



---

**AAS-065-2022**

21 de septiembre de 2022

**RESUMEN EJECUTIVO**

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2022 de la Auditoría Interna, en el apartado de actividades programadas, con el propósito de evaluar aspectos vinculados a la gestión de los servicios de Registros Médicos y Estadísticas en Salud de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte (en adelante DRIPSSHN).

Los resultados del estudio evidencian la importancia de mejorar los mecanismos de control diseñados para el proceso de supervisión realizado a los servicios de Registros y estadísticas en Salud (en adelante REDES); así como, en la gestión realizada por los Servicios de Redes de las unidades adscritas a la DRIPSSHN.

Así mismo, se evidenció la necesidad de mejorar el análisis, calidad, utilidad y oportunidad de la información consignada en el boletín estadístico (cuadro 11); así como, la conveniencia de que el nivel local y regional implemente el uso de análisis estadísticos a partir de la información generada en los servicios de REDES, con el objetivo de brindar insumos suficientes para la toma de decisiones.

Por su parte, es relevante brindar atención a los mecanismos de capacitación en cuanto a la actualización y formación del personal de REDES de los centros de salud adscritos a esa dirección de red, en atención a oportunidades de mejora vinculadas a la clasificación e identificación de la información.

De conformidad con los resultados obtenidos en esta evaluación, se formularon 6 recomendaciones dirigidas a la Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Huetar Norte, una a las Direcciones Generales de los hospitales San Carlos y Los Chiles y una dirigida a la Dirección Médica del Área de Salud Guatuso, en procura de fortalecer la gestión de registros médicos y estadísticas en salud de la región.



## AAS-065-2022

21 de septiembre de 2022

### ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

#### AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS EN SALUD DE LA DIRECCIÓN RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE -2499.

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo de 2022 de la Auditoría Interna.

#### OBJETIVO GENERAL

Determinar la utilidad, calidad y oportunidad de los registros estadísticos generados por las unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar los mecanismos de control, verificación y seguimiento, aplicados por la supervisión regional en los Servicios de Registros Médicos y Estadísticas en Salud a sus unidades adscritas.
- Evaluar la gestión administrativa de los Servicios de Registros Médicos y Estadísticas en Salud (programación estratégica y operativa, control interno, recurso humano, valoración de riesgos, entre otros).
- Determinar la participación en la toma de decisiones en los centros de salud, a través de los indicadores estadísticos.

#### ALCANCE

El presente estudio contempla la gestión de la supervisión de Registros y Estadísticas en Salud de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte (en adelante DRIPSSH) y los servicios de Registros y Estadísticas en Salud (en adelante REDES) adscritos a esa dirección, en lo concerniente a la prestación de los servicios durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2021, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República.



## METODOLOGÍA

Con el propósito de lograr los objetivos planteados, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Visita y aplicación de instrumentos de verificación a las siguientes oficinas de REDES de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte:
  - Área de Salud Ciudad Quesada.
  - Área de Salud Florencia.
  - Área de Salud Santa Rosa.
  - Área de Salud Pital.
  - Área de Salud Fortuna.
  - Área de Salud Los Chiles.
  - Área de Salud Guatuso.
  - Área de Salud Aguas Zarcas.
  - Hospital Los Chiles.
  - Hospital San Carlos.
- Aplicación de instrumento de verificación con personal de la DRIPSSHN:
  - Lic. Julio César Picado Rojas, supervisor de REDES.
  - Dr. Jeffrey Rodríguez Rodríguez, asistente de dirección.
- Desarrollo de encuesta digital a los siguientes grupos ocupacionales de los centros adscritos a la DRIPSSHN.
  - Directores generales y médicos.
  - Jefaturas de servicios de REDES
  - Personal operativo de los servicios de REDES.
- Solicitudes de información específica a:
  - Lic. Heraldo Monge Duarte, enlace control interno, DRIPSSHN.
  - Licda. Yahaira Barrantes Porras, contratación administrativa Área de Salud Aguas Zarcas.
  - Licda. Jackeline Campos Parajeles, contratación administrativa Área de Salud Guatuso.
  - Licda. Arlyng Quirós Castillo, jefatura de redes Área de Salud Guatuso.
  - Aplicación de entrevistas al Lic. Julio César Picado Rojas, supervisor de REDES.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, del 4 de setiembre de 2002.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 16 de febrero de 2009.
- Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, del 21 de junio de 2007.
- Manual Descriptivo de Puestos actualizado en Julio 2021.



- Catálogo de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS, apartado de variables estadísticas de la Consulta Externa, de agosto de 2012.
- Recomendaciones del Consejo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD) sobre Buenas Prácticas de estadística, del 23 de noviembre de 2015.
- Código de Buenas Prácticas Estadísticas de Costa Rica del 2014.

## ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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

## ASPECTOS GENERALES

La Organización Panamericana de la Salud, en su libro “Registros Médicos Electrónicos en América Latina y el Caribe (Análisis sobre la situación actual y recomendaciones para la Región)”, establece sobre el Registro Médico que es una tarea realizada durante la atención médica de lo acontecido durante la visita del paciente al profesional en salud, su objetivo principal es la documentación de la atención médica brindada los pacientes, la cual entre otros aspectos contiene el motivo de consulta o del internamiento, la historia médica, resultados del examen físico, diagnóstico, plan de tratamiento, y evolución clínica.

Según el Modelo de Organización de las Áreas de Salud, las actividades sustantivas del servicio de Registros Médicos son las siguientes:

- Otorgamiento de citas.
- Actualización y registro de expedientes de salud.
- Registros y reportes estadísticos.
- Servicios de apoyo logístico.

El Servicio de Registros Médicos organiza y coordina los procesos de preparación y registros de las consultas médicas, elaboración y actualización de los expedientes de salud, actualización de agendas médicas, de los archivos activos, la depuración de los pasivos y la asistencia administrativa en la consulta general; realiza las estadísticas de los niveles de producción de los servicios que otorga el Área de Salud (Consulta Ambulatoria, Servicios de Apoyo Técnico, actividades de Odontología y de Urgencias), elabora reportes y los boletines estadísticos, con el propósito de mantener actualizada la información correspondiente.

Adicionalmente, otras de las funciones del Servicio de REDES son:

- Identificación de Registros de Salud de pacientes que se atienden.
- Custodia y conservación de los Registros de Salud.
- Establecimiento de mecanismos de admisión de pacientes para recibir atención de su salud, ya sea ambulatoria, urgencia o de hospitalización.
- Revisión y control de la calidad y cantidad de la información registrada en los Registros de Salud.
- Confección de registros secundarios que se deriven de los Registros de Salud para control e investigación.
- Elaboración de registros estadísticos e informes de producción de actividades de los establecimientos de salud.
- Colaboración en estudios e investigaciones médicas y administrativas.

Con base en lo expuesto anteriormente, la institución debe de disponer de un sistema de información que permita determinar y analizar diferentes indicadores asociados a la gestión médica y administrativa de los centros asistenciales, es por ello que los diferentes centros hospitalarios, áreas de salud y Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) disponen de las Unidades de Registros Médicos y Estadísticas de Salud (REMES), que se encargan de realizar la captura, tabulación, análisis y presentación de los datos obtenidos.

En virtud de lo anterior, la Gerencia Médica establece que el Área de Estadísticas de Salud, es la unidad responsable de la administración de la información estadística de salud, mediante el procesamiento, la depuración y el análisis de los datos aportados por los centros asistenciales, para generar indicadores de gestión en salud y facilitar la toma de decisiones.

El Área de Estadística en Salud se encuentra conformada por tres Subáreas según se muestra a continuación:



Fuente: <https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GM/proyeccion/SitePages/AES.aspx>



Como resultado de las pruebas de Auditoría aplicadas en el presente estudio, se determinaron oportunidades de mejora en cuanto a la supervisión y gestión de los servicios de Registros Médicos, revisión y actualización de la matriz de riesgo, capacitación y actualización del talento humano, recolección, tabulación y análisis de la información estadística en salud en las unidades adscritas a la DRIPSSHN, según se aborda en el presente documento.

## HALLAZGOS

### 1. DE LA SUPERVISIÓN REGIONAL A LOS SERVICIOS DE REGISTROS Y ESTADÍSTICAS EN SALUD EN LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE

Se constató que durante el 2021 y el primer trimestre del 2022, no se ejecutaron actividades documentadas de control, evaluación y supervisión de las labores desarrolladas por los Servicios de Registros Médicos y Estadísticas en Salud de las unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte. En virtud de lo anterior, se evidencian aspectos sujetos de mejora en el proceso de supervisión ejercida por el funcionario nombrado como Supervisor Regional de Servicios y Estadísticas en Salud de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios Huetar Norte, hacia las unidades adscritas, limitando la ejecución de aporte y apoyo técnico en los procesos sustantivos de especialidad. (recolección, calidad y análisis de la información estadística en salud, asesoría técnica en los procesos de contratación de servicios por terceros de “Asistentes de REDES”, planificación operativa de los servicios).

El Manual Descriptivo de Puestos en el apartado de “Naturaleza del Puesto”, para el perfil ocupacional de “Supervisor Regional Servicios y Estadísticas de Salud, establece que el supervisor debe:

“(..)

*Fomentar la eficiencia y efectividad del Sistema de Información de Servicios de Salud mediante la planeación, dirección, coordinación control, evaluación y supervisión de las labores administrativas, técnicas y científicas que se realizan por parte de los componentes del Sistema en el ámbito regional y nacional (...)*”.

Detalla además que las funciones del Supervisor Regional Servicios y Estadísticas de Salud son las siguientes:

“(..)

- *Planear, dirigir, coordinar y supervisar la programación y desarrollo de actividades técnicas, profesionales, científicas y administrativas relacionadas con el Sistema de Información de Servicios de Salud.*
- *Dirigir, coordinar, supervisar, controlar las actividades de la unidad de REDES de la Sede regional a su cargo.*
- *(...)*
- *Asesorar a los usuarios internos y externos del nivel local, regional, central en forma escrita, presencial y telefónica en materia de su especialidad.*
- *(...)*
- *Planear, coordinar cursos y actividades de capacitación según las necesidades para el personal de REDES, del nivel asistencial, técnico, Diplomado según sea el caso.*



- (...)
- *Velar por que el proceso de selección y nombramiento del personal de REDES asistente, técnico y profesional) se cumpla así mismo participar en el proceso de selección y concurso de las plazas del personal profesional y Jefaturas de REDES del Nivel Nacional, Regional, Local según la normativa vigente*
- (...)
- *Brindar asesoría a los equipos del nivel local, en cuanto al monitoreo, control y evaluación del ASIS, PAO, PAVE, PAI, Presupuesto, Compromisos de Gestión, Rendición de cuentas y otros.*
- (...)
- *Supervisar y evaluar los Servicios de REDES y la calidad del expediente de salud a nivel local de la región a su cargo, según la normativa vigente (...)*”.

La Ley General de Control Interno, detalla en su artículo 7 “Obligatoriedad de disponer de un sistema de control interno” lo siguiente:

“(...)

*Los entes y órganos sujetos a esta Ley dispondrán de sistemas de control interno, los cuales deberán ser aplicables, completos, razonables, integrados y congruentes con sus competencias y atribuciones institucionales. Además, deberán proporcionar seguridad en el cumplimiento de esas atribuciones y competencias (...)*”.

En relación con los procesos de acompañamiento por parte de la supervisión regional de REDES, el Lic. Julio César Picado Rojas, supervisor de la RIPSSH, manifestó<sup>1</sup>:

*“(...) En el año 2021 no se realizaron supervisiones en cumplimiento a oficio DRSS-DRIPSSH- 1113- 2021 “Suspensión de Actividades Supervisores y Profesionales Adscritos a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte, en Atención al Escenario Actual de la Pandemia COVID-19” (...)*”

Por otra parte, el Lic. Picado Rojas mencionó<sup>2</sup>:

*“(...) definitivamente la supervisión debe ir de la mano con las distintas jefaturas, no solo desde el ámbito estadístico sino en todos los ejes que rodean la gestión aspectos como buen trato, legal, calidad y otros. Como supervisores tenemos muchos roles, y se le ha dado muchas funciones a la supervisión y no solo debemos quedarnos con los resultados de los auxiliares de supervisión que definen si lo hace bien o mal en el sistema, sino también hacer ese acompañamiento (...)*”

<sup>1</sup> Correo electrónico del 10 de marzo de 2022

<sup>2</sup> Entrevista del 18 de mayo de 2022



La emergencia nacional ocasionada por la enfermedad del COVID-19, obligó a que la Institución modificara la planificación y diseño operativo tradicional, el cual sufrió una transformación a procesos diferenciados, en procura de garantizar la continuidad en la prestación de servicios, no solo desde la perspectiva de salud; sino también, en el desarrollo de las actividades administrativas, generándose decisiones como la suspensión de las supervisiones en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte (oficio DRSS- DRIPSSH-1113-2021); no obstante, como parte de la continuidad de servicios la Institución estableció medidas de contingencia con un aumento de la virtualidad y la digitalización.

En lo referente a la asesoría técnica por parte de la supervisión regional, se determinó que no ha existido participación activa en las comisiones técnicas de procesos de contratación por terceros de asistentes de REDES de sus unidades adscritas, situación que ocasiona la generación de riesgos en la ejecución de esos procesos, limitando la posibilidad de detectar desde las actividades de supervisión, oportunidades de mejora o desviaciones que afecten la gestión de registros y estadísticas en salud.

Un ejemplo de lo descrito, se presentó con la modificación por parte del Área de Salud Guatuso, del requisito solicitado institucionalmente para ejercer labores de “Asistente de REDES”, correspondiente al “título de asistente de REDES del CENDEISS” o su equivalente universitario (materia de registros médicos 1 y estadísticas 1)”, estableciendo en su lugar lo siguiente: “El personal debe contar con al menos 3 meses de experiencia en labores relacionadas con las funciones de Registros y Estadísticas en Salud, idealmente contar con curso de Auxiliares o Asistentes de Registros y Estadísticas en Salud, este último no es excluyente en tanto se demuestre la experiencia solicitada<sup>3</sup>”. Lo descrito se observa en las condiciones técnicas del ítem 2 del proceso de contratación 2020LA-000008-2499, referente a Contratación de servicio de Asistente de Registros y Estadísticas en Salud para el Área de Salud Guatuso.

Al respecto la Licda. Arlin Quirós Castillo, jefatura de REDES del Área de Salud Guatuso detalló<sup>4</sup>:

*“(...) La decisión de la modificación del requisito fue tomada por criterio técnico propio y no se cuenta con aval de alguna otra instancia; sin embargo, la Dirección Médica del centro de salud conoce de esta situación, dado que para la toma de decisión se consideraron aspectos de accesibilidad y oportunidad geográfica, que la compra ya había sido propuesta en dos ocasiones anteriores y en ambas ocasiones la compra fue declarada infructuosa la primera vez por precios excesivos y la segunda por no participación de los oferentes.*

*Así mismo, refirió la Licda. Quirós Castillo, que dadas las condiciones anteriores se optó por ajustar el requerimiento y adherirse a la compra que ya estaba iniciada por el área de salud de Aguas Zarcas, sobre la experiencia, detalló que al ser funcionarias (os) que ya laboraban en el centro de salud en la anterior contratación, se logró certificar la experiencia, en el caso de los nuevos funcionarias (os) estos eran quienes realizaban la sustitución y basado en esta condición se certificó la experiencia.*

*Sobre un posible impacto en la fórmula de cálculo sobre este cambio se logró corroborar a través de la oficina de costos industriales, que la modificación de dicho requisito no modifica el cálculo, considerando que para fines de estas contrataciones siempre se va a calcular con personal semicualificado (...).”*

<sup>3</sup> Según detalle de la sección 4.4.6 folio 159 del expediente de contratación.

<sup>4</sup> El 10 de mayo de 2022, en sesión de trabajo virtual mediante la plataforma TEAMS.





Por su parte el Lic. Julio César Picado Rojas, Supervisor Regional DRIPSSHN refirió<sup>5</sup>:

*“(...) Desconocer esta situación dado que no se ha realizado la supervisión a esa unidad, también referenció el desconocer si la supervisión anterior lo había identificado, agregó además que desde su experiencia siempre se ha necesitado el aval de la supervisión para esas especificaciones técnicas y que esta debía verificar cada uno de los requerimientos definidos; sin embargo, mencionó que en la región los procesos de contratación que corresponden a los servicios de REDES no pasan por esa supervisión ni se pide algún tipo de criterio, de valorar si es necesario considera que efectivamente es indispensable la participación de dicha supervisión en los procesos de contratación por servicios a terceros.*

*Por otra parte, ante lo actuado por el Área de Salud Guatuso menciono que la experiencia le dice que es difícil contratar gente con una empresa y que cumpla los requisitos, ya que la gente prefiere hacer sustituciones con la caja, aunque sea esporádicamente; sin embargo, esto no justifica la omisión del requisito en el procedimiento de compra (...)”.*

Lo descrito implica que no se otorgó relevancia al proceso de supervisión, pese a disponer de otros medios que podrían contribuir en el desarrollo de esta actividad, los cuales le permiten garantizar la continuidad del negocio a través de servicios remotos, así como, de sistemas de información y comunicación respetando en todo momento los protocolos sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud en el caso de la modalidad presencial, mediante estrategias innovadoras que garantizaran el cumplimiento efectivo de las labores.

Se considera que la suspensión de las actividades de supervisión en los servicios de Registros y Estadísticas en Salud, limitó la identificación de oportunidades de mejora, y el otorgamiento de apoyo y asesoría técnica en la gestión de los niveles locales, en aspectos como emisión de criterios para la contratación por terceros del personal de REDES, recopilación, validación, verificación de calidad y análisis de la información estadística, seguimiento a resultados de supervisiones efectuadas; así como, la participación y acompañamiento en los procesos propios de cada jefatura del centro de salud.

## **2. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL CUADRO 11 CONSULTA EXTERNA**

Se evidenciaron inconsistencias en los registros consignados en el Sistema Identificación de Agendas y Citas, al confrontarlos con la información reportada en el Cuadro 11 de Consulta Externa por los servicios de REDES en los niveles locales para el mes de febrero de 2022 según el siguiente detalle:

Se detectaron inconsistencias en la codificación realizada por el personal de REDES de las unidades adscritas a la DRIPSSHN, lo anterior, se comprobó mediante la revisión de 680 atenciones brindadas en los centros de salud de esa Dirección de Red durante febrero de 2022.

En esa revisión se identificaron 193 inconsistencias, según se muestra a continuación:

<sup>5</sup> En entrevista aplicada el 18 de mayo de 2022, mediante la plataforma virtual TEAMS.



**Cuadro 1**  
**Inconsistencias detectadas en la codificación de las atenciones**  
**Cuadro 11 de Consulta Externa de Centros de Salud Adscritos a la DRIPSSHN**  
**Febrero 2022.**

| N° | CENTRO DE SALUD              | TOTAL, DE INCOSISTENCIAS |     |
|----|------------------------------|--------------------------|-----|
|    |                              | CANTIDAD                 | %   |
| 1  | ÁREA DE SALUD GUATUSO        | 26                       | 38% |
| 2  | HOSPITAL DE LOS CHILES       | 38                       | 35% |
| 3  | ÁREA DE SALUD CIUDAD QUESADA | 24                       | 35% |
| 4  | HOSPITAL DE SAN CARLOS       | 23                       | 34% |
| 5  | ÁREA DE SALUD FLORENCIA      | 17                       | 25% |
| 6  | ÁREA DE SALUD AGUAS ZARCAS   | 16                       | 24% |
| 7  | ÁREA DE SALUD FORTUNA        | 15                       | 22% |
| 8  | ÁREA DE SALUD SANTA ROSA     | 13                       | 19% |
| 9  | ÁREA DE SALUD PITAL          | 11                       | 16% |
| 10 | ÁREA DE SALUD LOS CHILES.    | 10                       | 15% |

**Fuente:** Elaboración propia con información del cuadro 11 del informe estadístico del mes de febrero de 2022 específicamente de la especialidad de Medicina.

Así las cosas, de la comparación efectuada entre los datos consignados en el cuadro 11 de Consulta Externa de los 10 centros de salud, y la información incorporada en el Sistema de Información Agendas y Citas, se identificó la existencia de diferencias en la cantidad de consultas de “Primera Vez Vida”, “Primera Vez Año”, “Primera Vez Especialidad”, “Subsecuentes”.

El catálogo de definiciones de actividades de atención en los Servicios de Salud, en el apartado de Variables estadísticas establece la clasificación de la consulta según frecuencia, donde los consultantes se registran y reportan cada vez que son atendidos. Cada atención debe clasificarse según la frecuencia, para lo que se utiliza como parámetro las consultas anteriores registradas en el expediente de salud. Para efectos de esta clasificación la atención debe evaluarse en el siguiente orden: (i) primera vez en la vida, (ii) primera vez en el año, (iii) primera vez en la especialidad y (iv) subsecuente; la clasificación de la consulta según frecuencia.

Por su parte, en las Recomendaciones del Consejo de la Organización para la Cooperación y el desarrollo Económico (OCDE), sobre buenas prácticas de estadística, refieren específicamente en la recomendación 8, respecto a la gestión de calidad, monitoreo, planes de evaluación e informes que:

“(…)

*Comprometerse con la calidad de los productos y procesos estadísticos, especialmente con dimensiones de calidad claves, de acuerdo con lo definido en marcos nacionales e internacionales de evaluación de la calidad, como por ejemplo en el Marco y las Directrices de Calidad para Actividades Estadísticas de OECD: oportunidad y puntualidad (las estadísticas se publican de manera oportuna y puntual), relevancia (las estadísticas satisfacen las necesidades de los usuarios), precisión (las estadísticas reflejan la realidad de forma precisa y fiable), credibilidad (confianza depositada por los usuarios en productos estadísticos), coherencia y comparabilidad (las estadísticas son consistentes internamente, a lo largo del tiempo y el espacio y es posible combinarlas y utilizar conjuntamente datos relacionados de diferentes fuentes), y claridad y accesibilidad (...).”*



Así mismo, el Código de buenas prácticas estadísticas en Costa Rica, define en el principio 10, Procesos estadísticos adecuados, lo siguiente:

*"(...) En todas las etapas del proceso de producción estadística, las instituciones del SEN<sup>6</sup> deben utilizar de manera conjunta procedimientos, metodologías, métodos y herramientas adecuados, que garanticen la calidad de las estadísticas oficiales (...)"*

Además, en ese documento en el principio 16, Precisión refiere:

*"(...) Las estadísticas oficiales producidas por las instituciones del SEN deben reflejar adecuadamente la realidad.*

*16.1 Las instituciones del SEN aplican controles y seguimientos durante la recolección, digitación y codificación de los datos".*

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el apartado 5.6 y siguientes sobre la calidad de la información, lo siguiente:

*"(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.*

*5.6.1 Confiabilidad: La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.*

*5.6.2 Oportunidad: Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.*

*5.6.3 Utilidad: La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario (...)"*

Las estadísticas en salud oficiales se constituyen en un insumo base para la formulación de planes, estrategias, políticas y demás acciones necesarias para la consecución de los objetivos institucionales; no obstante, para que esta información sea de utilidad y un mecanismo de apoyo para la administración, en el proceso de toma de decisiones, debe cumplir de manera razonable con los atributos correspondientes. Al respecto, las jefaturas de los Servicios de Registros Médicos y Estadísticas en Salud de las unidades adscritas a esa Dirección de Red manifestaron de forma general que, se ha dejado de realizar a causa de que esos análisis no son consultados, y quienes lo realizan indican que no son revisados por las autoridades locales, por lo que se efectúan únicamente si se solicitan.

<sup>6</sup> Sistema Estadístico Nacional.



De conformidad con lo anterior, se observan insuficientes mecanismos de control establecidos por las Jefaturas de Servicios de REDES, orientados a garantizar la calidad de la información recopilada en los niveles locales, aunado, a la falta de una supervisión periódica por parte de las unidades de Estadística, que permita garantizar la coherencia, relevancia, exactitud, credibilidad, oportunidad, completitud e integridad de los datos estadísticos.

Las inconsistencias detectadas en el registro de información estadístico de los niveles locales limitan el análisis, la transparencia, rendición de cuentas y la toma de decisiones de manera informada por parte de los titulares subordinados, situación que podría repercutir en el cumplimiento de los objetivos fijados por los centros de salud, debido a los sesgos en la información disponible.

Por otro lado, la insuficiente capacitación<sup>7</sup> y preparación del personal que recopila y codifica los datos estadísticos impacta negativamente en la calidad de los registros obtenidos en los niveles locales.

Las inconsistencias en los registros de información afectan la calidad y confiabilidad de la información estadística generada a nivel institucional, asimismo, podría comprometer el proceso de toma de decisiones por parte de los niveles correspondientes; situación que implica que los datos utilizados para el análisis y establecimiento de estrategias no se ajusten estrictamente a la realidad.

### 3. UTILIDAD Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA EN SALUD.

Se determinó que el 50% de los Servicios de REDES<sup>8</sup> de los centros de salud adscritos a la DRIPSSHN, no realizan evaluaciones orientadas a determinar la calidad de los datos consignados en los cuadros estadísticos mensuales, tampoco trasladan los cuadros estadísticos a la Dirección Médica con un informe o resumen de los aspectos más relevantes y la interpretación de la información recopilada en las unidades locales; es decir, no se aprovecha el conocimiento técnico de estas unidades en la interpretación de la información generada en la prestación de servicios de salud, de manera tal que se conviertan en una herramienta útil para la toma de decisiones.

Como se indicó en el hallazgo 2 de este documento, esta Auditoría considera que la información recolectada, compilada y difundida a través del cuadro estadístico mensual “Cuadro 11 de Consulta Externa”, no cumple en su totalidad con criterios de calidad que permitan garantizar que los datos generen el valor requerido.

En cuanto al análisis de la información estadística en salud, se evidenció que, el Área de Salud de Santa Rosa, Guatuso, Aguas Zarcas; Hospital de San Carlos y el Hospital de los Chiles; no utilizan este insumo como herramienta para el seguimiento, control y toma de decisiones de sus indicadores de gestión; lo cual no les ha permitido implementar acciones y estrategias que impacten positivamente en los resultados de indicadores de gestión de estos centros para el periodo comprendido del 2018 al 2021 por ejemplo, los indicadores de porcentajes de ausentismo, sustitución y cupos no utilizados.

<sup>7</sup> Situación evidenciada en la aplicación de los instrumentos diseñados para la revisión de calidad de los datos estadísticos del cuadro 11 en los niveles locales, mismos que se aplicaron en compañía de los funcionarios encargados de efectuar el control de calidad de estos datos.

<sup>8</sup> Únicamente las Área de Salud de Fortuna, Pital, Florencia Ciudad Quesada y Los chiles realizan análisis a la información que recopilan los niveles locales.



El Código de buenas prácticas estadísticas en Costa Rica, en el principio 11, “Uso de los registros administrativos con fines estadísticos”, refiere:

*“(...) Las instituciones del SEN<sup>9</sup> deben promover el uso de los registros administrativos para la elaboración de estadísticas oficiales. Los registros deben contar con la calidad necesaria para obtener productos estadísticos adecuados.*

*11.5 Las estadísticas oficiales que se producen en las instituciones del SEN a partir del uso de registros administrativos mantienen la coherencia interna y la comparabilidad con otras estadísticas oficiales, tanto nacionales como internacionales, en el uso de las clasificaciones para uso estadístico, los conceptos y las definiciones requeridas para un proceso estadístico de calidad (...).”*

Así mismo, en el principio 15, Pertinencia define que:

*“Las estadísticas oficiales producidas por las instituciones del SEN deben satisfacer las necesidades de información de las personas e instituciones usuarias (...).”*

Por otra parte, en el principio 16, Precisión establece:

*“Las estadísticas oficiales producidas por las instituciones del SEN deben reflejar adecuadamente la realidad”.*

Al respecto, las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el apartado 5.6.3. utilidad de la información, lo siguiente:

*“(...) La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario (...).”*

El mismo cuerpo normativo, en el punto 5.7 sobre la “Calidad de la comunicación”, establece:

*“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer los procesos necesarios para asegurar razonablemente que la comunicación de la información se da a las instancias pertinentes y en el tiempo propicio, de acuerdo con las necesidades de los usuarios según los asuntos que se encuentran y son necesarios en esfera de acción (...).”*

Al respecto, el Lic. Julio Cesar Picado Rojas, Supervisor Regional DRIPSSHN manifestó:

*“(...) Sobre la realización de análisis de los resultados estadísticos obtenidos que permitan ser insumos para la toma de decisiones, por parte de los servicios de estadísticas a nivel local, indicó que deben de hacerlo, porque está dentro del auxiliar de supervisión, sobre la justificante las unidades indican que lo han dejado de hacer porque consideran que su trabajo es poco valorado, pero esto va de la mano al tipo de Dirección, muchas de las jefaturas de redes han referido que lo hacen y que sus respectivas direcciones ni siquiera lo ven.*

<sup>9</sup> Sistema Estadístico Nacional.



*Razón por la cual, lo han estado efectuando únicamente cuando se les solicita, pero de que es necesario que se realice mensualmente sí, pero también es indispensable contar con un norte de lo que se espera y quiere del análisis y que no sea únicamente un dato muerto.*

*Como parte de las acciones de supervisión, se ha planteado como propuesta y cuenta con la autorización de la Dirección Regional para ser incluida dentro de los instrumentos de supervisión y buscar el empoderamiento de REDES en los hospitales (...)."*

En virtud de lo anterior, llama la atención de esta Auditoría que los directores médicos<sup>10</sup> de las unidades adscritas a la DRIPSSHN, consideran que la información estadística que tienen a su disposición, les permite de manera razonable efectuar la toma de decisiones en materia de prestación de servicios, al evidenciarse que no utilizan la información estadística generada directamente por los Servicios de REDES locales, que son la instancia técnica en la interpretación y el correcto uso de los datos de salud.

Considera esta Auditoría que la información es un activo de valor para la organización, que se constituye en un insumo para el proceso de planificación operativa, táctica y estratégica; lo que brinda relevancia a las características de calidad de los datos, para garantizar una adecuada interpretación de los registros, por lo cual, la administración activa debe asegurar la disposición de un sistema de control interno robusto para asegurar la utilidad y relevancia de la información generada en los procesos estadísticos.

Así las cosas, lo descrito en el presente hallazgo, obedece a que las autoridades de los centros no han establecido mecanismos para aprovechar el uso eficiente de la información generada directamente por los servicios de Redes a su cargo, mediante reportes o informes estadísticos locales que brinden herramientas para conocer el comportamiento de los datos de salud de la población adscrita y, de esta forma dar un mayor provecho a estos insumos, como apoyo al desarrollo de estrategias en la unidad y en la región, dotando a los directores médicos y personal con potestad de decisión de mayores elementos para abordar las necesidades de los usuarios.

Lo anterior por cuanto, se ha evidenciado que los Servicios de REDES locales realizan recolección, tabulación y compilación de datos, según las funciones establecidas, sin que este insumo se aproveche directamente para retroalimentación de las autoridades del centro de salud correspondiente, mediante el aporte de primera mano de la información estadística generada en la unidad.

Esta situación implica que no se está utilizando todo el beneficio que podría generar la disposición de personal profesional y técnico formado en estadísticas en salud, para que la Dirección Médica disponga de mayores insumos en apoyo su gestión, para la toma de decisiones asociadas al uso y distribución de recursos humanos, financieros y/o materiales.

<sup>10</sup> Se entrevistó a 8 de 11 directores médicos de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud; las entrevistas se realizaron mediante la plataforma "Microsoft Forms", en las fechas que comprenden del 2 al 6 de mayo de 2022.



#### 4. CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS EN SALUD.

Se evidenció<sup>11</sup>, que las Jefaturas de REDES del Hospital San Carlos y las Áreas de Salud Fortuna, Guatuso, Pital y Santa Rosa no aportaron a esta Auditoría evidencia documental sobre programas de capacitación y actualización, que le permita garantizar de forma razonable las competencias de los colaboradores que laboran en esos servicios.

El Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado en la sesión de Junta Directiva N° 8161 del 21 de junio de 2007, establece:

*“2. Del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación y formación*

*(...) Artículo 3:*

*Es responsabilidad de cada Centro de Trabajo mantener actualizado un diagnóstico de necesidades de capacitación y formación de su personal, que cumpla con la metodología emitida por el CENDEISSS. Estos diagnósticos deberán mantenerse actualizados y realizarse cada dos años.*

*El CENDEISSS, impulsará la realización de estudios de determinación de necesidades de capacitación y formación en las redes de servicio y el nivel central de la Institución. Es responsabilidad de cada Centro apoyar tales trabajos de investigación.*

*Los Centros de Trabajo deberán conformar un equipo humano que administre en lo que les corresponde, el articulado de este Reglamento...*

**Artículo 6:**

*Los Centros de Trabajo de la CCSS elaborarán un Plan de Capacitación y Formación para sus trabajadores, el cual debe ser enviado al CENDEISSS, para la respectiva aprobación y consolidación institucional. Este plan de capacitación debe incluir, criterios de calidad, relevancia de los temas, nivel de inversión y el impacto esperado en la adecuada prestación de los servicios. El plan debe actualizarse cada dos años de acuerdo con las funciones y deberes según corresponda en el ámbito local, regional e institucional...*

*3.2.1 De los cursos de capacitación*

**Artículo 11:**

*La capacitación en la CAJA estará siempre orientada a complementar y perfeccionar las competencias de cada funcionario, acorde con el nivel de exigencia de los perfiles de los puestos. La prioridad en la capacitación será otorgada a aquellas actividades que se originen en una determinación de necesidades Institucionales de capacitación y en los objetivos del Plan Bienal Operativo del Centro de Trabajo correspondiente.*

<sup>11</sup> Mediante la aplicación de entrevista a las Jefaturas de los Servicios de Registros Médicos y Estadística en Salud de las unidades adscritas a la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte, en la plataforma “Microsoft Forms” del 02 al 04 de mayo de 2022, así como en los instrumentos de verificación aplicados en trabajo de campo en las unidades.



**Artículo 12:**

*Los niveles gerenciales de cada centro de trabajo serán los encargados de generar actividades educativas, aprovechando el conocimiento, formación y “expertice” de los funcionarios mediante la figura del facilitador o experto interno. Para este efecto, coordinarán con el CENDEISSS, lo pertinente cuando se refiere a avales educativos, formalización de estudios y otros efectos, según lo normado en el presente Reglamento.*

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en su apartado 2. “Normas sobre el Ambiente de Control”; lo siguiente:

**“Idoneidad del personal**

*(...) El personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control respectivas. Con ese propósito, las políticas y actividades de planificación, reclutamientos, selección, motivación promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización del personal idóneo en la cantidad que se estime necesaria para el logro de los objetivos institucionales (...).”*

La situación descrita obedece a las insuficientes acciones concretas por parte de las jefaturas de los Servicios de REDES de los niveles locales<sup>12</sup>, en cuanto a procurar la disposición de un diagnóstico de necesidades capacitación, formación y actualización del personal de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.

La capacitación del personal se refleja en los procesos de recolección, análisis, codificación y calidad de datos, lo que podría generar impacto en la gestión que requiere de insumos de información para la elaboración de estrategias y planes no solamente a nivel estratégico sino en las unidades locales, al respecto, las competencias de los funcionarios inciden en las operaciones realizadas en los Servicios de REDES y por ende en las actividades asociadas a las estadísticas en salud.

## **5. PLANIFICACIÓN EN LOS SERVICIOS DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICAS EN SALUD DEL HOSPITAL SAN CARLOS Y LOS CHILES.**

Se determinó que los Servicios de Registros Médicos y Estadísticas en Salud de los Hospitales San Carlos y Los Chiles, no disponen de una herramienta de planificación, que detalle las metas y objetivos de sus actividades sustantivas, de la gestión del servicio, y de indicadores asociados con este proceso del Plan-Presupuesto.

Al respecto, el Lic. Dauber Valverde Arias, jefatura de REDES del hospital de San Carlos indicó<sup>13</sup> no disponer de un documento de planificación operativa para el servicio, por cuanto las metas y objetivos se encuentran vinculadas al cumplimiento de la definición de cantidad de consultas y otros, que establece la Dirección General y la Jefatura de Consulta Externa.

<sup>12</sup> Hospital San Carlos, Área de Salud Fortuna, Área de Salud Guatuso, Área de Salud Pital y Área de Salud Santa Rosa.

<sup>13</sup> El 19 de abril de 2022, mediante la aplicación de instrumento de verificación de aspectos a evaluar en los Servicios de Registros Médicos y Estadísticas en Salud en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte diseñando por esta Auditoría.





Así mismo, la Licda. Luzmilda del Carmen Rodríguez López, jefatura del servicio de REDES del hospital Los Chiles, detalló<sup>14</sup> que el servicio tiene participación en la Planificación del centro de salud pero que no fórmula uno de manera específica.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el apartado 3.3 sobre la vinculación con la planificación institucional lo siguiente:

*(...)*

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

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

Asimismo, las Normas Técnicas Específicas Plan Presupuesto en los numerales 7 y 8 establecen:

*(...)*

**Numeral 7 – Actores y responsabilidades** *Para el adecuado desarrollo del proceso Plan- Presupuesto, se definen las responsabilidades de los actores principales, según el ámbito de su competencia, quienes deben cumplir con la normativa atinente. Participarán en este proceso:*

**j) Titular Subordinado:** *Corresponde a funcionarios (as) en cargos de jefatura real y efectiva, para lo cual, dentro de su nivel de acción deberán mantener, operacionalizar, controlar y evaluar las acciones establecidas en el Plan-Presupuesto, de manera que se cumpla con los propósitos por la unidad ejecutora.*

**8 Proceso Plan-Presupuesto Local** *El Proceso Plan-Presupuesto Local está constituido por las siguientes fases: formulación, aprobación, ejecución, control y evaluación; los resultados obtenidos de cada fase deben realimentar las restantes, permitir la rendición de cuentas y ser insumo base para comenzar el siguiente ciclo (...).*

Sobre este particular, el Lic. Julio Cesar Picado Rojas, Supervisor Regional DRIPSSHN indicó<sup>15</sup>:

<sup>14</sup> El 26 de abril de 2022, mediante la aplicación de instrumento de verificación de aspectos a evaluar en los Servicios de Registros Médicos y Estadísticas en Salud en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte diseñando por esta Auditoría.

<sup>15</sup> En entrevista aplicada el 18 de mayo de 2022, mediante la plataforma virtual TEAMS.



*“(...) Que hasta este momento se está dando cuenta, considerando que el año pasado no se hizo su primera supervisión como titular. Menciona además que, se les ha preguntado a las distintas jefaturas que si la Dirección de sus centros de salud solicita el Plan Anual Operativo y estos han referido en muchos de los casos que no; sobre esta situación, **indica que es de vital importancia la realización de los Planes Anuales Operativos esto en virtud de la importancia de la operativización de los procesos**, con el objetivo de brindar seguimiento al cumplimiento de metas, finalizó indicando que de su parte va a instruir en la obligatoriedad de presentarlo entre los resultados de las supervisiones (...)” (el resaltado es nuestro).*

Lo descrito evidencia que las jefaturas de Registros Médicos y Estadísticas en Salud de los hospitales San Carlos y Los Chiles han omitido garantizar la participación y establecimiento de metas en los instrumentos de planificación definidos a nivel Institucional.

Lo anterior implica que la gestión se desarrolla sin una orientación basada en el establecimiento de objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño que permita operacionalizar, controlar y evaluar las actividades propias de su servicio. Pero sobre todo que los esfuerzos estén orientados también a un uso eficientes de los recursos, a fin de favorecer la prestación de los servicios de salud.

## CONCLUSIÓN

El Sistema de Control Interno, es un elemento clave en el funcionamiento de la organización, por lo tanto, la participación y acompañamiento de la supervisión regional en los procesos efectuados por las unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte. Lo anterior, con el objetivo de fortalecer, mejorar y sobre todo brindar seguridad de los mecanismos de control utilizados, a través de criterios de razonabilidad, confiabilidad y veracidad, que brinden los insumos suficientes a las autoridades para la toma de decisiones a través de información útil y oportuna, en aras de garantizar la continuidad de los servicios.

Los sistemas de información son herramientas administrativas cuya finalidad es proporcionar a los tomadores de decisiones datos de forma oportuna, confiable y útil, los cuales, a través de un análisis pueden brindar noción sobre el comportamiento de un proceso en determinadas circunstancias.

Se considera que la calidad de la información generada por los sistemas de información organizacionales está estrechamente ligada a los mecanismos que la Administración Activa implementa para garantizar razonablemente la exactitud, actualidad, disponibilidad y oportunidad de los datos generados producto de la gestión, por lo que es relevante subsanar las oportunidades detectadas en el presente estudio.

Aunado a lo anterior, es importante que las autoridades de los centros de salud desarrollen mecanismos para garantizar que los Servicios de Registros de Estadísticas en Salud generen un mayor aporte a partir de sus funciones, con el propósito de disponer de análisis estadísticos cuya valoración oriente la gestión de las unidades locales y el nivel regional.



En este escenario se considera necesaria una participación proactiva por parte de la supervisión regional en registros médicos y estadísticas en salud a efecto de que su rol de asesoría técnica apoye la gestión de las unidades adscritas, y se convierta en una referencia para las jefaturas de los servicios de REDES, en procura que se otorgue relevancia al uso de los datos estadísticos que se obtienen en la prestación de servicios de salud.

Producto de esta revisión se detectó la importancia de fortalecer los mecanismos de control implementados en la gestión y capacitación personal que ejecuta labores de registros y estadísticas en salud, proceso en el cual tanto la supervisión regional como las jefaturas de REDES deben asumir el liderazgo correspondiente.

## RECOMENDACIONES

### AL DR. JUAN IGNACIO ROJAS BRUNO, DIRECTOR A.I. DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

1. Solicitar al Supervisor Regional de Registros y Estadísticas en Salud implementar de inmediato un programa de supervisión en las unidades adscritas a esa Dirección de Red, con el propósito de que se establezcan planes dirigidos a subsanar las oportunidades de mejora detectadas en las revisiones que se efectúen y fortalecer la gestión de los Servicios de REDES (hallazgo 1).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de la implementación del programa solicitado.

**Plazo:** 6 meses a partir de recibido el presente informe

2. Instruir a las Direcciones Generales y Médicas de los hospitales y Áreas de Salud, informar y solicitar a esa Dirección de Red, la participación y asesoría del Supervisor Regional de Registros y Estadísticas de Salud en las comisiones técnicas de procedimientos de compras de servicios por terceros de Asistentes de Registros y Estadísticas en Salud, que se realicen en esas unidades ejecutoras (hallazgo 1).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de la instrucción girada tanto a las autoridades de los centros de salud como al supervisor regional.

**Plazo:** 2 meses a partir de recibido el presente informe.

3. Instruir al Supervisor Regional de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, establecer, en conjunto con las Jefaturas de REDES de los centros de salud adscritos a esa Dirección de Red, un instrumento de control orientado a realizar la verificación de la calidad de los datos recopilados en los niveles locales; lo anterior, con el propósito de detectar y subsanar aspectos como los señalados en el hallazgo 2 de este documento, sobre la calidad de la información consignada en el cuadro 11 de consulta externa.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia del instrumento de control definido para verificar la calidad de los registros, y de su efectiva implementación.

**Plazo:** 6 meses, a partir del recibido del presente informe.



4. Solicitar al Supervisor Regional Registros Médicos y Estadísticas en Salud, de conformidad con lo indicado en el hallazgo número 3, referente a la utilidad de la información generada en la prestación de servicios de salud, la incorporación en el instrumento de supervisión de elementos que permitan garantizar el desarrollo de procesos de análisis de los datos estadísticos generados, en procura del empoderamiento de los servicios de REDES de las unidades adscritas a esa Dirección de Red.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia de la implementación de actividades de supervisión dirigidas a garantizar el desarrollo de análisis de los datos estadísticos.

**Plazo:** 6 meses a partir de recibido el presente informe.

5. Instruir a la Supervisión Regional de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, establecer en conjunto con las Jefaturas de REDES de las unidades adscritas a esa Dirección de Red Integrada las siguientes acciones, de conformidad con lo indicado en el hallazgo número 4:
  - a) Implementar un programa de educación continua para el personal de REDES, dirigido al mejoramiento progresivo en la calidad de los procesos desarrollados.
  - b) Implementar un mecanismo de control dirigido a verificar el cumplimiento de la programación de educación continua.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de la programación de educación continua (inciso a), por su parte, en relación con el punto b) se requiere aportar el mecanismo de control y evidencia de su implementación.

**Plazo:** 6 meses a partir del recibo del presente informe.

6. Instruir Supervisor de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, implementar la propuesta de fortalecimiento de los servicios de REDES, de conformidad con lo indicado en entrevista escrita por parte de ese funcionario, la cual dispone de aprobación de esa Dirección de Red, con el propósito de que sea incorporada en los instrumentos de supervisión y se garantice e incentive en los centros de salud adscritos, la realización del proceso de análisis de los resultados estadísticos obtenidos de la gestión, de conformidad con lo indicado en el hallazgo número 3 de este documento.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de la implementación de la propuesta planteada por la Supervisión Regional y su incorporación en los instrumentos de supervisión.

**Plazo de cumplimiento:** 6 meses a partir de recibido el presente informe.



---

**A LOS DOCTORES EDGAR JOSÉ CARRILLO ROJAS, DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SAN CARLOS Y EDUAL ALFARO BARRANTES, DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL LOS CHILES O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO.**

7. Garantizar que las jefaturas de Registros y Estadísticas de Salud de esas unidades ejecutoras elaboren el correspondiente Plan Presupuesto específico del servicio, para el periodo siguiente y subsecuentes, considerando las actividades sustantivas de la jefatura y del resto del personal de la unidad (hallazgo 5).

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia de la realización del Plan Presupuesto; así como, la consignación en la herramienta institucional y consolidada de la unidad.

**Plazo:** 3 meses a partir de la remisión del presente informe.

**AL DOCTOR RICARDO ALONSO GARCÍA VARGAS, DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD GUATUSO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.**

8. Ejecutar en conjunto con la Jefatura de REDES de esa Área de Salud, mediante coordinación con la Supervisión Regional de REDES, una valoración de las condiciones técnicas establecidas para el ítem 2 de la contratación 2020LA-000008-2499, Asistente de Registros y Estadísticas en Salud para el Área de Salud Guatuso, primordialmente en lo referente al apartado de Requisitos del Trabajador, a la luz de los requisitos establecidos para ese perfil en el Manual descriptivo de puestos, con el propósito de valorar la pertinencia legal de ajustar los términos contractuales y su consideración en el otorgamiento de eventuales prórrogas al contrato original.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, se deberá aportar evidencia del análisis solicitado y de las acciones ejecutadas al respecto.

**Plazo:** 4 meses a partir de recibido el presente informe.

**COMENTARIO DEL INFORME**

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro social, los resultados del presente informe fueron comentados el 15 de septiembre de 2022 a las 11: 00 horas por parte de la Administración Activa con el Dr. Ricardo Alonso García Vargas, Director Médico, la Licda. Arlyng Quirós Castillo, Jefe Servicio Registros Médicos y Estadísticas en Salud, ambos del Área de Salud Guatuso y por parte de la Auditoría Interna, el Lic. Eduardo Andrey Morales Sánchez, Jefe a.i. Subárea Regional y Local en Salud, el Lic. Rocky Manuel Calderón Rodríguez, el Lic. Aarón David Zúñiga Barboza, Asistentes de Auditoría, la Bach. Laura Cristina Barboza Arroyo, funcionaria de la Subárea de Seguimientos de la Auditoría Interna.



El 15 de septiembre de 2022 a las 14:00 horas por parte de la Administración Activa con el Dr. Edgar Carrillo Rojas, Director Médico Hospital San Carlos, el Dr. Eudal Alfaro Barrantes, Director Médico Hospital Los Chiles, el Lic. Dauber Mauricio Valverde Arias, Jefe Servicio Registros Médicos y Estadísticas en Salud, Hospital San Carlos, la Licda. Luzmilda Rodríguez López, Jefe Servicio Registros Médicos y Estadísticas en Salud, Hospital Los Chiles, por parte de la Auditoría Interna, por parte de la Auditoría Interna, el Lic. Eduardo Andrey Morales Sánchez, Jefe a.i. Subárea Regional y Local en Salud, el Lic. Rocky Manuel Calderón Rodríguez, el Lic. Aarón David Zúñiga Barboza, Asistentes de Auditoría, la Bach. Laura Cristina Barboza Arroyo, funcionaria de la Subárea de Seguimientos de la Auditoría Interna.

El 20 de septiembre de 2022 a las 13:00 horas, por parte de la Administración Activa con el Dr. Juan Ignacio Rojas Bruno, director, el Lic. Julio Cesar Picado Rojas, supervisor titular registros médicos y estadísticas en salud y la Licda. Isabel Vargas Mesén supervisora sustituta registros médicos y estadísticas en salud, todos funcionarios de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte; por parte de la Auditoría Interna, el Lic. Eduardo Andrey Morales Sánchez, Jefe a.i. Subárea Regional y Local en Salud, el Lic. Rocky Manuel Calderón Rodríguez, el Lic. Aarón David Zúñiga Barboza, Asistentes de Auditoría, la Bach. Laura Cristina Barboza Arroyo, funcionaria de la Subárea de Seguimientos de la Auditoría Interna, quienes indicaron lo siguiente:

**1. Recomendación N 1:**

**Comentarios:** No se realizan observaciones.

**2. Recomendación N 2:**

**Comentarios:** No se realizan observaciones.

**3. Recomendación N 3:**

**Comentarios:** No se realizaron observaciones.

**4. Recomendación N 4:**

**Comentarios:** No se realizaron observaciones.

**5. Recomendación N 5:**

**Comentarios:** No se realizan observaciones.

**6. Recomendación N 6:**

**Comentarios:** Dr. Juan Ignacio Rojas Bruno, Director a.i. de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte, solicitó ampliar el plazo de la recomendación de 3 a 6 meses.



---

**7. Recomendación N 7:**

**Comentarios:** No se realizaron observaciones.

**8. Recomendación N 8:**

**Comentarios:** El Dr. Ricardo Alonso García Vargas, director médico del Área de Salud Guatuso, solicitó ampliar el plazo de la recomendación de 3 a 4 meses.

Los comentarios de la Administración Activa constan en las actas respectivas y fueron considerados en el informe final.

## ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías, jefe a.i.  
**Área**

Lic. Eduardo Morales Sánchez, jefe a.i.  
**Subárea**

Lic. Aarón David Zúñiga Barboza  
**Asistente de Auditoría**

Lic. Rocky Calderón Rodríguez  
**Asistente de Auditoría**

RMJM/EAMS/RMCR/ADZB/lbc