



AD-ASALUD-126-2022
25 de noviembre de 2022

Doctor
Roberto Aguilar Tassara, director

Doctor
Adán Gerardo Chavarría Monge, director

Servicio de Enfermería
CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN HUMBERTO ARAYA ROJAS-2203

Estimados señores:

ASUNTO: Oficio de Advertencia sobre “Informe de inspección in situ Centro Nacional de Rehabilitación, CECR- FISCALÍA 264-2022 del 24 de mayo de 2022, Fiscalía del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el período 2022, y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se procede a informar y advertir sobre los resultados obtenidos en el oficio CECR- FISCALÍA 264-2022 del 24 de mayo de 2022 “Informe de inspección in situ Centro Nacional de Rehabilitación, Fiscalía del Colegio de Enfermeras de Costa Rica”, ante denuncia informal relacionada a una supuesta asignación por rol o como tareas propias, de la cateterización vesical por parte de los Auxiliares de Enfermería.

En el oficio supra citado, esa Fiscalía realizó visita de inspección¹ a las áreas de hospitalización de las Salas 1 y 2 de ese centro de salud y consultó a los profesionales de enfermería a cargo, sobre la situación de la supuesta asignación por rol o como tareas propias, de la cateterización vesical al personal auxiliar de enfermería.

De acuerdo con lo manifestado por los profesionales de enfermería consultados, indicaron en la generalidad, lo siguiente:

- Por protocolo institucional, a los ingresos se realiza cambio de sonda vesical.
- En forma esporádica, los Auxiliares de Enfermería por iniciativa propia u ofrecimiento, realizan cambios de sondas, entrenamientos o recolección de muestras cateterizadas principalmente por la carga laboral del profesional de enfermería y esta situación se indica en el expediente de los usuarios asignados, así como cuando reciben a un ingreso con sonda vesical.
- De manera ocasional, se solicita a los Auxiliares de Enfermería solamente el retiro de la sonda vesical.
- Ocasionalmente el personal Auxiliar de Enfermería realiza el cambio de sonda vesical protocolario a los ingresos sin indicación de la Enfermera 1.

¹ Visita efectuada el 20 de mayo de 2022.



Referente a la situación presentada, el Dr. Adán Chavarría Monge, director de enfermería manifestó a esa Fiscalía que el personal auxiliar de enfermería no realiza cateterismos vesicales “de manera ordinaria y como propio”. Sin embargo, explica que, por dependencia de los usuarios y poca cantidad de enfermeras disponibles en dicho centro, principalmente en las salas de hospitalización, las enfermeras profesionales delegan algunas cateterizaciones.

Agrega, además, que la complejidad de la atención a los usuarios hospitalizados ha aumentado, puesto que, por la mejora en las capacidades de recuperación e intervención extrahospitalarias, las personas con neurotraumas y otras complicaciones son cada vez más, sin embargo, el CENARE tiene más de diez años sin que se le asignen nuevos profesionales de enfermería.

La Fiscalía por su parte, posterior a referirse al marco normativo que consideró pertinente², y en el cual se profundiza la naturaleza del trabajo del personal Auxiliar de Enfermería señala:

“(...) los Auxiliares de Enfermería no pueden ser los que realicen los primeros cambios de sondas vesicales a los usuarios que ingresan, puesto que es necesario que exista una valoración inicial de la enfermera para verificar si existen complicaciones o características anatómicas que aumenten la complejidad del procedimiento. De igual forma, que tampoco es correcto que el Auxiliar, por iniciativa propia y a pesar de su formación (menos del 30% son Auxiliares de curso, el resto son profesionales), realicen sin la delegación y coordinación de la Enfermera las cateterizaciones para entrenamientos, recolecciones de muestra o similares.

...Respecto a todo lo anteriormente contemplado se debe de tener claridad que el procedimiento de colocación sonda vesical tipo Foley o similar, requiere de ciertos conocimientos y destrezas que, por su complejidad y riesgos, no pueden ser delegados de manera automática por el Auxiliar de Enfermería, ni ejecutados de manera autónoma por este personal. (...).”

Continúa indicando que según circular CECR-FISCALÍA-140-2019 del 25 de marzo 2019 suscrita por la entonces fiscal de ese colegio:

“el Profesional de Enfermería es el encargado de realizar dicho procedimiento, y el auxiliar de enfermería, no puede realizar colocación de sondas suprapúbicas [y vesicales] de forma autónoma, puede hacerlo con la constante supervisión del Profesional de Enfermería”.

Suma de lo anterior, es criterio de esta Fiscalía, que debe de existir una valoración previa de una profesional de enfermería que permita delegar dicho acto, certificando que no existan condiciones anatómicas, fisiológicas o sociales que puedan implicar un riesgo o complejidad mayor... se reitera lo señalado en el Criterio de Fiscalía, oficio CECR-FISCALÍA-341-2021 del 14 de junio del 2021:

“que estos procedimientos, salvo necesidad imperante, sean ejecutados exclusivamente por personas en cargo de Enfermera 1 en adelante, por la complejidad de los mismos, así como

² Ley General de Salud, Ley N° 5395, numeral 40 y ordinal 48. Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras, Ley N° 2343, artículo 25. Voto de la Sala Constitucional N° 2104-201. Ley N° 2343 y su reglamento. Criterio C-377-2008, Procuraduría General de la República. Ley N° 7085, Estatuto Servicios de Enfermería, artículo 1, numeral 6. Reglamento a dicha ley, Decreto Ejecutivo 18190-S, capítulo cuatro. Decreto Ejecutivo 18190-S, artículo 20 inciso b. Manual descriptivo de Puestos, Naturaleza de Trabajo de las Enfermeras y los Enfermeros 1.



por los conocimientos, pero, sobre todo, por los riesgos y el grado de responsabilidad que conlleva ejecutar estos procedimientos.

Cuando la persona a la que hay que realizarle el procedimiento presente algún factor que incida directamente en la complejidad del procedimiento como la obesidad, ser una persona menor de edad, dismorfias, cuestiones posturales, entre otras, este debe de ser realizado por la enfermera o el enfermero.

... los cateterismos vesicales por su nivel de complejidad, responsabilidad y de conocimientos, deben de ser realizados de manera preferencial por el profesional de enfermería, o bien, posterior a la valoración de este, puede ser delegada e instruida en un auxiliar de enfermería. En caso de que la persona cuente con complicaciones o situaciones que aumenten la complejidad, estos procedimientos deben de ser ejecutados por el profesional....

Ninguno de los procedimientos contemplados aquí, son exclusivos del Auxiliar de Enfermería, ni pueden ser asumidos de manera generalizada, automática o de forma autónoma. Lo anteriormente descrito, implica que la delegación de cateterismos no implica una delegación de la responsabilidad sobre el procedimiento (...).”

Propiamente sobre las recomendaciones emitidas por la Fiscalía, según oficio CECR- FISCALÍA 264-2022 del 24 de mayo de 2022, se mencionan entre otros aspectos los siguientes:

- Que se abandone la incorrecta práctica de que el Auxiliar de Enfermería realice los primeros cambios de sonda vesical a los ingresos, así como realizar estos procedimientos sin la instrucción clara y precisa de la enfermera de realizar cateterismos vesicales para tomas de muestras, entrenamientos vesicales o similares.
- Que, de previo a la delegación de cateterismos vesicales para tomas de muestras, entrenamientos vesicales o similares, la Enfermería(o) 1 o superior realice las valoraciones a fin de descartar que el usuario cuente con dismorfias u otras condiciones anatómicas, fisiológicas o sociales que dificulten la ejecución del procedimiento o impliquen un riesgo a la salud e integridad de los usuarios. Dada la presencia de alguna complejidad, se abstenga el personal profesional de esa Dirección de delegar estas en el personal Auxiliar.
- Que se inicien las gestiones para aumentar la cantidad de Enfermeras (os) 1 en las Salas de Hospitalización, sea por estudio de brechas o reasignación, de manera que se asegure la calidad, calidez y seguridad de la atención sean una constante, así como para que los enfermeros cuenten con condiciones de carga laboral que les permitan un abordaje integral y mayor satisfacción profesional.

De acuerdo con el Subproceso Gestión Cuidado de Enfermería³ la gestión del cuidado de enfermería se define como:

³ 2014, CCSS.



“La aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados”. En la gestión del cuidado intervienen las variables críticas de la atención de Enfermería: acceso, oportunidad, humanización, seguridad, calidad y reducción de costos. La gestión del cuidado es intransferible en cuanto que requiere de un criterio profesional que, desde su planificación hasta su ejecución, responda a estándares éticos, jurídicos y científico-técnicos que se alcanzan con una formación superior impregnada de la tradición y evolución histórica de la Enfermería.”

Por otra parte, según los estándares de proceso en la atención de Enfermería⁴, éstos se enfocan en las acciones del personal de Enfermería, a partir del conocimiento, actividades y procedimientos necesarios para lograr la atención deseada. Además, dan énfasis en la racionalidad y secuencia de las acciones de enfermería, mediante las cuales se interviene a la persona usuaria, asimismo representan la mejor práctica de Enfermería en el desarrollo de su aplicación.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público⁵ definen la Valoración del Riesgo como:

“Uno de los cinco componentes funcionales del control interno. Corresponde a la identificación, el análisis, la evaluación, la administración, la revisión, la documentación y la comunicación de los riesgos, su importancia y la probabilidad e impacto de su materialización; y la toma de acciones para operar y fortalecer el SCI y promover el logro de los objetivos institucionales, así como para ubicar a la organización en un nivel de riesgo aceptable”.

La misma norma establece en el Capítulo III Normas sobre Valoración del Riesgo, punto 3.1 Valoración del riesgo lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure”.

De lo anterior se desprende la importancia de considerar que en la prestación del servicio de enfermería resulta prioritario, establecer una detección de riesgos en forma oportuna e implementar mecanismos de gestión y supervisión orientados a proveer estándares de seguridad y calidad a la persona usuaria en el ámbito hospitalario.

Considera esta Auditoría, que los aspectos señalados por la Fiscalía del Colegio de Enfermeras de Costa Rica en cuanto a la realización de procedimientos tales como; cambios de sondas vesicales según protocolo de ingreso, entrenamientos o recolección de muestras cateterizadas, ya sea “en forma ocasional, por iniciativa propia u ofrecimiento” por parte del personal auxiliar de enfermería y/o como asistencia a la carga laboral del profesional de enfermería, deben ser sujeto a revisión en el marco de la normativa existente.

⁴ Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención Código MT.GM.DDSS. ARSDT-12092019 Versión 02.

⁵ Resolución del Despacho de la Contralora General de la República N° R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009 Publicado en La Gaceta N° 26 del 6 de febrero, 2009.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Lo anterior, por cuanto según lo descrito en la nota CECR- FISCALÍA 264-2022 al parecer no hay una valoración previa del usuario que requiere alguno de los procedimientos mencionados por parte de este profesional, a fin de establecer la pertinencia técnica de delegar este procedimiento en el personal auxiliar de enfermería.

Este Órgano de Control, solicitó a la dirección de enfermería del Centro Nacional de Rehabilitación⁶ las acciones ejecutadas a efectos de atender las recomendaciones emitidas por la Fiscalía del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, así como los planes remediales para fortalecer el sistema de control interno orientado al cumplimiento de la normativa técnica, que regula el que hacer de los profesionales en enfermería, sin embargo, al término de trabajo de campo de la presente revisión la administración activa no documentó ni aportó evidencia de lo actuado. En ese sentido, no existe una garantía razonable que los riesgos asociados en esa práctica se estén administrando y gestionando conforme a las necesidades institucionales y en protección de los usuarios.

Adicionalmente, se consultó a la Fiscalía del Colegio de Enfermeras de Costa Rica⁷, sobre la respuesta y acciones ejecutadas por las autoridades del CENARE, sobre los hechos señalados en el oficio CECR-FISCALÍA 264-2022, indicando que no se ha registrado o recibido en esa instancia manifestaciones al respecto, únicamente un acuse de recibo.

En virtud de lo expuesto, esta Auditoría previene y advierte sobre la situación indicada en el presente oficio a esa dirección de enfermería y hace del conocimiento de la dirección general, con el propósito de que estos elementos sean considerados como parte de la gestión de control interno propio de sus competencias.

Se solicita comunicar, a este Órgano de Control y Fiscalización, en el **plazo de un mes** las acciones realizadas sobre el particular.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. S. c. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/EAM/RJM/RGH/lbc

C. Doctora Jaqueline Monge Medina, coordinadora nacional de enfermería, Dirección Desarrollo Servicios de Salud 2904.
Auditoría

Referencia: ID-78335

⁶ Correo electrónico del 1-11-2022

⁷ Consulta efectuada el 23-11-2022