especificados
2. Identificar inconsistencias en los registros y el responsable
3. Gestionar y realizar correcciones o unificaciones de acuerdo con las inconsistencias presentadas en los registros, con el fin de validar la información.

- **Función de validación de los registros administrativos**

El Coordinador comprueba que el registro cumpla con lo especificado en la funcionalidad del proceso definido para cada uno de los aplicativos del EDUS. Para ello, se han organizado una serie de indicadores en categorías que contemplan uno o más aplicativos. Lo anterior para asegurar la completitud y calidad de la información para la fecha de corte establecida por el Área de Estadística en Salud.

## ▪ Evaluación mensual

Se realiza por medio de los indicadores definidos por este manual para cada categoría que contempla algún aplicativo del EDUS, lo cual permite al evaluador medir, por medio de un sistema de puntaje, el cumplimiento de calidad de los datos registrados.

Tabla de Indicadores por Categoría

Categoría	Total de Indicadores	Código
<b>Total General</b>	<b>57</b>	
Adscripción e Identificación	22	AD-ID
Agendas	04	AG
Consulta Externa	11	CE
Urgencias	07	UR
Hospitalización	07	HO
Quirúrgico	06	QX

## 8.5 Indicadores de evaluación

### 8.5.1 Fichas técnicas para indicadores de la categoría de adscripción e identificación (AD-ID)

Los servicios de Registros y Estadísticas en Salud son los responsables de realizar, verificar y asegurar la calidad de los datos relativos al registro de la adscripción e identificación en el sistema de información institucional.

Esta categoría de indicadores tiene como objetivo evaluar la calidad de los datos registrados en el proceso de adscripción mediante el sistema de información SIAC-Adscripción. Para ello, es fundamental cumplir con lo establecido en el Manual Operativo SIAC (código GM-AES-MO-13) y en el Instructivo de Adscripción e Identificación de la Persona Usuaria en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (código GM-AES-NORETEC-IT-001).

El objetivo principal es garantizar que cada persona usuaria cuente con una identificación única,

asegurando un registro completo, preciso y alineado con el marco normativo institucional definido para este fin.

Los siguientes son los indicadores que conforman esta categoría:

- **INDICADOR AD-ID01: Proporción de adscritos e identificados con datos de sexo**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de adscritos e identificados con datos de sexo</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar la completitud de los datos de sexo de las personas usuarias adscritas en el establecimiento de salud, según los criterios definidos en el Manual SIAC - EDUS
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos e identificados con datos de sexo completos en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos e identificados en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID02: Proporción de adscritos con datos de género**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de adscritos con datos de género</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar la completitud de los datos de género de las personas usuarias adscritas en el establecimiento de salud, según los criterios definidos en el Manual SIAC - EDUS
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos con datos de genero completos en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID03: Proporción de adscritos con datos de correo electrónico registrado**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de adscritos con datos de correo electrónico registrado</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el cumplimiento del registro del correo electrónico al adscribir a la persona usuaria al establecimiento de salud
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos con datos de correo electrónico registrado en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID04: Proporción de adscritos con datos de teléfono registrado**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de pacientes adscritos con datos de teléfono registrado</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el cumplimiento del registro de teléfono al adscribir el usuario al establecimiento de salud
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos con datos de teléfono en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID05: Proporción de adscritos con datos de dirección registrados**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de adscritos con datos de dirección registrados</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el cumplimiento del registro de dirección al adscribir el usuario al establecimiento de salud
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos con datos de dirección completo en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID06: Proporción de adscritos menores de 15 años que no sean asegurados directos en un periodo determinado**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de adscritos menores de 15 años que no sean asegurados directos en un periodo determinado</b>
<b>PROPOSITO</b>	Asegurar que no existan menores de 15 años registrados como asegurados directos en un periodo determinado
<b>NUMERADOR</b>	Cantidad de usuarios adscritos menores de 15 años que no sean asegurados directos en el periodo X *100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos menores de 15 años en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID07: Proporción de adscritos menores de 15 años con estado civil soltero**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de adscritos menores de 15 años nacionales con estado civil soltero</b>
<b>PROPOSITO</b>	Asegurar que no existan menores de 15 años registrados con estado civil distinto a “soltero”
<b>NUMERADOR</b>	Cantidad de usuarios adscritos menores de 15 años con estado civil soltero en el periodo X *100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos menores de 15 años nacionales en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID08: Proporción de Pre-registros completados**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios con Pre-registros completados</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar que no existan pre-registros en estado de pendiente en los establecimientos de salud.
<b>NUMERADOR</b>	Número de pre-registros completos en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de pre-registros recibidos en el periodoX
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Semanal
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID09: Proporción usuarios adscritos con modalidad de aseguramiento congruente con estado civil**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios adscritos según modalidad de aseguramiento y estado civil</b>
<b>PROPOSITO</b>	Realizar un cruce de variables referente a la modalidad de aseguramiento de los usuarios congruente con su estado civil
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos con modalidad de aseguramiento X en el periodo * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos con estado civil X en el periodo
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción y Reporte SIAC
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID10: Proporción de usuarios adscritos e identificados con etnia**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios adscritos e identificados con registro de etnia</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el registro completo de dato de etnia en los usuarios adscritos
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios con registro de etnia en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID11: Proporción de usuarios adscritos sin caracteres especiales**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios adscritos sin caracteres especiales</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar que no existan usuarios adscritos o identificados con caracteres especiales o números en sus datos de nombres y apellidos.
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos e identificados que no contengan en su información (nombre y apellidos) caracteres especiales o números en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos e identificados en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción y Reporte SIAC
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID12: Proporción de usuarios adscritos con nombres propios**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios adscritos con nombres propios</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el registro de adscripciones de usuarios con nombre propio
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID13: Proporción de usuarios adscritos con apellidos completos.**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios adscritos con apellidos completos</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el registro de adscripciones de usuarios con apellidos completos.
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos con apellidos completos en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de sección y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID14: Proporción de usuarios adscritos con edad definida.**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios adscritos con edad definida</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el registro de adscripciones de usuarios con edad definida.
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos con edad definida en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de sección y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID15: Proporción de usuarios adscritos con país de nacimiento definido**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios adscritos con país de nacimiento definido</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el registro de adscripciones con dato de país de nacimiento registrado correctamente.
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos con país de nacimiento definido en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de sección y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID16: Proporción de usuarios adscritos según nacionalidad y tipo de identificación**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios adscritos según nacionalidad y tipo de identificación</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el registro de adscripciones de usuarios según su nacionalidad acorde a tipo de identificación
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos con nacionalidad X en el periodo a evaluar* 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos con tipo de identificación X en el periodo a evaluar
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de sección y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID17: Proporción de usuarios adscritos con estado civil definido**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios adscritos con estado civil definido</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el registro de adscripciones de usuarios con estado civil de forma completa y definida
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos con estado civil definido en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de sección y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID18: Proporción de usuarios adscritos con dato de escolaridad definida**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios adscritos con dato de escolaridad definida</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el registro de adscripciones de usuarios con dato de escolaridad registrado de forma completa.
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios adscritos con dato de escolaridad definida en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de sección y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID19: Proporción de asegurados directos adscritos según ocupación o actividad definida**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de asegurados directos adscritos según ocupación o actividad definida</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el control de calidad el proceso de adscripción y actualización de datos en relación a los asegurados directos y la ocupación o actividad registrada.
<b>NUMERADOR</b>	Número de adscritos con modalidad de aseguramiento “asegurado directo” en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos con ocupación o actividad definida en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de sección y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID20: Proporción de usuarios atendidos según centro de adscripción**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios atendidos según centro de adscripción</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el porcentaje de usuarios atendidos según centro de adscripción que corresponden al área de atracción directa, en los diferentes establecimientos de salud.
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios con centro de adscripción que corresponden al área de atracción atendidos en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios atendidos en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de sección y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID21: Proporción de números internos creados mayores a 90 días y estado de vigencia**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de número internos creados mayores a 90 días y estado de vigencia</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar los números internos creados mayores de 90 días y su estado de vigencia por parte del Servicio de REDES para identificar los duplicados y unificarlos con el número de identificación correcto
<b>NUMERADOR</b>	Identificaciones con número temporal interno con mayores de 90 días vigente * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios identificados en el establecimiento de salud
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo SIAC-Adscripción
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Semanal
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AD-ID22: Proporción de usuarios adscritos e identificados con datos duplicados (nombre, apellidos, fecha de nacimiento, domicilio, teléfono)**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios adscritos e identificados datos duplicados (nombre, apellido, fecha de nacimiento, domicilio, teléfono)</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar la correcta adscripción e identificación de usuarios sin crear registros duplicados.
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios con datos duplicados en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios adscritos e identificados en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reporte de SIAC
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

### 8.5.2 Fichas técnicas para los indicadores de la categoría de agendas (AG)

El Servicio de REDES debe gestionar la configuración, apertura, modificación, cierre, reprogramación y control de todas las agendas del establecimiento de salud dentro del sistema de información EDUS.

Es responsabilidad de las Jefaturas de Servicio, previa aprobación de la Jefatura de Consulta Externa o la máxima autoridad de cada establecimiento, remitir a la Jefatura de REDES a través de oficio, la programación y gestión de las agendas de los profesionales de salud, incluyendo todas las actividades relacionadas con los servicios de consulta externa, así como:

- Actividades dentro y fuera del establecimiento de salud
- Vacaciones, tiempos de alimentación, permisos.
- Servicios, especialidades, y tipos de consulta del establecimiento de salud.
- Consultorios por secciones y por especialidad.
- Tipo y descripción de días feriados y días no laborados
- Procedimientos por especialidad y establecimiento de salud
- Tipo y gestión de horarios del establecimiento de salud.
- Tipo y gestión de funcionarios del establecimiento de salud.
- Tiempos de espera por especialidad.
- Tipo de cupo por especialidad.
- Cantidad de recargos por profesional.
- Horarios y tipo de jornada.

Todo esto de acuerdo con lo estipulado en la Guía de Gestión de los Servicios de Consulta Externa y el Manual Operativo de SIAC.

Los siguientes son los indicadores que conforman esta categoría:

- **INDICADOR AG01: Número de agendas por profesional de salud con programación completa de actividades y cupos según lo establecido por el manual SIAC**

<b>TITULO</b>	<b>Número de agendas por profesional de salud con programación completa de actividades y cupos según lo establecido por el manual SIAC</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar la completitud de programación de cupos y actividades diarias de las agendas por funcionario de acuerdo a los criterios definidos en el Manual SIAC
<b>NUMERADOR</b>	Número de agendas con programación completa de actividades y cupos por funcionario en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de agendas programadas en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes de SIAC- Agendas - Cubo SIAC Agenda
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AG02: Número de agendas por tipos de consulta programadas correctamente en el establecimiento de salud**

<b>TITULO</b>	<b>Número de agendas por tipos de consulta programadas correctamente en el ES</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar que los tipos de consulta agendados en SIAC correspondan verdaderamente a atenciones de consulta externa.
<b>NUMERADOR</b>	Número de agendas por tipo de consulta configuradas correctamente por ES en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de agendas configuradas en el ES en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Consulta Externa
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AG03: Número de cupos utilizados por especialidad, tipo de consulta y profesional**

<b>TITULO</b>	<b>Número de cupos utilizados por especialidad, tipo de consulta y profesional</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar que los cupos creados sean utilizados de forma racional y cumpliendo con la gestión de sustitución oportuna.
<b>NUMERADOR</b>	Total de cupos utilizados según especialidad, tipo de consulta y profesional durante el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de cupos creados según especialidad y tipo de consulta en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Consulta Externa
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR AG04: Número de espacios libres sin actividad en agenda por profesional según servicio y especialidad \***

<b>TITULO</b>	<b>Número de espacios libres en agenda por profesional según servicio y especialidad</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar la completitud de espacios libres con actividades en las agendas de los profesionales en salud
<b>NUMERADOR</b>	Total de espacios libres sin actividad del profesional el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de agendas programadas por profesional en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Agenda
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

\*Es importante identificar los casos donde la contratación del profesional en salud sea de jornada completa o media jornada.

### 8.5.3 Fichas técnicas para los indicadores de la categoría de consulta externa (CE)

El Servicio de REDES debe gestionar, según su capacidad instalada, la gestión de las citas del establecimiento de salud dentro del sistema de información EDUS. Para ello se debe registrar en el momento que se dan los eventos al menos lo siguiente:

- Los datos del funcionario (tipo de funcionario, servicio, especialidad y tipo de consulta o procedimiento).
- La información del usuario titular de los datos (tipo de consulta, tipo de identificación, número de identificación, nombre, estado de expediente).
- Los datos del cupo (siguiente cupo disponible o cupo por fecha).
- Registro de asistencia: aplica a los usuarios titulares con citas asignadas previamente. Entre las opciones permite registrar (paciente llegó, finaliza, ausente o sustituido).
- Registrar citas, citas atrasadas o telefónicas.
- Registrar citas sustituidas, de recargo o canceladas.
- Registro de horas utilizadas, condición de alta, registro de morbilidad y diagnóstico.
- Registro de referencias recibidas, atendidas o contra referencias.

Los siguientes son los indicadores que conforman esta categoría:

- **INDICADOR CE01: Porcentaje de citas sin registro de asistencia de acuerdo con los criterios definidos en el manual SIAC**

<b>TITULO</b>	<b>Porcentaje de citas sin registro de asistencia de acuerdo con los criterios definidos en el manual SIAC</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar la completitud del registro de asistencia de las citas según los criterios definidos en el SIAC - EDUS
<b>NUMERADOR</b>	Número de consultas sin registro de asistencia en el periodo $X * 100$
<b>DENOMINADOR</b>	Total de Consultas en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reporte de SIAC- Cubo de Consulta Externa
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Diario
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR CE02: Proporción de citas de recargo que aplican como sustitución según manual del SIAC – EDUS**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de citas de recargo que aplican como sustitución según manual del SIAC – EDUS</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el cumplimiento de los registros de sustitución de acuerdo a los criterios definidos en el Manual SIAC - EDUS
<b>NUMERADOR</b>	Número de citas de recargo que aplican como sustitución en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de Consultas en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reporte de SIAC- Cubo de Consulta Externa
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR CE03: Número de atenciones ambulatorias con registro de diagnóstico**

<b>TITULO</b>	<b>Número de atenciones ambulatorias con registro de diagnóstico</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar la completitud del registro de morbilidad para la totalidad de las atenciones ambulatorias según lo establecido por la CIE 10
<b>NUMERADOR</b>	Número de atenciones ambulatorias con diagnóstico registrado en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de Consultas en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Consulta Externa
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Semanal
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR CE04: Registro de horas utilizadas por profesional de salud en SIAC en un periodo determinado**

<b>TITULO</b>	<b>Registro de horas utilizadas por profesional de salud en SIAC en un periodo determinado</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar la completitud de los registros de horas utilizadas de acuerdo con las agendas programadas por funcionarios según los criterios definidos en el Manual SIAC
<b>NUMERADOR</b>	Número de registros por profesional con registro adecuado de horas utilizadas en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de consultas atendidas por profesional de salud en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Consulta Externa
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Semanal
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR CE05: Proporción de consultas atendidas en el Servicio de Pediatría con edad menor a 12 años \***

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de consultas atendidas en el Servicio de Pediatría con edad menor a 12 años</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el cumplimiento del rango de edad para la especialidad de Pediatría según los parámetros definidos
<b>NUMERADOR</b>	Número de consultas del Servicio de Pediatría con rango de edad menor a 12 años en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de Consultas atendidas del Servicio de Pediatría en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Consulta Externa
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

\*Ver las excepciones de los casos previamente justificados para la atención de usuarios fuera del rango de edad.

- **INDICADOR CE06: Proporción de consultas atendidas con modalidad de aseguramiento (0)**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de consultas atendidas con modalidadde aseguramiento (0)</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar si los pacientes atendidos cumplen con modalidad de aseguramiento, requisito especificado enel Reglamento de Salud
<b>NUMERADOR</b>	Número de consultas atendidas sin modalidad de aseguramiento en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de Consultas en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Consulta Externa
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR CE07: Proporción de sustitución de citas perdidas**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de sustitución de citas perdidas</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el porcentaje de sustitución de citas perdidas según establecimiento de salud
<b>NUMERADOR</b>	Número de citas sustituidas en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de citas perdidas en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Consulta Externa
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR CE08: Proporción de citas según medio de obtención**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de citas según medio de obtención</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el porcentaje de obtención de cita según medio (telefónico-correo electrónico-web-App Móvil-Presencial)
<b>NUMERADOR</b>	Número de citas según medio de obtención X en el periodo * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de citas otorgadas en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Consulta Externa
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR CE09: Porcentaje de reprogramación de consultas según servicio, especialidad y funcionario**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de reprogramación de consultas según servicio, especialidad y funcionario</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el porcentaje de reprogramación por servicio, especialidad y funcionario en los centros de salud.
<b>NUMERADOR</b>	Número de consultas reprogramadas según servicio, especialidad y funcionario en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de consultas programadas en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Agendas
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR CE10: Proporción de usuarios ausentes con diagnóstico registrado**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de usuarios ausentes con diagnóstico registrado</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar que no existan usuarios ausentes con diagnóstico de morbilidad registrada.
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios ausentes con diagnóstico registrado en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de ausentes en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Consulta Externa
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR CE11: Porcentaje de tipo de funcionario según servicio y especialidad**

<b>TITULO</b>	<b>Porcentaje de tipo de funcionario según servicio y especialidad</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el control de calidad de la configuración de agendas por tipo de funcionario en relación con el servicio y especialidad por establecimiento de salud
<b>NUMERADOR</b>	Total de funcionarios según tipo en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de agendas programadas según servicio y especialidad en el periodo
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Consulta Externa
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

#### 8.5.4 Fichas técnicas para los indicadores de la categoría de urgencias (UR)

El Servicio de REDES debe gestionar el registro de todos los usuarios que solicitan atención en los servicios de emergencias a través del módulo de SIAC-Urgencias, ingresando y validando todas las variables solicitadas en dicho aplicativo con información veraz, oportuna, confiable y de calidad.

En el caso de los profesionales de salud, deben consignar en el sistema de información SIES, toda la atención brindada al usuario titular de los datos de forma oportuna, acatando lo instruido en el Manual Operativo SIAC, el Manual Operativo EDUS-SIES-URGENCIAS y todos aquellos lineamientos emitidos que tengan relación con la función que desempeñan en el proceso de registro y atención que se encuentren contemplados en el Reglamento del EDUS.

Los siguientes son los indicadores que conforman esta categoría:

- **INDICADOR UR01: Porcentaje de cierres de atención con condición de salida especificada en un periodo determinado**

<b>TITULO</b>	<b>Porcentaje de cierres de atención con condición de salida especificada en un periodo determinado</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar que todos los cierres de atención de urgencias cuenten con una condición de salida registrada en un periodo determinado
<b>NUMERADOR</b>	Atenciones con condición de salida especificada en el periodo X *100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de atenciones al Servicio de Urgencias en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Urgencias
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR UR02: Proporción de atención de urgencia con causa de accidente según lugar de accidente**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de atención de urgencia con causa de accidente según lugar de accidente</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el porcentaje de atenciones con lugar de accidente y causa registrada en un periodo determinado
<b>NUMERADOR</b>	Atenciones con causa de accidente en el periodo X *100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de atenciones en Urgencias en las que se registró lugar de accidente en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Urgencias
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR UR03: Proporción de atenciones de urgencias con registro de morbilidad en un periodo determinado.**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de atenciones de urgencias con registro de morbilidad en un periodo determinado</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar que todas las atenciones de urgencias cuenten con al menos un diagnóstico registrado en un periodo determinado.
<b>NUMERADOR</b>	Número de atenciones en Urgencias con diagnóstico registrado en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de atenciones en Urgencias en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Urgencias
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR UR04: Porcentaje de atenciones con clasificación triage en un periodo determinado**

<b>TITULO</b>	<b>Porcentaje de atenciones con clasificación triage en un periodo determinado</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar que todas las atenciones les haya registrado la clasificación de triage cuando se trabaja con SIES, en un periodo determinado.
<b>NUMERADOR</b>	Número de atenciones en SIES con clasificación triage en el periodo X *100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de atenciones en Urgencias en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Urgencias
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR UR05: Porcentaje de atenciones con registro del tipo de urgencia en un periodo determinado**

<b>TITULO</b>	<b>Porcentaje de atenciones con registro del tipo de urgencia en un periodo determinado</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar que todas las atenciones les haya registrado el tipo de urgencia en un periodo determinado.
<b>NUMERADOR</b>	Número de atenciones con el registro de tipo de urgencia el en periodo X *100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de atenciones en Urgencias en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Urgencias
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR UR06: Porcentaje de atenciones con registro del tipo de atención de urgencia (Urgencia y no Urgencia) en un periodo determinado**

<b>TITULO</b>	<b>Porcentaje de atenciones con registro del tipo de atención de urgencia en un periodo determinado</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar que todas las atenciones les haya registrado el tipo de atención de urgencia o no urgencia en un periodo determinado.
<b>NUMERADOR</b>	Número de atenciones con el registro de tipo de atención de urgencia y no urgencia el en periodo X *100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de atenciones en Urgencias en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Cubo Urgencias
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR UR07: Porcentaje de solicitudes de atención de urgencia atendidas**

<b>TITULO</b>	<b>Porcentaje de solicitudes de atención de urgencia atendidas</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el cumplimiento de atención de urgencias según lo normado y la verificación del cierre correcto de las atenciones de urgencias
<b>NUMERADOR</b>	Total de solicitudes de atención atendidas en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de solicitudes de atención en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Módulo de Urgencias
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

### 8.5.5 Fichas técnicas para los indicadores de la categoría de hospitalización (HO)

El Servicio de REDES debe gestionar el registro de todos los usuarios que requieren atención en los servicios de hospitalización a través del Sistema Integrado de Atenciones Hospitalarias (ARCA), registrando todas las variables solicitadas en dicho aplicativo con información veraz, oportuna, confiable y de calidad.

Así, como la responsabilidad de realizar revisiones periódicas de los datos registrados en el sistema, con la finalidad de desarrollar una gestión eficiente y eficaz en el proceso de atención hospitalaria.

En el caso de los profesionales en salud, deben consignar en el sistema de información SIES, toda la atención brindada al usuario titular de los datos de forma oportuna y bajo los lineamientos institucionales emitidos, además debe acatar lo instruido en el Manual Operativo “Sistema Integrado de atenciones Hospitalarias ARCA”, y todos aquellos que tengan relación con la función que desempeñan en el proceso de atención y se encuentran contemplados en el Reglamento del EDUS

Los siguientes son los indicadores que conforman esta categoría:

- **INDICADOR HO01: Porcentaje de usuarios ingresados a Hospitalización con registro de datos definidos completos (sexo-genero-dirección-estado,civil-nacionalidad-ocupación)**

<b>TITULO</b>	<b>Porcentaje de usuarios ingresados a Hospitalización con registro de datos definidos completos (sexo-dirección-estado civil-nacionalidad-ocupación)</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar la completitud de los registros establecidos en el Manual ARCA - SIAH a todos los usuarios ingresados a Hospitalización.
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios ingresados a Hospitalización con el registro de datos definidos completos en período X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios ingresados a Hospitalización en el periodo X

**FUENTE DE DATOS** Reportes de ARCA

**DATOS**

**UMBRAL** 100%

**PERIODICIDAD** Mensual

**RESPONSABLE** Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR H002: Porcentaje de ingresos con estancias mayores a 6 meses**

**TITULO** **Porcentaje de ingresos con estancias mayores a 6 meses**

**PROPOSITO** Velar por la oportunidad del registro de egreso o traslado realizado por el área de admisión según los criterios definidos por el ARCA – SIAH

**NUMERADOR** Número de ingresos con estancias mayores a 6 meses en el periodo X \* 100

**DENOMINADOR** Total de ingresos hospitalarios periodo X

**FUENTE DE DATOS** Reportes de ARCA

**UMBRAL** 100%

**PERIODICIDAD** Mensual

**RESPONSABLE** Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR H003: Proporción de egresos por servicio y sexo correctos**

**TITULO** **Proporción de egresos por servicio y sexo correctos**

**PROPOSITO** Cotejar el servicio de egreso con el sexo del usuario para verificar que los datos coincidan de acuerdo con los criterios de calidad cuando corresponda.

**NUMERADOR** Número de egresos con servicio/especialidad y sexo correctos en el periodo X \* 100

**DENOMINADOR** Total de egresos en el periodo X

**FUENTE DE DATOS** Reportes de ARCA

**UMBRAL** 100%

**PERIODICIDAD** Mensual

**RESPONSABLE** Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR HO04: Proporción de egresos del Servicio de Pediatría por rango de edad correcto (menores a 12 años)**

**TITULO** Proporción de egresos del Servicio de Pediatría por rango de edad correcto (menores a 12 años)

**PROPOSITO** Evaluar el cumplimiento del rango de edad para el Servicio de Egreso de Pediatría según los criterios definidos en el Manual

**NUMERADOR** Número de egresos del Servicio de Pediatría con edad menor a 12 años en el periodo X \* 100

**DENOMINADOR** Total de Egresos del Servicio de Pediatría en el periodo X

**FUENTE DE DATOS** Reportes de ARCA

**DATOS**

**UMBRAL** 100%

**PERIODICIDAD** Semanal

**RESPONSABLE** Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR HO05: Proporción de ingresos validados en el periodo**

**TITULO** Proporción de ingresos validados en el periodo

**PROPOSITO** Evaluar la oportunidad en la validación de ingresos registrados en ARCA

**NUMERADOR** Cantidad de ingresos validados en el periodo X \*100

<b>DENOMINADOR</b>	Total de ingresos registrados en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes de ARCA
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Diaria
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR HO06: Proporción de ingresos validados sin inconsistencias en el periodo**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de ingresos validados sin inconsistencias en el periodo</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar la calidad de los ingresos validados en un periodo determinado.
<b>NUMERADOR</b>	Cantidad de ingresos validados sin inconsistencias en el periodo X *100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de ingresos validados en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes de ARCA
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Diaria
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR HO07: Proporción de bases de datos de egresos hospitalarios cerradas en el periodo según informe de alta.**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de bases de datos de egresos hospitalarios cerradas en el periodo según informe de alta.</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el cumplimiento de cierre de bases de datos de los egresos hospitalarios

<b>NUMERADOR</b>	Total de Bases cerradas en el periodo X *100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de bases en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes de ARCA
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

#### Otras validaciones del Sistema Integrado de Atenciones Hospitalarias:

El Sistema Integrado de Atenciones Hospitalarias (Arca-SIAH) incorpora validaciones en tiempo real dentro del sistema de información, estas buscan validar y controlar los datos que se ingresa al sistema por el usuario final, sin embargo, existen otros módulos auxiliares que ayudan en la revisión diaria de la información que los funcionarios de REDES ingresan, permitiendo la detección oportuna de incidencias y cuando sea necesario su modificación para mantener su integridad y precisión.

- **Validación de ingresos**

Mediante este módulo, el coordinador de admisión debe realizar diariamente una revisión de los datos consignados en los ingresos del establecimiento de salud. El objetivo es capturar a tiempo la información incorrecta, hacer las revisiones del caso y las modificaciones cuando aplique.

El módulo cuenta con un panel de búsqueda por fechas (Ítem A) en donde además se pueden ver registros previamente validados. La información de cada ingreso se desglosa en un panel inferior (Ítem B) permitiendo ver la totalidad de las variables del ingreso en una misma pantalla. Mediante las opciones que tiene la ventana (Ítem C) se puede visualizar el formulario de ingreso, hacer la actualización de la información o bien validar el registro.

Consultar y validar ingresos

Desde: 01/05/2023 Hasta: 15/05/2023 Validado:  Buscar  A  C

Tipo identificación	Identific...	Nombre	Edad	Sexo	Servicio ingre...	Especialidad	Salón	Diagnóstico ingreso	Médico ingresa	Vía ingreso		
Iden. Tempora...				Femeni...	Pediatría	Neonatología	Neonatos	COVID19 VIRUS ...		Urgencia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nacional				Femeni...	Cirugía Ambu...	Oftalmología	Cirugía ambulatoria	CATARATA OD		Consulta E...	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nacional				Femeni...	Gineco-oste...	Ginecología	Ginecología	PROLAPSO CUP...		Consulta E...	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nacional				Femeni...	Cirugía Ambu...	Ginecología	Cirugía ambulatoria	LEIOMIOMA SUB...		Consulta E...	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nacional				Femeni...	Gineco-oste...	Ginecología	Ginecología	TUMEFACCION M...		Consulta E...	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nacional				Femeni...	Cirugía Ambu...	Cirugía General	Cirugía ambulatoria	CA COLON COL...		Consulta E...	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nacional				Masculi...	Cirugía Ambu...	Oftalmología	Cirugía ambulatoria	CATARATAV B VA...		Consulta E...	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nacional				Femeni...	Medicina	Cardiología	Medicina Mixto	ESTENOSIS ARTI...		Urgencia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nacional				Femeni...	Gineco-oste...	Ginecología	Ginecología	PROLAPSO GENI...		Consulta E...	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nacional				Femeni...	Cirugía Ambu...	Ortopedia	Cirugía ambulatoria	COXATROSIS		Consulta E...	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nacional				Masculi...	Medicina	Medicina Interna	Medicina Mixto	LINFADENTIS IN...		Urgencia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Nacional				Femeni...	Cirugía Ambu...	Ginecología	Cirugía ambulatoria	POLIPO DEL CU...		Consulta E...	<input checked="" type="checkbox"/>	

Total de Registros: 209 de 209

Fecha de ingreso: 15/05/2023 Estado civil: Casado Modalidad aseguramiento: 711 - Asegurado directo trabajador independiente Nombre padre:

Fecha de egreso: No tiene País residencia: Costa Rica Ocupación: 8314 - Conductor de camiones pesados Nombre madre:

Usuario ingresa:  Provincia: Heredia Condición Ocupación: No especificado Nombre cónyuge:

Usuario valida:  Cantón: Heredia País Nacimiento: Costa Rica Nombre encargado:

Fecha validación:  Distrito: Mercedes Nacionalidad: Costa Rica Área de salud: Área de Salud  Ebals: Ebals Mercedes

### Verificación de unificaciones

El sistema cuenta con un módulo que hace un control cruzado entre las unificaciones que se llevaron a cabo en SIAC y las personas usuarias que tuvieron un ingreso hospitalario. Este insumo permite entre otras cosas, verificar la correcta unificación, modificar los registros soporte papel que puedan existir de la persona usuaria y llevar un control. La verificación de este módulo debe estar a cargo del coordinador del archivo clínico, quien debe gestionar con la jefatura de REDES cualquier inconsistencia producto de esta revisión. Se debe hacer una revisión diaria de estos casos para que el control y la detección de errores sea más eficiente.

Consultar y validar unificación de identificaciones

Desde: 01/05/2023 Hasta: 16/05/2023 Validados:  Búsqueda avanzada

Limpia Exportar

Identificación original	Nueva identificación	Nombre usuario	Fecha nacimiento	Sexo	Fecha cambio	Usuario	Centro que Unifica	Valida
2:				Femenino	04/05/2023	ma	2101 - Hospital Rafael Ange...	<input checked="" type="checkbox"/>
2:				Femenino	04/05/2023	yd	2207 - Hospital Carlos Luis ...	<input checked="" type="checkbox"/>
1:				Masculino	10/05/2023	dm	2208 - Hospital San Vicente...	<input checked="" type="checkbox"/>
1:				Femenino	15/05/2023	ju	2213 - Área de Salud Tibas...	<input checked="" type="checkbox"/>
2:				Femenino	15/05/2023	ec	2214 - Área de Salud Hered...	<input checked="" type="checkbox"/>
2:				Femenino	08/05/2023	yg	2214 - Área de Salud Hered...	<input checked="" type="checkbox"/>
2:				Femenino	05/05/2023	yg	2214 - Área de Salud Hered...	<input checked="" type="checkbox"/>
2:				Femenino	09/05/2023	kr	2233 - Área de Salud Belén...	<input checked="" type="checkbox"/>
2:				Femenino	04/05/2023	js	2235 - Área de Salud Naranjo	<input checked="" type="checkbox"/>
2:				Femenino	04/05/2023	dv	2251 - Área de Salud Atenas	<input checked="" type="checkbox"/>
2:				Femenino	05/05/2023	dv	2251 - Área de Salud Atenas	<input checked="" type="checkbox"/>
2:				Femenino	08/05/2023	ym	2278 - Área de salud Santa...	<input checked="" type="checkbox"/>
2:				Masculino	10/05/2023	ke	2278 - Área de salud Santa...	<input checked="" type="checkbox"/>
2:				Femenino	11/05/2023	ke	2278 - Área de salud Santa...	<input checked="" type="checkbox"/>
2:				Femenino	12/05/2023	ke	2278 - Área de salud Santa...	<input checked="" type="checkbox"/>

▪ **Verificación de inconsistencias**

Este desarrollo involucra validaciones de índole administrativa y de codificación de la morbi-mortalidad hospitalaria, dirigido al coordinador de estadística o el designado del proceso de control de calidad del egreso. El sistema muestra registros de usuarios hospitalizados en donde detecta una inconsistencia de los datos ingresados. Se presenta la inconsistencia, así como, los datos del registro afectado y se da la posibilidad de realizar modificaciones, o bien, dar visto bueno a la información consignada.

Descripción de las inconsistencias en el módulo actual:

- Modalidad / Estado civil
- Especialidad y edad
- Servicio
- Sexo indefinido
- Completitud del registro
  - ✓ Estado civil (desconocido), Dirección (no especificado), País residencia (desconocido o es un valor diferente de Costa Rica), País nacimiento (desconocido), Ocupación (no especificada)
- Estancias preoperatorias
- Fecha de parto – aborto / procedimiento

Inconsistencia	Valor	tipo de identificación	Identificación	Nombre paciente	Usuario ingreso	Usuario valida	Validar	Actuali...
País residencia	Nicaragua	Extranjero ID CCSS	2E		rh		+	+
País residencia	Nicaragua	Extranjero ID CCSS	25		kc		+	+
País residencia	Nicaragua	Extranjero ID CCSS	25		kc		+	+
País residencia	Estados Unidos d...	Extranjero ID CCSS	14		jb		+	+
Modalidad/Estado ...	523/Soltero	Nacional	90		jb		+	+
Modalidad/Estado ...	171/Soltero	Nacional	20		rn		+	+
Modalidad 43	Dx embarazo: K819	Extranjero ID CCSS	20		cs		+	+
Grupo obstétrico	99	Nacional	40		ar		+	+

▪ **Validación indocumentados**

Esta opción muestra todos los ingresos que se llevaron a cabo con la utilización del tipo de identificación de temporal interno, de esta forma el coordinador de admisión o a quien este delegue, debe llevar un control, verificar la información y hacer las unificaciones respectivas con el máximo cuidado siendo un proceso que es altamente sensible, o bien, validar la necesidad de mantener y utilizar es tipo de identificación a la persona usuaria.

Validar ingresos de usuarios indocumentados

Limpiar 01/05/2023 15/05/2023 Buscar Validados: 15 Exportar

Identificac...	Nombre	Fecha ingreso	Fecha egreso	Usuario ingr...	Unidad progr...	Fecha naci...	Sexo	Fecha creac...	Observacio...	Validar
2		01/05/2023	01/05/2023	y		01/07/1996	Feme...	16/05/2017		➔
2		01/05/2023	02/05/2023	m		12/09/2003	Feme...	01/05/2023		➔
2		01/05/2023	07/05/2023	c		01/05/2023	Feme...	01/05/2023		➔
2		01/05/2023	07/05/2023	c		01/05/2023	Masc...	01/05/2023		➔
2		01/05/2023	04/05/2023	c		01/05/2023	Feme...	01/05/2023		➔
2		01/05/2023	02/05/2023	m		12/10/1996	Feme...	01/05/2023		➔
2		01/05/2023	01/05/2023	ln		30/04/2023	Masc...	01/05/2023		➔
2		01/05/2023	05/05/2023	ln		28/04/2023	Feme...	01/05/2023		➔
2		01/05/2023		jn		01/05/2023	Feme...	01/05/2023		➔
2		02/05/2023	03/05/2023	m		06/12/2000	Feme...	31/01/2021		➔
2		02/05/2023		p		06/10/1989	Masc...	15/09/2022		➔
2		02/05/2023	08/05/2023	m		08/07/2004	Feme...	09/03/2023		➔
2		01/05/2023		lv		01/05/2023	Feme...	01/05/2023		➔
2		02/05/2023	04/05/2023	ra		01/05/2023	Feme...	02/05/2023		➔
2		02/05/2023	04/05/2023	js		01/05/2023	Masc...	02/05/2023		➔

### 8.5.6 Fichas técnicas para los indicadores de la categoría quirúrgica (QX)

Estos indicadores se basan en los registros ingresados en el módulo quirúrgico que permite mantener la integración con la lista de espera, admisión y egreso hospitalario.

La aplicación permite las siguientes funcionalidades:

- Gestión de las listas de espera (registrar el pre-ingreso, ingreso y depuración de la lista de espera).
- Programación de Cirugías.
- Gestión de la sala de operaciones.

En este sistema de información, se debe registrar los datos de forma oportuna y bajo los lineamientos institucionales emitidos, además debe acatar lo instruido en los manuales operativos: Sistema Integrado de atenciones hospitalarias ARCA, Sistema de Información Módulo Quirúrgico ARCA, Integración de Datos de atención en salud y todos aquellos que tengan relación con la función que desempeñan en el proceso de atención y se encuentran contemplados en el Reglamento del EDUS.

Los siguientes son los indicadores que conforman esta categoría:

- **INDICADOR QX01: Porcentaje de usuarios registrados en la lista de espera con datos completos de acuerdo a lo especificado en el Manual del Módulo Quirúrgico**

<b>TITULO</b>	<b>Porcentaje de usuarios registrados en la lista de espera con datos completos de acuerdo a lo especificado en el Manual del Módulo Quirúrgico</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar la completitud de los registros realizados en el Módulo Qx según los criterios de calidad definidos
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios registrados en la lista de espera con datos completos en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios registrados en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes de ARCA
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Diaria
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR QX02: Porcentaje de usuarios con registros duplicados en la lista de espera en relación con otros establecimientos de Salud según valores indicados en el Manual Operativo del Módulo quirúrgico**

<b>TITULO</b>	<b>Porcentaje de usuarios con registros duplicados en la lista de espera en relación con otros ES según valores indicados en el Manual Operativo del Módulo Qx.</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el cumplimiento de registros únicos en la lista de espera quirúrgica según los criterios de calidad definidos
<b>NUMERADOR</b>	Número de usuarios de la lista de espera con registros duplicados en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de usuarios registrados en la lista de espera en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes de ARCA
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Diaria
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR QX03: Porcentaje de registros en lista de espera sin procedimiento definido**

<b>TITULO</b>	<b>Porcentaje de registros en lista de espera sin procedimiento definido</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar la completitud de los datos de procedimiento en los registros realizados en la lista de espera para cumplir con los criterios definidos de calidad
<b>NUMERADOR</b>	Número registros en lista de espera con procedimiento no definido en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de pacientes ingresados en lista de espera en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes de ARCA
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de Redes.

- **INDICADOR QX04: Registro de coincidencias identificadas que no han sido validadas en el Módulo Quirúrgico**

<b>TITULO</b>	<b>Registro de coincidencias identificadas que no han sido validadas en el Módulo Quirúrgico</b>
<b>PROPOSITO</b>	Verificar el cumplimiento de la validación de coincidencias de los registros realizados en el Módulo Quirúrgico
<b>NUMERADOR</b>	Número de coincidencias validadas en el Módulo Quirúrgico según ES en el periodo X * 100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de coincidencias identificadas en el Módulo Quirúrgico en el periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes de ARCA
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR QX05: Proporción de intervenciones quirúrgicas con nota operatoria registrada**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de intervenciones quirúrgicas con nota operatoria registrada</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el cumplimiento del registro de la nota operatoria en las intervenciones quirúrgicas realizadas
<b>NUMERADOR</b>	Total de intervenciones quirúrgicas con nota operatoria Registrada en periodo X *100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de intervenciones quirúrgicas realizadas en periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes de ARCA
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Diaria
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

- **INDICADOR QX06: Proporción de intervenciones quirúrgicas con tiempos registrados**

<b>TITULO</b>	<b>Proporción de intervenciones quirúrgicas con tiempos registrados</b>
<b>PROPOSITO</b>	Evaluar el cumplimiento del registro de tiempos en relación a las intervenciones quirúrgicas realizadas
<b>NUMERADOR</b>	Total de intervenciones quirúrgicas con tiempos Registrados en periodo X *100
<b>DENOMINADOR</b>	Total de intervenciones quirúrgicas realizadas en periodo X
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes de ARCA
<b>UMBRAL</b>	100%
<b>PERIODICIDAD</b>	Diaria
<b>RESPONSABLE</b>	Jefatura de REDES, Coordinador de área y funcionarios de REDES

## 8.6 Sistema de puntaje:

Este instrumento deberá ser mensual, semanal o diaria aplicando los indicadores definidos para cada categoría de indicadores. Los indicadores se reflejarán a partir de los datos generados en los Cubos del SIAC, SIES y las herramientas definidas del Arca – SIAH.

La evaluación se aplicará para cada categoría, según el porcentaje de cumplimiento definido en la siguiente tabla. Aquellos establecimientos de salud en los que algún indicador no aplique no deben ser evaluados y debe excluirse del resultado final. Por ejemplo: los indicadores de adscripción no aplican para hospitales, tampoco aplican los indicadores de urgencias para aquellos establecimientos que no brindan atenciones de urgencias.

### Porcentaje de cumplimiento y calificación

% Cumplimiento	Calificación
<b>&gt;= 95 %</b>	Excelente
<b>80 a 94 %</b>	Bueno
<b>60 a 79 %</b>	Regular
<b>40 a 59 %</b>	Menos que regular
<b>0 a 39 %</b>	Pobre

**Calificación Excelente:** Según se especifica en esta tabla el porcentaje obtenido al aplicar la fórmula del indicador se debe ubicar entre los valores de mayor o igual a 95%, siendo un resultado óptimo. Los valores óptimos, son aquellos resultados a los que debe aspirar el establecimiento de salud, en condiciones de excelencia técnica. Constituyen la meta que se espera.

**Calificación Bueno:** Se refiere cuando al aplicar la fórmula los valores obtenidos del indicador oscilan entre 80% a 94%, estos se clasifican como resultados aceptables. Los valores aceptables, son aquellos resultados que, no siendo ideales, reflejan un grado de cumplimiento razonable; sin embargo, al ser inferiores que los óptimos deben plantear acciones de mejorar para superar los resultados por el titular de REDES.

**Calificación Regular a Pobre:** Cuando los valores obtenidos del indicador oscilan entre 0% a 79% se clasifican como valores críticos. Los valores insuficientes o críticos son los que reflejan un estado de calidad que no es aceptable y que amerita medidas correctivas efectivas y oportunas por parte de la Jefatura de REDES.

### **8.7 Procedimientos de la evaluación:**

El coordinador de Estadística del Servicio de REDES debe ejecutar el siguiente procedimiento para realizar la evaluación de la calidad de los registros en concordancia al componente del EDUS, que por razón de sus funciones le corresponde:

- Aplicar el conjunto de indicadores definidos por este Manual para cada categoría definida.
- Generar la información requerida para la construcción del indicador mediante los cubos o reportes SIAC, SIES o Arca – SIAH.
- Enviar a los Servicios de Redes las calificaciones obtenidas por indicador identificando los clasificados cómo críticos.

### **8.8 Realización de informe:**

Con los resultados obtenidos en la evaluación de la calidad de los registros, los coordinadores de las diferentes secciones del servicio de REDES realizarán un informe por cada categoría, detallando la calificación obtenida por cada indicador y procederá a trasladarlo a la Jefatura del servicio de REDES.

### **8.9 Seguimiento de evaluación por parte de la jefatura del servicio:**

En esta etapa, la Jefatura titular del Servicio de REDES debe analizar, mensualmente, la evaluación realizada por cada coordinador y abordar cualquier problema que se identifique en los datos para que sean resueltas antes de generar informes y realizar el cierre de la base de datos.

Una vez que las correcciones hayan sido realizadas, la Jefatura de REDES, debe coordinar nuevamente la generación de los indicadores que presentaron valores críticos, con la finalidad de asegurar que dicha información se encuentra en valores óptimos para ser procesada y comunicada a nivel local y central.

Así mismo, de acuerdo con los resultados críticos o no aceptables obtenidos en las evaluaciones, la Jefatura de Servicio deberá realizar un plan de acción de mejoras, donde determine los causantes y las estrategias a implementar para mantener y asegurar la calidad de los datos.

La Jefatura de REDES, deberá llevar un cuadro resumen de indicadores por mes evaluado, con la finalidad observar la tendencia de aumento o disminución que el resultado del indicador siga en relación con el porcentaje a cumplir, para poder tomar decisiones oportunas sobre la calidad del registro de los datos, este informe será insumo para la evaluación realizada por el Supervisor Regional de REDES.

#### **8.10 Seguimiento de evaluación por parte de la dirección regional:**

El monitoreo del nivel regional debe ser periódico con el propósito de apoyar a mantenerla calidad de los registros realizados en los diferentes componentes del EDUS. El Supervisor Regional de REDES debe identificar los establecimientos de salud con mayor incidencia en registros incompletos, incorrectos o identificación duplicados y solicitar a la jefatura titular del servicio de REDES la corrección oportuna de los datos y las estrategias de mejora continua. Así mismo el(a) Supervisor(a) del Servicio de REDES a nivel Regional debe realizar una evaluación, anual o semestral, de la gestión realizada por la Jefatura de REDES y coordinadores de sección, para garantizar que las medidas de control de la calidad de la entrada de datos existe y se implementan.

La valoración de la gestión se enfocará en lo siguiente:

- Evaluar el cumplimiento y completitud de las evaluaciones mensuales enviadas por cada Coordinador a la Jefatura de REDES, según los indicadores definidos en este Manual.
- Evaluar el análisis y seguimiento que realizó la Jefatura de REDES para asegurar la calidad que los datos registrados.

- Asegurar que los funcionarios pertinentes estén adecuadamente capacitados en la recopilación de datos en el EDUS.
- Realizar un cotejo del cuadro resumen de indicadores evaluados mensualmente por cada establecimiento de salud, con los indicadores generados a nivel Regional, para un periodo de tiempo determinado, por medio de los cubos SIAC – SIES y el Sistema Integrado de Atenciones Hospitalarias- ARCA.

A partir de los resultados de la evaluación realizada a nivel Regional, el supervisor respectivo realizará un informe donde se encuentren los hallazgos y las recomendaciones o instrucciones que debe seguir el Servicio de REDES según corresponda.

En este informe se especificarán los plazos de tiempo para el cumplimiento de las recomendaciones o instrucciones, realizando una realimentación o seguimiento posterior.

## 9. Vigencia

El Área de Estadística en Salud debe realizar, la revisión y posible actualización del presente manual operativo, cada dos años o en su defecto cada vez que sea necesario, a partir de la correspondiente oficialización.

## 10. Disposiciones Finales.

En caso de que el establecimiento de salud cuente con indicadores locales para la evaluación de la calidad de los registros administrativos y que no se encuentren contemplados dentro del conjunto de indicadores del presente manual, el jefe de REDES siguiendo la formalidad establecida en el presente documento normativo para la construcción de los indicadores, deberá oficializar a través del supervisor regional el uso de los indicadores locales para la evaluación de los registros administrativos del establecimiento de salud.

En caso de la incorporación de nuevos indicadores a nivel local, el supervisor regional deberá trasladar dichos indicadores a la Subárea de Normalización y Regulación Técnica del Área de Estadística para efectos de determinar la conveniencia de incorporarlos en el presente manual operativo.

Asimismo, se debe establecer estrategias locales para verificar el porcentaje de consultorios programados en SIAC según los consultorios reales del establecimiento, esto permite evaluar el control de calidad de la configuración, para tal efecto se debe hacer un censo de consultorios para determinar los consultorios reales.

## 11. Control de Versiones

Versión	Fecha	Observaciones
00.00	Año 2017	Elaboración primera propuesta
00.01	Año 2018	Documento con primera revisión técnica, se orienta el manual más en aspectos funcionales que de manual de usuario.
00.02	Marzo, 2019	Revisión técnica final, se homologan definiciones y abreviaturas, además se da formato institucional al documento
03	Diciembre,2024	Actualización y revisión técnica del documento con el fin de homologar definiciones, abreviaturas, y actualizarlo con normativa institucional vigente.