



AAS-054-2022

2 de septiembre de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el del Plan Anual de Trabajo 2022 del Área Auditoría de Salud de la Auditoría Interna, apartado de actividades programadas.

Los resultados del estudio evidenciaron la necesidad de fortalecer la gestión de enfermería que se desarrolla en la atención de los usuarios en las áreas de salud de Santo Domingo, San Rafael de Heredia, Santa Bárbara, Alajuela Norte y Tibás-Uruca-Merced, en forma específica en cuanto al proceso de visita domiciliar, gestión técnica en el cumplimiento de estándares de enfermería, así como los procesos de supervisión y educación continua por parte de las jefaturas de Enfermería.

En relación con el proceso de visita domiciliar, se determinó que no se ha logrado avanzar en la ejecución de lo establecido en las programaciones iniciales, elaboradas por las jefaturas de enfermería. Al respecto, se ha brindado prioridad a las actividades de inmunización, producto de los requerimientos por pandemia.

Por su parte, en lo referente a la gestión técnica para el cumplimiento de estándares de enfermería por parte del personal técnico y profesional de las unidades visitadas, se evidenciaron oportunidades de mejora mediante la revisión de la disponibilidad del equipo para emergencias tanto en EBAIS, como en servicios de emergencias. Asimismo, en cuanto a las prácticas de esterilización y condiciones de almacenamiento, se determinó la importancia de mejorar estos procesos ya que se evidenció material y equipos con fechas de vencimiento superadas.

Adicionalmente, sobre la implementación del estándar de N° 20 de Enfermería, referente a la “Humanización del Cuidado”, se evidenció que, en las unidades visitadas, el servicio de enfermería no está realizando encuestas de satisfacción dirigidas a las personas usuarias.

Por otra parte, en cuanto a las labores de supervisión y control ejercidas por las jefaturas de enfermería de las unidades visitadas, no han sido realizadas de conformidad a las programaciones establecidas.

Finalmente; aunque las jefaturas de enfermería elaboraron una programación dirigida a la educación continua de los funcionarios, la continuidad de este proceso se ha visto limitada, así como el cumplimiento de metas y el seguimiento y control para medir los niveles de competencia y el mejoramiento progresivo en la calidad del servicio se ha visto limitado.

Por lo anterior, se emitieron 4 recomendaciones dirigidas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, con el fin de atender lo evidenciado en el presente informe.



AAS-054-2022
2 de septiembre de 2022

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE LAS JEFATURAS DE ENFERMERÍA

**ÁREAS DE SALUD SANTO DOMINGO-2231, SAN RAFAEL DE HEREDIA-2232,
SANTA BÁRBARA -2278, ALAJUELA NORTE-2216 Y TIBÁS-URUCA-MERCED-2213
DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRAL NORTE -2299**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el 2022.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los procesos administrativos y técnicos desarrollados por las jefaturas de Enfermería en el primer nivel de atención, enfocado al direccionamiento de la gestión de cuidado del usuario, con base en criterios de calidad y trato humanizado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el proceso de Visita Domiciliar que realizan las áreas de salud en estudio.
- Verificar la implementación de estándares de Enfermería en la gestión técnica de enfermería, referente a:
 - Equipos de Emergencias
 - Esterilización y Almacenamiento de Material
 - Humanización del cuidado de enfermería
- Verificar el proceso de Supervisión que realizan las jefaturas de Enfermería y programas de Capacitación en salud a usuarios internos.



ALCANCE

La evaluación comprende la revisión y análisis en el proceso de planificación, organización y supervisión que desarrollan las jefaturas de enfermería, así como la implementación de estándares de enfermería relacionados con la gestión del cuidado de la persona usuaria.

La evaluación comprende el período 2020 hasta el primer trimestre de 2022, ampliándose en los casos en 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.

LIMITACIÓN

Por motivo del ataque cibernético no fue posible revisar información contenida en las aplicaciones institucionales: Expediente Digital Único en Salud (EDUS), Sistema Información de Ficha Familiar (SIFF), Sistema Integrado de Vacunas (SIVA) limitando la disposición de registros asociados a la atención por parte de Enfermería.

METODOLOGÍA

Solicitud de información a los siguientes funcionarios:

- Dr. Gabriel Ugalde Rojas, encargado de Atención Primaria, Coordinación Nacional de Enfermería, Gerencia Médica.
- Dra. María del Rocío Hernández Arroyo, Supervisora Regional de Enfermería, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte (en adelante DRIPSSCN).
- Dra. Gilvenita Flores Peña, Enfermera Regional, Atención Primaria, Enlace Regional SIFF, DRIPSSCN.
- Dra. Nimsi Sánchez Hernández, jefe de enfermería, Área de Salud de Santo Domingo.
- Dra. Bertha Ríos Silva, jefe de enfermería Área de Salud de San Rafael de Heredia.
- Dra. Gabriela Bonilla Sequeira, jefe de enfermería Área de Salud de Santa Bárbara.
- Dra. Damaris Vargas Delgado, jefe de enfermería Área de Salud Alajuela Norte.
- Dra. Evelin Solano Castro, jefe de enfermería Área de Salud Tibás – Uruca- Merced.

MARCO NORMATIVO

- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Estatuto de Servicios de Enfermería, Ley 7085 y su Reglamento apartado de Condiciones Organizacionales y Ambientales del Enfermero 1.
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Enfermería, Gerencia Médica 2018.
- Manual de Supervisión de Enfermería para los Tres Niveles de Atención, Gerencia Médica 2018.



- Manual Técnico y del Proceso de Atención a las Personas en Diversos Escenarios (domiciliar, escolar, laboral y comunal) en el Primer Nivel de Atención para el Profesional de Enfermería y el Asistente Técnico de Atención Primaria, GM 2018.
- Manual de Normas, Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización/ Equipos y Arsenales Quirúrgicos GM 2018.
- Protocolo de Atención a la Persona Usuaria, CCSS Código MT.GM.DDSS. ARSDT-12092019Versión 2 -2019 GM-DDSS-CNE.
- Oficio ARSDT-ENF-0555-2021 del 16 diciembre 2021 asunto: Indicaciones generales para el programa visita domiciliar del ATAP periodo 2022, Coordinación Nacional de Enfermería, Gerencia Médica.
- Oficio ARSDT-ENF-0041-2022 / DDSS-ASC-0012-2022 del 19 de enero de 2022, suscrita por la, asunto: Continuidad del programa de visita domiciliar, Coordinación Nacional de Enfermería, Gerencia Médica.

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 en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

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

ANTECEDENTES

La Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud (APS) reunida en Alma-Ata, URSS el 12 de septiembre de 1978, expresó la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo, para lo cual estableció una declaración que definió la Atención Primaria como “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”.

Siendo que este concepto ha sido reinterpretado y redefinido en varias ocasiones desde 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han elaborado una definición clara y sencilla:



“La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”.

Atención Primaria Renovada

Los Estados Miembros de la OMS se han comprometido a renovar y ampliar la atención primaria de salud como piedra angular de un sistema de salud sostenible que permita lograr la Salud Universal, los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud (ODS) y la seguridad sanitaria. Este compromiso ha sido formulado y reiterado en la Declaración de Astaná, la Resolución 72/2 de la Asamblea Mundial de la Salud, el Informe de seguimiento de la cobertura sanitaria universal 2019 y la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Universal de Salud.

Atención Integral

En la Prestación de Servicios de Salud, se define la atención integral como una aproximación que brinda cuidados al individuo como un todo; permitiendo comprender sus necesidades de salud, con el objetivo de buscar soluciones más completas. Considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial. Las esferas biológica, psicológica y social no son independientes o tangenciales, sino que se interseccionan en las personas y sus necesidades y problemas de salud.

Lo anterior requiere utilizar los servicios de varios profesionales trabajando conjuntamente en forma multi e interdisciplinaria, por medio de la ejecución de intervenciones que cubren el espectro disponible para la atención.

Escenarios Fuera de los Establecimientos de Salud (EFES)

La atención en los Escenarios Fuera de los Establecimientos de Salud (EFES), es la prestación de servicios extramuros que permite el abordaje de la población en diferentes momentos y espacios. Lo anterior, implica que el personal de salud debe desplazarse a los escenarios donde se encuentran las personas, donde residen, estudian, conviven y trabajan, constituyéndose en la característica principal de este componente.

El objetivo general de la Atención en EFES es la prestación de intervenciones de salud con enfoque poblacional, con énfasis en la educación para la salud, el fomento de entornos saludables y la disminución de los factores de riesgo. Incorpora de forma activa la participación de las personas como responsables de su salud, mediante el fortalecimiento de factores protectores.

Equipos de Salud en Atención Primaria.

Para brindar una atención integral y resolutive, se requiere la presencia de diferentes formaciones técnicas y profesionales y un alto grado de articulación entre estos, de modo que no sólo las acciones sean compartidas, sino que también haya un proceso interdisciplinario, que enriquezca la capacidad de cuidado de todo el equipo.



Esa organización presupone que el proceso de trabajo enfocado en procedimientos e intervenciones pase a tener como centro a las personas.

Gestión del cuidado de Enfermería al usuario ambulatorio en el I y II nivel de atención

El profesional de enfermería gestiona en forma general las siguientes actividades: atención domiciliar o comunitaria, atención en el escenario escolar y laboral, preconsulta y post-consulta médica, consulta de enfermería, procedimientos específicos de enfermería como curación, inmunizaciones, procedimientos especiales y otros, según sus competencias.

La estrategia de atención primaria, integrada al modelo de atención vigente, permite desplegar actividades por medio de acciones prácticas, de bajo costo económico, destinadas a satisfacer necesidades básicas de la salud de los individuos, familias y comunidades, mediante la participación de éstos, con avances tecnológicos que favorecen las intervenciones con la población, en donde se fortalece la labor del Asistente Técnico de atención primaria (ATAP) y la incorporación y reconocimiento del profesional de Enfermería del Programa de Visita en los diferentes escenarios comunitarios.

Situación del primer nivel de atención a enero 2022.

Según datos del Área de Estadística en Salud, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y Gerencia Médica, al 17 de enero del 2022, se documentó el diagnóstico de 10 705 nuevos casos de COVID-19 en el país, con promedio diario de 4 120 nuevos casos en los últimos 7 días; en cuanto a las hospitalizaciones se reportaron 480 Hospitalizados con 84 pacientes en unidades especiales, de ellos 79 en UCI.

La CCSS se encuentra asumiendo la aplicación de primeras, segundas y terceras dosis de vacuna contra el COVID-19 en mayores de 12 años e inicia la vacunación con primeras dosis en niños de 5 a 11 años, en el orden y disposiciones técnicas dispuestas oficialmente por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.

Al mismo tiempo la institución, inicia el camino de la recuperación del rezago en la atención integral a las personas que inevitablemente ha dejado como consecuencia la atención del evento pandémico, entre esas actividades, se encuentra el programa de visita domiciliar del Asistente Técnico de Atención Primaria, ATAP.

Según datos de la Coordinación Nacional de Enfermería¹, el levantamiento del dato de coordenadas geográficas en las viviendas registradas en SIFF, representa un insumo de información de relevante importancia para el análisis de la variable lugar en procesos de atención de emergencias, vigilancia epidemiológica, planificación entre otros; y, es una meta en compromisos contractuales de la institución con la Misión del Banco Mundial.

Al cierre del 2021, sobre este levantamiento de coordenadas geográficas se reportó un cumplimiento del 60,54% en el Sistema Integrado de Ficha Familiar, de acuerdo con las programaciones locales.

¹ ARSDT-ENF-0018-2022 Registro de datos de Georreferenciación en SIFF, 11 de enero, 2022.



Por otra parte, a la fecha de este informe la institución se encuentra en el proceso de inmunización de la vacuna Influenza estacional.

HALLAZGOS

1. SOBRE EL PROCESO DE VISITA DOMICILIAR

Se determinó que el proceso de visita domiciliar que se efectúa en las áreas de salud estudiadas requiere fortalecerse, por cuanto no se ha logrado avanzar en la ejecución de las programaciones iniciales elaboradas. Al respecto, se ha dado prioridad a las actividades de inmunización, producto de los requerimientos por pandemia.

El Manual Técnico y del Proceso de Atención a las Personas en Diversos Escenarios (domiciliar, escolar, laboral y comunal) en el Primer Nivel de Atención para el Profesional de Enfermería y el Asistente Técnico de Atención Primaria² establece:

“La información derivada de las atenciones del Asistente Técnico de atención primaria en salud (ATAP), bajo la estrategia de atención primaria, durante las visitas realizadas en los diferentes escenarios (domiciliar, laboral, escolar y comunal) serán la actividad sustantiva que representa el insumo principal para el diagnóstico de salud de las comunidades y se vislumbra como fuente potencial para procesos sociales que trascienden a la Caja Costarricense de Seguro Social, tales como la identificación de las familias más necesitadas, para realizar un registro único de beneficiarios (RUB) de ayudas sociales, así como convertirse en una fuente primaria de datos sociodemográficos en el país”.

La misma norma indica:

“El número de visitas efectivas por día del ATAP será de 8-10 por jornada; no obstante, queda a criterio del enfermera(o) general del programa de visita en los diferentes escenarios responsable de este equipo de trabajo, con la debida documentación en su bitácora diaria, autorizar la ejecución o programación de un menor número de visitas o asignar un mayor número de visitas, tomando en cuenta parámetros como densidad poblacional, características de las familias programadas, peligrosidad, entre otros”.

La Coordinación Nacional de Enfermería mediante nota ARSDT-ENF-0555-2021 del 16 diciembre 2021 asunto: Indicaciones generales para el programa visita domiciliar del ATAP periodo 2022, en cuanto a la programación de metas de visita domiciliar manifestó que:

“(…) Para el tiempo disponible de los ATAP³, que exista una programación de metas previamente establecida y fraccionar las semanas respecto a la programación, en tres días para visitas y dos días para vacunación (en el entendido de que, en la ejecución, si hay disponibilidad de vacuna en los establecimientos para una operativa continua, se respeta la prioridad institucional establecida por Gerencia Médica, para que la vacunación sea la función exclusiva de los ATAP) (…)

² DDSS-ARSTD-GM-2018.

³ Períodos de desabastecimiento de vacunas o estrategias que otorguen tiempo disponible.



Se debe dejar claro, que las visitas presenciales son las prioritarias; y la proporción de estas que se programarán como efectivas o de seguimiento se fundamentará en el histórico, planificando ejecutar al menos 7 visitas diarias para cualquiera de los dos tipos por día. Usar de referencia el año 2019 o anterior (...)

En cuanto a las metas de visitas remotas, se establece lo siguiente: Los ATAP habilitados para hacer visitas presenciales, deben priorizar esa modalidad, y programar visitas remotas para el segundo semestre, reservando un máximo del 20% del tiempo disponible para esta alternativa, como medida de recuperación de viviendas cerradas en las rondas presenciales o de aquellas familias que regularmente son difíciles de acceder. Por otra parte, los ATAP con readaptación de puesto, tienen en las visitas remotas, la oportunidad de retornar a su actividad sustantiva, programando los tres días semanales de visitas con la modalidad remota, dando apoyo a sectores descubiertos (sin ATAP) o bien a sectores que reportan alto número de visitas no efectivas. Todo lo anterior bajo la asesoría y supervisión del profesional de enfermería a cargo del programa”.

En el mismo orden de ideas y según nota ARSDT-ENF-0041-2022 / DDSS-ASC-0012-2022 del 19 de enero de 2022, suscrita por la Coordinación Nacional de Enfermería, asunto: Continuidad del programa de visita domiciliar⁴ se indica:

“(…) Pese a que se mantiene en vigencia la prioridad institucional de la actividad de vacunación de acuerdo con las micro planificaciones locales, en tanto continúe la campaña de vacunación contra el SARS-cov 2 y siendo que, el actor principal de esta actividad, en el papel de vacunador es el ATAP, este servicio cuenta con una programación local, para retomar las visitas domiciliarias en el momento que exista disponibilidad de tiempo para ello.

Las visitas domiciliarias que puedan ejecutarse, en tanto se retoma la actividad regular del programa, deben ser planificadas, priorizadas y dirigidas a grupos poblacionales con condiciones de vulnerabilidad, entre ellos familias que incluyan miembros en sus núcleos con las siguientes características:

- *Personas con más de una condición de riesgo.*
- *Adulto mayor de 65 años*
- *Padecimiento crónico*
- *Condición de abandono*
- *Obesidad*
- *Hacinamiento*
- *Personas no vacunadas contra el COVID-19*
- *Niños menores de un año y hasta 6 años.*
- *Embarazadas.*

Algunos criterios para explorar en las familias priorizadas a las que se debe gestionar una respuesta y seguimiento incluyen:

⁴ Complemento de las indicaciones emitidas por la Coordinación Nacional de Enfermería, en torno a la programación de visitas del programa de visita domiciliar del ATAP para el año 2022 en el oficio ARSDT-0555-2021.



- *Abandono de control de la salud o la enfermedad en el último año.*
- *Abandono de tratamientos.*
- *Deterioro del estado de salud físico o mental.*
- *Descompensación por el padecimiento crónico.*
- *Exposición a situaciones de riesgo o abandono.*
- *Disposición a vacunarse”.*

El Dr. Gabriel Ugalde Rojas, encargado de Atención Primaria de la Coordinación Nacional de Enfermería, indicó⁵ acerca del proceso de visita domiciliar lo siguiente:

“En el tema de la visita domiciliar, producto de la pandemia se lleva 2 años y medio de no hacer esta actividad como siempre se hacía, ya que por ejemplo en 2021 el rol del ATAP estuvo orientado a la vacunación según los lineamientos institucionales. En este sentido, según los datos generados se han aplicado hasta 450 mil dosis por semana, lo que implica, además gestión de filas, registro adecuado en los sistemas de información, incluso localizar a los pacientes para lograr las coberturas definidas. Esto también ocasiona que se afecte el control de los monitoreos rápidos de cobertura de acuerdo con los requerimientos en vigilancia inmunoprevenibles y coberturas en el campo. Es importante recuperar el proceso de la georreferencia de las viviendas porque es un elemento vital para el proceso de visita domiciliar y a esta fecha se mantiene el mismo porcentaje logrado de 2020, un 60% de avance”.

Las jefaturas de enfermería de las áreas de salud consideradas en el presente estudio indicaron de forma general lo siguiente, en relación con el proceso de visita domiciliar:

- *Las visitas domiciliarias en 2020 se hicieron por llamada telefónica.*
- *Cuando llegó la pandemia el personal se tuvo que ocupar con los requerimientos propios y en 2021 a la vacunación y se dejaron de efectuar visitas, por cuanto el personal se dedicó 100% al proceso de inmunización.*
- *No se realizan visitas domiciliarias a causa de que el recurso se destinó a la vacunación COVID e Influenza; sin embargo, en el presente año ya se está retomando presencialmente.*
- *La visita remota no ha funcionado mucho, en 2021 se logró el monitoreo de vacunación y vacunación escolar”.*

Sobre las actividades específicas para el seguimiento de casos de usuarios en situaciones de alto riesgo, las jefaturas de enfermería indicaron de forma general, que en el caso de los adultos mayores y pacientes con tuberculosis se les brinda seguimiento, así como a las mujeres con embarazos de alto riesgo y niños con problemas de desarrollo y desnutrición, proceso que realiza la enfermería obstétrica en las consultas posparto y de recién nacido, o el médico del EBAIS en el control de niños con desnutrición.

El criterio general externado por las jefaturas de enfermería consultadas es que, la dificultad en el cumplimiento de las metas de visita domiciliar establecidas en la programación, obedece a limitaciones en la disponibilidad de asistentes de atención primaria, las características de las comunidades, los requerimientos por pandemia y las estrategias de vacunación contra la COVID-19 e influenza.

⁵ Entrevista efectuada el 16 de mayo de 2022.



Se considera que, si bien es cierto, la emergencia sanitaria causada por la COVID-19 afectó la programación de visitas domiciliarias, previo a la pandemia ya existía rezago en esta actividad por lo que las estrategias no han sido efectivas, aunado a lo anterior, este proceso ha sido impactado por la reorientación del programa de visita domiciliar y los cambios específicos en la modalidad de visita, prevaleciendo el seguimiento remoto o la localización de usuarios vulnerables a quienes se debía vacunar por COVID-19.

Así mismo, el hackeo institucional sufrido el 31 de mayo de 2022, se ha convertido en otro obstáculo para el avance, a causa de la limitación en el uso de los sistemas informáticos, lo que ha obligado a retomar el registro de procesos manual en la ficha familiar física.

Lo descrito ha ocasionado la afectación del abordaje de la población en el escenario domiciliario y las coberturas según los esquemas de vacunación ordinarios; así como, la obtención de información necesaria para los diagnósticos de salud de las comunidades y la toma de decisiones en los procesos de salud y sociales del país, como una fuente primaria de datos sociodemográficos.

De acuerdo con la información facilitada por la Supervisión Regional de Enfermería, algunas de las inconsistencias detectadas en la supervisión en el período 2020-2022 incluyeron una mayor supervisión a procesos de vacunación COVID-19, siendo que otros procesos de enfermería no recibieron supervisión directa, y no se evidenció el acompañamiento del ATAP en aquellas visitas domiciliarias en casos especiales.

Según la OMS y la UNICEF *“la Atención Primaria es un enfoque de la salud que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”*, de ahí la relevancia del proceso de conocimiento del escenario domiciliario.

En virtud de que la Institución ha asumido la estrategia de atención primaria como parte fundamental del modelo de atención vigente, las intervenciones a nivel comunitario mediante el rol específico del asistente técnico de atención primaria y la visita domiciliar, son fundamentales para nutrir de información necesaria a la institución, establecer una identificación de riesgos y favorecer la toma de decisiones oportuna, aspecto que se ve limitado al no estar realizando el proceso de manera efectiva.

2. SOBRE LA GESTIÓN TÉCNICA DE ENFERMERÍA

En la rama de la Enfermería los estándares de calidad se definen como los requisitos mínimos, o niveles aceptables que ayudan a asegurar un cuidado de enfermería eficiente y libre de riesgos, cuya utilidad radica en comparar lo que se hace con lo que se debiera hacer, de tal manera que se valide la aplicación de aspectos técnicos y operativos que garanticen el servicio brindado. Al respecto se determinaron aspectos que deben fortalecerse en cuanto a la disponibilidad de los equipos de emergencia, proceso de esterilización y almacenamiento de material.

Así mismo, aspectos relacionados con el fortalecimiento de la atención humanizada.



Para efectos del presente informe se procedió con la revisión de los estándares relacionados con la Gestión del Cuidado de Enfermería en los tres Niveles de Atención I, II y III Nivel, aplicables a equipo de emergencias, esterilización y almacenamiento de material y atención humanizada.

2.1 Equipo de Emergencias

A partir de la verificación realizada, se determinó que no en todas las Áreas de Salud consideradas, se encuentra disponible y funcional el equipo para atender emergencias, según se detalla a continuación:

Tabla 1
Disponibilidad de equipo de emergencia
Áreas de Salud de Santo Domingo, San Rafael, Santa Bárbara, Alajuela Norte y Tibás- Uruca-Merced, CCSS
Junio- julio de 2022

Área de Salud	Servicio de atención	Condiciones del equipo
Santo Domingo	EBAIS Santo Tomás	No se localiza equipo de laringoscopio
	EBAIS San Luis	No se localiza laringoscopio, está en reparación
San Rafael	Servicio de Emergencias	Equipo para emergencias disponible y funcional
Santa Bárbara	Servicio de Emergencias	Equipo para emergencias disponible y funcional
Alajuela Norte	Inyectables y observación	Hojas de laringoscopio con bombillos que no funcionan bien.
Tibás- Uruca- Merced	Servicio de Emergencias	Equipo para emergencias disponible y funcional

Fuente: Instrumento de verificación aplicado en recorrido.

Aunado a lo anterior se evidenciaron otros aspectos como:

- Oxígeno para transporte sin manómetro.
- Equipo para evacuar líquidos que tiene las conexiones incompletas.
- Tubos endotraqueales con las fechas de vencimiento superadas.
- En caso de traslado de pacientes, no se dispone de maletín de emergencias.

El Estatuto de Servicios de Enfermería según la clasificación de puestos del profesional de enfermería 4, Capítulo IV “De la descripción de los deberes y responsabilidades de las clases de puestos de enfermería y de sus requisitos” señala en los diferentes aspectos:

“Naturaleza del trabajo:

Planificación, dirección, coordinación, supervisión, evaluación y control de la prestación de los servicios de enfermería, en hospitales, clínicas de consulta externa y centros de salud.

Tareas:

Participa en la evaluación de personal docente, estudiantes y personal administrativo, así como la confección anual del programa de trabajo y anteproyecto de presupuesto, vela por el cumplimiento de normas y reglamentos y por la conservación de equipos y materiales de trabajo.

Supervisión ejercida:



Le corresponde ejercer supervisión sobre enfermeras de menor nivel y personal auxiliar, al cual debe asignar el trabajo y supervisar su ejecución.

Responsabilidad por funciones:

Es responsable de su gestión profesional, así como de la calidad de la atención de enfermería que se le brinda a los pacientes, clientes, familia y comunidad, en el área de su competencia. También de brindar una adecuada asistencia a los demás miembros del equipo de salud y el cumplimiento de las normas y técnicas que rigen la actividad”.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Enfermería, Gestión del Cuidado de Enfermería en los tres Niveles de Atención, I, II y III Nivel, estándar N° 21: “Continuidad de la gestión del cuidado de Enfermería en los tres niveles de atención” establece en su justificación lo siguiente:

“Garantiza una gestión oportuna, efectiva, segura y humanizada de los cuidados Asegura a la persona usuaria la articulación y continuidad de su atención en la comunidad”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público establecen en el ítem 2.1, Ambiente de control, lo siguiente:

“(…) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva,”

Ese mismo cuerpo normativo, establece en el apartado 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, lo siguiente:

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

Se considera que las Jefaturas de Enfermería no han garantizado el fortalecimiento del ambiente y actividades de control adecuadamente, incluso ante la reducción de la afluencia de usuarios, a causa de la pandemia ocasionada por el COVID-19; además, dentro de los mecanismos de control y supervisión de la jefatura de enfermería, no se ha contemplado la ejecución de revisiones periódicas de los equipos de emergencia.



Si bien es cierto, la prestación de servicios de salud en las sedes de EBAIS, se enfoca en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, la presencia de equipos para atención de urgencias, debido a la ubicación geográfica u otra circunstancia, genera la necesidad de garantizar el estado óptimo de los activos, a fin de disponer de recursos para ofrecer al usuario una intervención técnica adecuada en el momento pertinente, y así evitar en forma razonable la exposición al riesgo de la persona usuaria que requiera una atención inmediata y posterior traslado a un centro hospitalario de mayor nivel de complejidad.

2.2 Esterilización y Almacenamiento de Material

Mediante revisión efectuada en los EBAIS y servicios de emergencias visitados⁶, se determinó la importancia de mejorar los procesos relacionados con el almacenamiento y prácticas de esterilización. Al respecto, no en todos los lugares se mantienen las condiciones de almacenamiento, además, se evidenció material y equipos con fechas de vencimiento superadas, a saber; tubos endotraqueales, sondas uretrales, bidés y material para curaciones como paquetes de gasa.

Al respecto, se comprobó que, en las áreas para almacenamiento, no se utiliza en todos los casos, estantería de acero inoxidable; además, por ejemplo; en el Área de Salud San Rafael de Heredia se evidenció la ubicación de muebles con insumos fuera del centro de equipos, ante la carencia de espacio físico.

Adicionalmente, durante el recorrido efectuado en las áreas de enfermería, se determinó que no se cumple con las técnicas de almacenamiento establecidas sobre el particular (ver anexo 1).

El Manual de Normas, Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización/ Equipos y Arsenales Quirúrgicos en el apartado 12 Criterios de Calidad del Proceso, punto 12.5 Normas de implementación establece:

“Toda Dirección de Enfermería debe garantizar la divulgación y la Implementación del Manual de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización / Equipos y Arsenales Quirúrgicos. La Dirección de Enfermería de cada unidad debe dar seguimiento a su aplicación y cumplimiento, por medio de procesos de evaluación periódica del Arsenal Quirúrgico, así como de la Central de Esterilización”.

La misma norma indica en el capítulo 6 punto 20 “Normas para el Almacenamiento de Equipo y Material Estéril” lo siguiente:

- Para determinar la vigencia de la esterilidad de los artículos procesados se puede utilizar tres formas diferentes: la fecha de esterilización, fecha de expiración o número de lote.
- Se debe de establecer un sistema de rotación, evaluar la frecuencia de uso de los equipos para reducir la necesidad de reprocesar, así como prevenir la caducidad de los mismos, disminuyendo costos y tiempo.

⁶ EBAIS Santo Tomás-San Luis (ASSD), SEM (ASAN -ASSB)



- Se deben efectuar inventarios periódicos de los artículos en reserva y de artículos que no son utilizados durante seis meses. Una buena rotación de inventario evitará contar con cantidades excesivas de un mismo artículo, así como vencimientos innecesarios o tener artículos que nadie sabe para qué sirve o que no se usen nunca.
- Cualquier paquete que presente algún riesgo que comprometa su esterilidad, que este sucio, comprimido, roto o húmedo debe retirarse para su reprocesamiento. Los textiles se deben lavar previamente antes de esterilizarlos nuevamente. Verificar rutinaria y periódicamente las condiciones de almacenamiento y del empaque de los paquetes.
- Las condiciones de almacenamiento (limpieza, rotación, vencimientos, otros) de los productos estériles deben ser siempre las mismas, aunque este se realice en otros departamentos del centro de salud.

Asimismo, la “Guía de Supervisión estructura de las áreas de esterilización, enfriamiento, almacenaje y despacho de material estéril”, refiere como aspecto a evaluar si se dispone de vitrinas o anaqueles con techo inclinado en acero inoxidable abierto y cerrado.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Enfermería estándar N°19:1 establece:

“La planificación adecuada de la adquisición de material y equipo permite la continuidad de la atención de Enfermería” y como un indicador del estándar que: “Se aplican las Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministros de Material y Equipo.”

Las jefaturas de enfermería consultadas indicaron entre otros aspectos que, a causa de la pandemia ocasionada por la COVID-19, los recursos y esfuerzos del servicio se dirigieron principalmente a la detección de usuarios por COVID-19 y la vacunación, lo que afectó la constancia de los procesos de control.

Así mismo, al existir insumos cuyo uso disminuyó durante la atención de la citada pandemia, se afectó el desarrollo de las actividades de control como revisiones, inventarios, verificación de fechas de vencimiento y prácticas de almacenamiento.

Lo descrito obedece a que se redujeron las acciones de control interno, en materia de inventarios y actividades de supervisión por parte de las jefaturas de Enfermería; situación que eventualmente podría afectar la calidad y oportunidad en la atención de las personas usuarias ante una eventual emergencia.

A partir de los registros facilitados por la Supervisión Regional de Enfermería para el período 2020-2022⁷, se evidencia el señalamiento de inconsistencias en relación con la supervisión directa al personal durante el desarrollo de los diferentes procesos de enfermería.

⁷ A marzo 2022.



2.3 Sobre el estándar de Humanización en el Cuidado de Enfermería

Se determinaron oportunidades de mejora en la implementación del estándar de N° 20 de Enfermería referido a la “Humanización del Cuidado”. De acuerdo con la información facilitada los servicios de enfermería de las áreas de salud no están realizando encuestas de satisfacción dirigidas a las personas usuarias, a fin de conocer la opinión sobre la atención brindada.

En lo relacionado a las principales disconformidades presentadas en el período 2020 – primer trimestre 2022, las jefaturas de enfermería de las unidades consultadas indican que básicamente se han presentado inquietudes derivadas de los procesos de vacunación al inicio de la pandemia, en cuanto a lo relacionado con dotación de insumos como jeringas y pañales por las cantidades que se entregan a los usuarios según las normas, discrepancias en cuanto a la aplicación de antígenos, por horarios de aplicación y por falta de explicación al usuario cuando se debe realizar un procedimiento de enfermería por orden médica.

El Protocolo de Atención a la Persona Usuaria indica en el Capítulo 1 “Principios que rigen el servicio de excelencia”:

“Los funcionarios institucionales deben atender a los usuarios con una actitud de servicio, entendida como su disposición de escuchar al otro, ponerse en su lugar y entender sus necesidades y peticiones”

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Enfermería en el estándar 20: “La dignidad y los derechos de la persona usuaria son respetados por el personal de Enfermería durante la atención brindada “señala en el apartado de evidencia: “encuestas de satisfacción a la persona usuaria”

Las jefaturas de enfermería refieren que las encuestas de satisfacción han sido realizadas principalmente por las contralorías de servicios de los centros de salud; sin embargo, en el caso de las áreas de salud Alajuela Norte, Santa Bárbara y Santo Domingo, aunque se estaban ejecutando por parte del servicio de Enfermería, se suspendieron por causa de la pandemia ocasionada por la COVID-19, al destinar el recurso al desarrollo de otras actividades prioritarias y específicas en la atención directa de las personas usuarias.

Parte de los atributos de la calidad de la atención en salud, están asociados con la satisfacción del usuario hacia la atención recibida por los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención, por lo que se considera que no se ha brindado la relevancia a la realización de encuestas por parte del servicio de Enfermería de las unidades visitadas, .

Lo descrito implica que se limita el conocimiento de la percepción de usuarios y familiares, e identificar con oportunidad riesgos latentes en el cuidado directo de enfermería y por ende, la calidad y calidez en la gestión del cuidado de los usuarios.

3. ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN Y CONTROL

Se determinó a partir de los procedimientos de auditoría aplicados, que durante el 2020 y hasta el primer trimestre de 2022, que las actividades de supervisión y control desarrolladas por las Jefaturas de Enfermería no obedecen a una programación previamente establecida, lo que no permite visualizar un avance integral de este proceso en las diferentes actividades de enfermería.



Lo externado por las jefaturas de enfermería consultadas, evidencia que durante el 2020 se dio prioridad al seguimiento de las actividades de atención directa a los usuarios por COVID-19 y los procesos de vacunación en el 2021.

Agregan que, en el 2022, se ha retomado el ejercicio de supervisión, de acuerdo con las herramientas de supervisión internas, considerando actividades como:

- Cubos de vacunación COVID-19.
- Registros de enfermería en EDUS (notas de enfermería).
- Atención de enfermería según programa.
- Atención directa de usuarios.
- Uso de Equipo de Protección Personal.
- Lavado de manos.
- Uso de TAM.
- Disponibilidad de suministros y material estéril.
- Revisión de tarjeteros de vacunación.
- Buen trato al usuario.
- Presentación Personal.

La Ley 7085 Estatuto de Servicios de Enfermería, indica en el capítulo III, “De la Clasificación de los Puestos de Enfermería, Enfermera 4 y 5 Condiciones Organizacionales y Ambientales” lo siguiente:

“... Le corresponde ejercer supervisión sobre enfermeras de menor nivel y personal auxiliar, al cual debe asignar el trabajo y supervisar su ejecución”.

El Manual de Procedimientos para la Supervisión de Enfermería en los tres niveles de atención establece:

“En los tres niveles de atención, el personal de enfermería debe ser supervisado por quién corresponda. A través de la supervisión, se busca dar acompañamiento al personal a su cargo- unidad- hospital- Área de Salud- Región, en el cual se identificarán las fortalezas y debilidades”.

La misma norma indica en cuanto a la supervisión directa lo siguiente:

“Se realiza mediante la observación real de la acción, pudiendo hacerse en visita o a través de grabaciones de campo, aplicando los instrumentos de supervisión estandarizados”.

Sobre la supervisión indirecta refiere que:

“Es una asesoría técnica que se aplica a nivel de productos, para ello se utiliza la investigación documental y los hallazgos encontrados deben ser registrados en un informe. Se realiza con base en lo que la persona explica, registra documentalmente y aporta a un nivel inmediato superior, usualmente revisando los informes de las actividades realizadas”.



El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los Tres Niveles de Atención indica en el estándar IX- Plan de Supervisión escrito, sistemático y continuo para medir la cantidad y calidad de la Gestión de Enfermería:

“Estándar N° 9: Existe un plan escrito de supervisión sistemático y continuo, que define las actividades para lograr y controlar la cantidad y calidad de la Gestión de Enfermería”.

La misma norma indica en relación con la Justificación del estándar:

“Un Plan escrito de supervisión sirve para desarrollar en forma ordenada, actividades que promueven una Gestión de Enfermería de calidad y con el grado de eficacia y eficiencia deseado”.

Se consultó a las jefaturas de enfermería de las unidades visitadas, acerca del proceso de supervisión que efectúan, las cuales indicaron en términos generales lo siguiente:

La Dra. Damaris Vargas Delgado, jefe del Servicio de Enfermería del Área de Salud Alajuela Norte manifestó que:

“En el caso de los enfermeros de los programas presentan una rendición de cuentas y de producción, en forma mensual, y para los Auxiliares de Enfermería se hace una supervisión 2 veces al año que incluye el componente de registros de enfermería en EDUS y los aspectos de supervisión directa de otros aspectos como uniforme, utilización de técnicas, realización de procedimientos etc.”

La Dra. Ninsi Sánchez Hernández jefe de Enfermería del Área de Salud de Santo Domingo indicó:

“Se aplica la parte observacional en todos los EBAIS, se visita originalmente con un cronograma, en estos dos últimos años por las circunstancias de la atención del COVID-19 no se ha logrado cumplir estrictamente, sin embargo, se han establecido estrategias en colaboración con la enfermera Obstetra para lograr supervisar en una forma más oportuna los diferentes EBAIS”.

En el caso del Área de Salud de San Rafael, la Dra. Bertha Ríos manifestó: *“Se utiliza el machote del Manual de Supervisión 2018. También se utilizan diferentes herramientas de verificación de acuerdo con los procesos como vacunación, notas de enfermería, central de esterilización, entre otros. Existe una programación para que se realicen cada tres meses, pero no se ha podido cumplir, por lo que se llegó al consenso con la supervisora regional de que cada funcionario tenga al menos una supervisión al año para efectos de la evaluación del desempeño”.*

La Dra. Gabriela Bonilla Sequeira, jefe del servicio de Enfermería del Área de Salud Santa Bárbara manifestó:



“El proceso de supervisión se realiza 2 veces al año para el personal auxiliar y el profesional. En el caso de los asistentes técnicos en atención primaria con ellos es diferente porque hay que aplicar 5 tipos de supervisión. Por motivo de la pandemia en 2020 no se logró cumplir en forma rigurosa con el cronograma establecido, y se realizó una supervisión más orientada a la situación por COVID-19 y al proceso de vacunación. Todas las enfermeras llevan un libro de actas en donde registran todo lo que realizan cada día y esto incluye las actividades de supervisión”.

Por otra parte, se verificó mediante revisión de los informes de Supervisión Regional de Enfermería⁸ correspondiente al período 2019-primer trimestre de 2022, la identificación de los siguientes aspectos a mejora en cuando al proceso de supervisión y control por parte de las jefaturas de enfermería:

- Inclusión de los tipos de supervisión por efectuar, en la programación respectiva.
- Se requiere realizar la supervisión de los profesionales, en todos los procesos y programas, dejando la constancia correspondiente.
- Se efectúa la reiteración de incorporar la realización de supervisiones indirectas, mediante el uso de herramientas tecnológicas y establecimiento de un control.
- Realizar el seguimiento del cumplimiento del plan de supervisiones.
- No hay evidencia de supervisión de los registros en el EDUS.
- No se ejecutan planes correctivos para las disconformidades encontradas.

Las jefaturas de enfermería de las unidades consideradas en el estudio, manifiestan que, si bien es cierto realizaron una programación y/o cronograma de supervisión, el impacto de la pandemia de la COVID-19 y los procesos de inmunización, limitaron el desarrollo efectivo de este proceso, por cuanto se brindó prioridad a la ejecución de los procesos operativos de atención directa del usuario, así como a la gestión del recurso humano de enfermería con un énfasis en la emergencia sanitaria y la vacunación masiva.

Lo descrito implica un desequilibrio en las actividades administrativas, por cuanto se afecta la planificación y el cumplimiento de los objetivos y metas trazados, así como; el monitoreo oportuno, la detección de riesgos, planes correctivos y las estrategias de seguimiento, en las diferentes actividades y procesos de atención de enfermería.

La labor de supervisión requiere compaginar no solo el conocimiento del proceso administrativo, sino también el desarrollo de los procesos científicos y técnicos operativos; al respecto, mediante el ejercicio de la supervisión se busca propiciar tanto el alcance de resultados, como la calidad en el proceso de atención, otorgando al usuario un trato eficaz y cálido por parte del personal de enfermería.

4. SOBRE EL PROCESO DE EDUCACIÓN CONTINUA EN ENFERMERÍA

Se determinó que el proceso de educación continua en Enfermería durante el 2020, 2021 y primer trimestre de 2022, ha sido limitado en todas las unidades consultadas. A pesar de que existe una programación de actividades, se ha afectado la continuidad del proceso, el cumplimiento de metas y seguimiento para tener claridad sobre los niveles de competencia y el mejoramiento progresivo en la calidad del servicio.

⁸ Supervisión Regional de Enfermería Central Norte período 2019-primer trimestre 2022.



Mediante la revisión de las programaciones originales⁹, se evidenció la inclusión de temas como los siguientes:

- Lineamientos para la ejecución de la vacunación contra la COVID-19
- Refrescamiento sobre plan de contingencia ante suspensión del fluido eléctrico.
- Lineamientos para la jornada de vacunación Influenza estacional.
- Capacitación SIVA.
- Uso de apósitos para curación de úlceras.
- Salud mental en los funcionarios.
- Manejo de medicamentos de carro de paro.
- Salud Reproductiva.
- Educación a cuidadores.
- Cadena de Frío y esquemas de Vacunación.
- Cáncer de mama, próstata y gástrico.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Enfermería en el estándar X Programa de Educación en Servicio señala:

“Enfermería cuenta con un programa de educación en servicio que contribuye a mantener personal capacitado en relación con las necesidades identificadas. Este programa fortalece la gestión de Enfermería, por medio de la actualización de habilidades y competencias”.

Aunado a lo anterior como Justificación del estándar se refiere a:

“Personal de Enfermería preparado actualizado proporciona una atención eficiente, apropiada, segura, humanizada y continua, basada en conocimientos científicos y técnicos”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, capítulo 2 Normas sobre Ambiente de Control, 1 indican en el punto 2.4 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, reclutamiento, 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 de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales”.

En consulta realizada a las distintas jefaturas de enfermería sobre la existencia de un programa de capacitación dirigido al usuario interno en relación con las necesidades identificadas y la actualización de habilidades, competencias y estrategias de autocuidado, manifestaron lo siguiente:

⁹ Programas Educación Continua, facilitados por las jefaturas de enfermería 2020-2021.



La Dra. Nimsi Sánchez Hernández, jefe de enfermería del Área de Salud de Santo Domingo manifestó que:

“Hay un plan de docencia, antes del COVID siempre se hizo un diagnóstico y así se programaba, los viernes se aprovecha el rango de 1 a 3 pm cuando el personal médico tiene también docencia. Estos dos años se han realizado en menor cantidad, pero ha estado muy centralizado en COVID y todo lo relacionado con los lineamientos y la vacunación. También ha afectado que las reuniones de PAI son los viernes”.

Por su parte, la Dra. Bertha Ríos Silva, jefe de enfermería del Área de Salud de San Rafael de Heredia indicó que:

“Se tenía un cronograma antes del 2020, pero ahora ha sido imposible continuar con la metodología porque hay que apoyar las consultas. Incluso en el caso de las reuniones administrativas también es difícil la presencialidad, cambios y socializar lineamientos se utiliza más la virtualidad, y se utiliza el correo y el WhatsApp. También afecta los espacios disponibles en cuanto a tiempos, por motivo de las consultas queden continuar como, por ejemplo; emergencias, vacunación, inyectables, atención COVID. Aunque algunas consultas médicas se suspendan los viernes por ejemplo en horario de la tarde, aun así, es muy difícil reunir al personal”.

Así mismo, la Dra. Gabriela Bonilla Sequeira, jefe de enfermería del Área de Salud de Santa Bárbara manifestó:

“Si se dispone de una programación anual basado en un FODA o diagnóstico que se realiza a inicio de año y se escogen los temas. Otros temas se refrescan siempre como el de vacunación. Se ha estado haciendo con la modalidad virtual por TEAMS”.

La Dra. Damaris Vargas Delgado, jefe de enfermería Área de Salud Alajuela Norte, indicó que:

“Se hace una programación anual, y se incluyen temas relevantes y aquellos temas que no se pueden dejar de refrescar. Se hace los viernes en el espacio de la reunión administrativa. Actualmente, no se ha podido cumplir estrictamente con la programación. Por ejemplo, en cuanto a la vacunación para influenza se hacen charlas para refrescar sobre los lineamientos, en situación similar con las especialidades y los procedimientos nuevos en los que se solicita participe enfermería”.

Finalmente, la Dra. Evelyn Solano Castro, jefe de enfermería Área de Salud Tibás – Uruca-Merced, refirió lo siguiente:

“Se ha retomado la docencia con un cronograma a partir de este jueves 30 de junio. Se dispone de una matriz de educación”.

De conformidad con la documentación facilitada por la Supervisión Regional de Enfermería, acerca de las supervisiones presenciales de 2019 y relacionadas con este tema¹⁰, se identifican de forma general las siguientes oportunidades de mejora:

¹⁰ Ítem 8 de la herramienta denominada Instrumento de Supervisión de Gestión de Enfermería.



- Evaluación y seguimiento a los planes de educación continua.
- Reprogramación de actividades educativas suspendidas.
- Coordinación efectiva de espacios con las autoridades pertinentes.

Las jefaturas de enfermería consultadas consideran que, de manera primordial la continuidad de las capacitaciones al personal se afectó, a causa de las medidas de aislamiento establecidas por la Institución a causa de la emergencia sanitaria causada por la Covid-19, limitándose la disponibilidad de espacios físicos adecuados para reunir al personal y la necesidad de asignar al personal a las actividades prioritarias de atención directa.

Sobre este particular, los esfuerzos de educación al personal se han enfocado en los dos últimos años a la prevención de infecciones cruzadas por COVID-19, lavado de manos, uso y colocación del equipo de protección personal, refrescamientos continuos en las técnicas de inmunización, entre otros aspectos.

La suspensión o disminución de la efectividad del proceso de capacitación continua, podría afectar el desarrollo de las competencias técnicas de los funcionarios, por cuanto uno de los principales objetivos de los programas de docencia es el mejoramiento progresivo de la calidad del servicio que se otorga a los usuarios.

El proceso de educación permanente del personal de Enfermería es clave para potencializar la práctica desde el concepto de salud integral, lo que implica la identificación de oportunidades de mejora en el desarrollo de los procesos de prestación de servicios de enfermería.

La prestación de cuidados seguros y de alta calidad al paciente es prioritario en la Enfermería, desde esta perspectiva, la propuesta educacional debe ser integral, capaz de motivar al funcionario, y orientada a formar un trabajador crítico, que al asumir su vida laboral logre adaptar sus características personales a los requerimientos institucionales. Así las cosas, en el campo de la educación permanente el concepto de cobertura global se orienta a eliminar las interrupciones entre la educación y la formación profesional, para dar paso a un proceso continuo de formación en el trabajador.

Sobre la oferta educacional es relevante indicar, que, al no implementarse en forma sistemática una herramienta que permita conocer o medir el grado de aprendizaje en los funcionarios, se desconocen los factores de riesgo que están interviniendo en el proceso, no se alcanzan las metas establecidas y finalmente se afecta el desarrollo efectivo del programa.

CONCLUSIÓN

Uno de los objetivos primordiales de la salud pública, es proveer al usuario de aquellos servicios que mejor preserven o restauren su estado de salud, en el nivel asistencial adecuado, de la forma más eficiente y con el mayor grado de satisfacción para el cliente.

Los resultados del estudio evidenciaron la necesidad de fortalecer la gestión de enfermería que se desarrolla en la atención del usuario en las áreas de salud estudiadas, en forma específica lo concerniente al proceso de visita domiciliar, gestión técnica en el cumplimiento de estándares de enfermería, y procesos de supervisión y educación continua por parte de las jefaturas de Enfermería



Al respecto, se considera que a nivel de la institución se ha asumido la estrategia de atención primaria como parte fundamental del modelo de atención vigente, por lo que, las intervenciones a nivel comunitario mediante el rol específico del asistente técnico de atención primaria y la visita domiciliar, son fundamentales para nutrir de información necesaria a la institución, establecer una identificación de riesgos y favorecer la toma de decisiones oportuna.

Referente a los estándares de calidad en Enfermería, al ser estos criterios para la práctica profesional, que presentan una medida descriptiva, específica y explicativa, de lo que debe ser el quehacer de Enfermería, resultan relevantes ya que mediante su cumplimiento normativo se proporciona a la persona usuaria servicios confiables, eficientes y de calidad.

En este orden de ideas, en términos de calidad en la gestión del cuidado de enfermería, el estándar N° 20 referente a la humanización del cuidado es una variable crítica, y la implementación de encuestas de satisfacción, consolidan la intervención del personal de enfermería al conocer en forma oportuna los riesgos latentes en la atención directa del paciente.

En el tema de las labores de supervisión y control ejercidas por las jefaturas de enfermería de las unidades visitadas, se ha afectado el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, el monitoreo oportuno, la detección de riesgos, los planes correctivos y las estrategias de seguimiento. En este sentido; la labor de supervisión requiere compaginar no solo el conocimiento del proceso administrativo, sino también el desarrollo de los procesos científicos y técnicos operativos; a fin de propiciar tanto el alcance de resultados, como la calidad en el proceso de atención.

Finalmente, en el caso de la educación continua, aunque las jefaturas de enfermería elaboraron una programación dirigida a los funcionarios, la continuidad de este proceso, el cumplimiento de metas y el seguimiento, para medir los niveles de competencia y el mejoramiento progresivo en la calidad del servicio, se ha visto limitado.

En el caso de los Servicios de Enfermería debe considerarse que la educación permanente es uno de los elementos claves para potencializar la práctica desde el concepto de salud integral, lo que implica la identificación de debilidades en la actividad laboral cotidiana, el establecimiento de un orden de prioridades, la búsqueda de estrategias que aseguren la calidad en los servicios y la relevancia del impacto deseado en aras de mejorar el servicio que se presta.

Asegurar un cuidado de enfermería eficiente y libre de riesgos, contribuye al desarrollo de un enfoque de atención, con el mayor nivel posible en cuanto a salud y bienestar, centrado en las necesidades de la persona usuaria.

Considera esta Auditoría que mantener los estándares de calidad ya definidos en los procesos de esterilización, proporciona servicios confiables y eficientes a las personas usuarias y de esta forma se favorece la mejora continua de la calidad en la prestación del servicio de enfermería.



RECOMENDACIONES

AL DR. WILMAN ROJAS MOLINA, DIRECTOR DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE O A QUIÉN OCUPE SU CARGO.

RECOMENDACIÓN 1

Solicitar a la Supervisora Regional de Enfermería, de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 1, el cumplimiento de la programación de visita domiciliar, a los efectos que se lleven a cabo las siguientes acciones:

- a) En conjunto con las jefaturas de Enfermería de las áreas de salud consideradas en la presente evaluación, efectuar los análisis que sean procedentes a los efectos de retomar las programaciones de visita domiciliar, considerando la capacidad instalada y priorización de las visitas, con el propósito de continuar con la obtención de información necesaria para los diagnósticos de salud de las comunidades, la identificación de riesgos y toma de decisiones asociadas a la prestación de servicios de salud.
- b) Implementar una programación de seguimiento al efectivo cumplimiento del proceso de visita domiciliar por parte de las Áreas de Salud adscritas a esa Dirección de Red, con el propósito de detectar oportunidades de mejora en el desarrollo de este proceso.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección de Red deberá aportar evidencia del análisis solicitado y el planteamiento de retorno al proceso de visita domiciliar solicitados en el inciso a); así como de la programación de seguimiento establecido en las áreas de salud adscritas.

Plazo de atención: 6 meses a partir del recibo de este informe.

RECOMENDACIÓN 2

Instruir a la Supervisión Regional de Enfermería la ejecución de las siguientes acciones:

- a) Elaborar, en conjunto con las jefaturas de enfermería de las áreas de salud consideradas en el presente estudio, un plan de acción para atender los aspectos sujetos de mejora detectados en relación con la disponibilidad, funcionamiento del equipo de emergencias y la aplicación adecuada de los principios de esterilización y almacenamiento de material e insumos (hallazgos 2.1 y 2.2).
- b) Implementar una programación para garantizar el efectivo cumplimiento de la realización de encuestas de satisfacción y el debido seguimiento a los resultados obtenidos, por parte de las Áreas de Salud adscritas a esa Dirección de Red, en atención al cumplimiento del estándar de humanización (hallazgo 2.3).



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección de Red deberá aportar en atención al cumplimiento del inciso a) evidencia del plan de acción solicitado y de su efectiva implementación; por su parte, en atención al inciso b) se deberá aportar la programación de seguimiento a la realización de encuestas por parte de las áreas de salud adscritas y de los resultados obtenidos

Plazo de atención: 8 meses a partir del recibo de este informe.

RECOMENDACIÓN 3

Solicitar a la Supervisión Regional de Enfermería, ejecutar las siguientes acciones en procura de fortalecer el proceso de supervisión por parte de las Jefaturas de Enfermería de las Áreas de Salud adscritas a esa Dirección de Red Integrada (hallazgo 3):

- a) Coordinar con las Direcciones Médicas y Jefaturas de Enfermería, a efecto de establecer mecanismos de control para garantizar la programación y ejecución efectiva de las actividades de supervisión, en cada una de las Áreas de Salud.
- b) Emitir un informe en el plazo de seis meses a esa Dirección de Red Integrada, acerca del cumplimiento de las actividades de supervisión por parte de las Jefaturas de Enfermería de las Áreas de Salud, con el fin de ejecutar las acciones para garantizar el cumplimiento efectivo de este proceso.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa Dirección de Red Integrada deberá aportar evidencia de los mecanismos de control solicitadas en el inciso a); así mismo, para la atención del inciso b) se requiere aportar evidencia del informe de cumplimiento de las actividades de supervisión.

Plazo de atención: 6 meses a partir del recibo de este informe.

RECOMENDACIÓN 4

Instruir a la Supervisión Regional de Enfermería, para que, en conjunto con las Jefaturas de Enfermería de las Áreas de Salud consideradas en el presente estudio, garanticen:

- a) Que en esas unidades se establezca un programa de educación continua en Enfermería, dirigido al mejoramiento progresivo en la calidad de la prestación de servicios.
- 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 de atención: 6 meses a partir del recibo de este informe.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con los siguientes funcionarios(as): Dr. Wilman Rojas Molina director regional, Dra. María del Rocío Hernández Arroyo, supervisora regional de enfermería, Lcda. Hazel Margoth Barquero Hernández, encargada de seguimientos, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte – 2299.

Al respecto, la supervisión regional de enfermería solicitó indicar en la recomendación número 1, que el retorno de las visitas domiciliarias considere la capacidad instalada de las unidades; asimismo, solicitó valorar la ampliación del plazo de cumplimiento de la recomendación número 2 a 8 meses, por lo que una vez analizados, se procedió a realizar los ajustes correspondientes.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

Ing. Miguel Salvatierra Rojas, jefe
Subárea

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo
Asistente de Auditoría

EAM/MASR/RGH/lbc

ANEXO 1
Prácticas de Almacenamiento



Áreas Salud Santa Bárbara Servicio de Emergencias-Santo Domingo EBAIS Santo Tomás – San Luis



Áreas Salud Alajuela Norte-Alajuela Norte- CEYES



Área Salud Santo Domingo EBAIS-San Luis