



ASALUD-0040-2023

29 de junio de 2023

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2023 del Área de Auditoría de Salud, así como al artículo 4° de la sesión ordinaria N° 9294, celebrada el 17 de noviembre del año 2022, con el propósito de evaluar la prestación de los servicios de salud al paciente pediátrico que requiere cirugía cardíaca en el Hospital Nacional de Niños.

Los resultados del estudio evidenciaron que en el Hospital Nacional de Niños no se dispone de la capacidad instalada en cuanto a infraestructura y recurso humano de enfermería, para la atención y recuperación de los usuarios pediátricos que requieren de una cirugía cardíaca tipo FONTAN.

En cuanto a la gestión del recurso humano en enfermería, se observa una carencia de acciones concretas a nivel institucional, que afecta de forma directa la calidad, calidez de la prestación de los servicios médicos y asistenciales que se brinda a los asegurados.

En lo que respecta a la planificación, formación, capacitación y distribución de médicos especialistas y subespecialistas a nivel institucional, se ha observado falta de estrategias, articulación, homogenización, definición de competencias y acciones concretas por parte de la gerencia médica y del CENDEISS.

La falta de médicos anestesiólogos generales y anestesiólogos pediátricos incide directamente en las listas de espera, calidad, calidez y oportunidad de atención de la población que requiere de una intervención quirúrgica, no solo en el Hospital Nacional de Niños, sino también a nivel institucional.

No se dispone de un marco regulatorio del ejercicio profesional en la especialidad de anestesia, que permita estandarizar los rangos de edades recomendados para brindar los servicios anestésicos en el paciente pediátrico, sino se dispone de personal médico con una subespecialidad propiamente dicha, en anestesia pediátrica.

En este sentido, pese a la rotación obligatoria en anestesia pediátrica realizada en el Hospital Nacional de Niños, existe un grupo de profesionales que refieren haber disminuido las habilidades y destrezas para la atención del usuario pediátrico, ya que, en la regularidad de su ejercicio profesional, no atienden pacientes pediátricos, o estos pacientes son atendidos por anestesiólogos pediátricos

En virtud de lo anterior, esta Auditoría Interna formuló recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, CENDEISS, dirección general y dirección de enfermería del Hospital Nacional de Niños y para la Coordinación de Enfermería a nivel nacional.



ASALUD-0040-2023

29 de junio de 2023

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL PACIENTE PEDIÁTRICO QUE REQUIERE CIRUGÍA CARDIACA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS U.P. 2103, GERENCIA MÉDICA U.E. 2901, GERENCIA ADMINISTRATIVA U.E. 1104

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2023 de la Auditoría Interna, Área Auditoría de Salud apartado de actividades especiales, así como al artículo 4° de la sesión ordinaria N° 9294, celebrada el 17 de noviembre del año 2022.

OBJETIVO GENERAL

Verificar los procesos y la gestión institucional en cuanto a los cuidados de salud asociados a la atención de cardiopatías en pacientes pediátricos en el Hospital Nacional de Niños.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la oportunidad según ventana terapéutica de los pacientes que requieren una cirugía cardiovascular tipo FONTAN.
- Evaluar el cumplimiento de los estándares y procesos de enfermería relacionados con la humanización en la atención directa del paciente y la gestión de medicamentos.
- Determinar la suficiencia del recurso humano especializado en Anestesiología pediátrica y enfermería para la continuidad de los servicios de salud en la población pediátrica.
- Verificar la existencia de lineamientos institucionales que regulen el proceso anestésico a pacientes pediátricos por los profesionales en anestesiología.

ALCANCE

El período de evaluación comprende el período 2020- primer trimestre de 2022, ampliándose en casos en que se consideró necesario. La evaluación comprende la revisión de los aspectos relacionados con el direccionamiento y la coordinación de estrategias desde el nivel central y local para fortalecer la prestación de servicios de salud al usuario pediátrico que requiere una cirugía cardiovascular tipo FONTAN.

Con respecto al tema de los anestesiólogos generales que no brindan anestesia a pacientes pediátricos, se incluyen dentro del alcance del estudio, solamente al Hospital Monseñor Sanabria, Hospital San Vicente de Paúl, Hospital San Rafael de Alajuela y Hospital Max Peralta de Cartago.

Lo anterior, considerando la dotación y estructura funcional del recurso humano especializado y sub especializado en anestesiología pediátrica, el recurso humano profesional y técnico de enfermería en los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo y Cirugía 2, así como la implementación de lineamientos y estándares de enfermería en la gestión directa del usuario pediátrico en lo relacionado con la humanización del cuidado y la gestión de medicamentos.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.

METODOLOGÍA

Con el propósito de obtener evidencia e información referente a la gestión que se realiza por los diferentes actores que intervienen a nivel local y central, en el proceso de cirugía cardiovascular, en el Hospital Nacional de Niños, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

1. Solicitud de información a los siguientes funcionarios:

- Dra. Jacqueline Monge Medina, jefe Coordinación Nacional de Enfermería.
- Dra. Nancy Córdoba Madrigal, médico asistente dirección general, Hospital Nacional de Niños.
- Dra. Priscila Balmaceda Chaves, directora general del Hospital San Vicente de Paul.
- Dra. Krisia Díaz Valverde, directora general del Hospital Max Peralta Jiménez.
- Dra. Carolina Chaves Araya, directora general a.i del Hospital San Rafael de Alajuela.

2. Entrevistas:

- Dr. Carlos Roberto Icaza Gurdian, funcionario del CENDEISSS.
- Dra. Patricia Redondo, jefe de Área de Salud Ocupacional, de la Dirección de Bienestar Laboral.
- Dra. Katherine Mata Rojas, jefe del Servicio de Anestesia del Hospital San Vicente de Paúl.

• Del Hospital Nacional de Niños:

- Dra. Olga Arguedas Arguedas, directora general
- Dr. Carlos Chacón Fernández, médico especialista en cirugía cardiovascular pediátrica.
- Dra. Flory Ivette Parra Sánchez, jefe del servicio de Anestesia Pediátrica.
- Dra. Rosa Izaguirre Valderrama, directora de enfermería.
- Dra. Magdalena Hidalgo Montoya, subdirectora administrativa de enfermería.
- Dra. Xenia Álvarez Jiménez, jefe área a.i Unidad de Cuidados Intensivos.
- Dr. Jaime Lazo Behm, jefe servicio Neonatología.

- Licda. Carmen Delgado Delgado, profesional y coordinadora Equipo Técnico Estudio de Creación de Puestos del HNN.
- Licda. Cristina Oviedo González, Asistente Administrativa de la Dirección Administrativa Financiera, y parte del Equipo Técnico Estudio de Creación de Puestos del HNN.

3. Sistemas de Información:

- Consulta a Base de datos Cubo de Incapacidades HNN, II Semestre 2022

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Administración Pública.
- Ley General de Control Interno.
- Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados
- Ley N° 3019 del 08 de agosto de 1962, Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, la Junta de Gobierno en sesión ordinaria N° 2019-10-16 celebrada el 16 de octubre de año 2019, acordó aprobar el nuevo texto para la validez, mismo que fue ratificado por la Asamblea General Extraordinaria de Médicos N°2019-11-01 celebrada el 01 de noviembre de año 2019
- Ley 7085 y su Reglamento, Estatuto de Servicios de Enfermería.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normativa Interna de la Caja en Materia de gestión de las personas.
- Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos 2023.
- Reglamento General de Hospitales Nacionales N°1743-SPPS.
- Reglamento de especialidades y subespecialidades médicas, según decreto ejecutivo N° 42847-S
- Código de Ética del Servidor del Seguro Social.
- Código de la Niñez y la adolescencia en Costa Rica.
- Procedimiento de Creación de plazas con financiamiento local. Manual de procedimiento para el trámite de estudios en materia de clasificación y valoración de puestos, febrero 2013.
- Protocolo de Atención a la Persona Usuaria.
- Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento Conservación y Distribución de Medicamentos, CCSS.
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud, GM, CCSS.
- Manual de Usuario Solicitudes de Stock del Sistema Integrado de Farmacia, CCSS.
- Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia, CCSS.
- Dictamen C-155-97, del 20 de agosto de 1997, emitido por la Procuraduría General de la República.
- Guía clínica para la conservación, almacenamiento, transporte, preparación y administración de medicamentos en los servicios de hospitalización Hospital Nacional de Niños 2013
- Documento “Actualización para el Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las direcciones adscritas.

- Documento “Beneficio exclusivo a funcionarios que laboran en la Unidad de Cuidado Intensivos Hospital Nacional de Niños”, aprobado por la Gerencia Administrativa a través de la nota 1133 del 13 enero 2006.
- Oficio UGSO-009- 2006, sin fecha visible, de la Lic. Rocío Valverde, Unidad de Gestión de Salud Ocupacional.
- Oficio D.R.H.0328-07, del 6 de marzo 2007, suscrito por el Lic. Guillermo Abarca Agüero, director de Recursos Humanos – en ese momento-.
- Oficio D.R.H N° 1405-2008, del 10 setiembre 2008, Lic. Guillermo Abarca Agüero, director c/ rango subgerente, Dirección de Recursos Humanos.
- Oficio ADL-218-2013, del 16 diciembre de 2013, suscrito por el Lic. Alexis Salas Vega, Jefe a.i. Área Desarrollo Laboral – en ese momento-
- Oficio GM-AUDB-21632-2017 del 21 de abril del 2017.
- Oficio CFCP-0009-18, del 19 de julio de 2018 el Lic. Ronald Lacayo Monge, en calidad de coordinador del Consejo Financiero y de Control Presupuestario.
- Circular GM-CCEI-0314-2021, del 12 de mayo del 2021, suscrita por la Dra. Ana Lorena Mora Carrión, Coordinadora de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades.
- Oficio DG-1887-21, del 21 setiembre 2021, por la Dra. Olga Arguedas Arguedas, directora general, Hospital Nacional de Niños.
- Documento CECR-FISCALÍA-611-2021, del 23 de setiembre del 2021 suscrito por Dr. Fernando Chamorro Tasies, Lic. Fiscal, Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

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...”.

ANTECEDENTES

Es de vital importancia que los servicios de salud dispongan de las condiciones adecuadas para atender lo encomendado a la Caja, mediante mandato constitucional para proteger, preservar y mantener la vida de los ciudadanos, por ende, la salud de las personas en todo el territorio nacional.

En definitiva, para mejorar la eficiencia en tópicos como: la reducción de las listas de espera, la formación de médicos especialistas y subespecialistas, en servicios de apoyo como profesionales de enfermería, y otros a fin, se requiere de acciones estratégicas homogéneas, articuladas y concretas para fortalecer a la institución y la continuidad de la prestación de los servicios públicos.



El Hospital Nacional de Niños, es el único centro especializado a nivel nacional que concentra cirugías complejas como la cardiaca para la población infantil. El centro dispone de 9 salas de operaciones habilitadas, y deben brindarse servicios de anestesiología en 4 sitios satélite, por tanto, 13 puntos hospitalarios requieren servicios de anestesiólogo, a los que se adicionan requerimientos ocasionales.

CARDIOPATIAS CONGÉNITAS

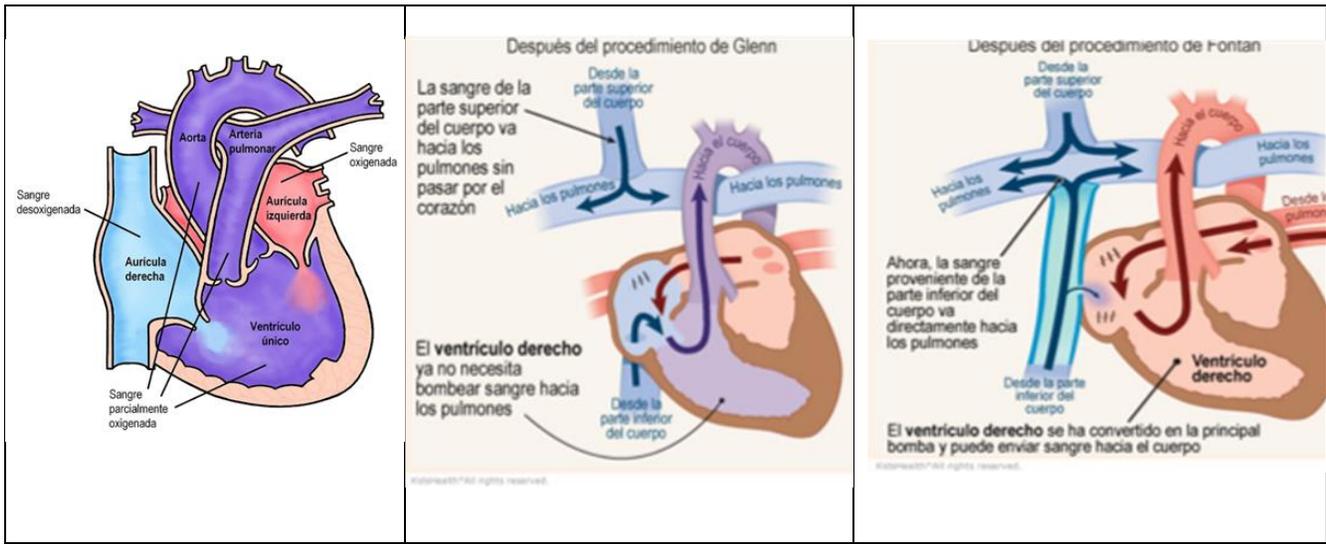
Las cardiopatías congénitas son malformaciones estructurales del corazón y/o de los grandes vasos presentes desde el momento de nacer. Existen diferentes tipos de cardiopatías congénitas¹, que pueden dividirse en:

- Las que producen cortocircuitos izquierda-derecha, entre las que se encuentran las comunicaciones interventriculares y comunicaciones interauriculares, ductus arterioso persistente y el foramen oval permeable.
- Las que producen obstrucción al flujo sanguíneo.
- Las cianógenas, en las cuales el flujo sanguíneo anormal, va desde la circulación pulmonar a la sistémica, pasando sangre no oxigenada adecuadamente a los tejidos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo, Costa Rica no es la excepción, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos, las enfermedades del sistema circulatorio entre las primeras causas de muerte.

En cardiopatías congénitas en las que solo existe una cámara principal se realiza la operación de Fontan, con la que se separa la sangre desoxigenada de la oxigenada, creando una conexión desde la aurícula derecha o las venas principales directamente a la arteria pulmonar.

La cirugía de Fontan se realiza en niños que tienen un solo ventrículo del corazón funcionando (funcionan con medio corazón). Ejemplo 1	Antes de la cirugía de Fontan estos niños deben pasar por uno o dos procedimientos quirúrgicos como preparación al último estadio. Antes del Fontan los niños deben tener una cirugía de Glenn	En el pasado, a los niños con un solo ventrículo, se le consideraba de mal pronóstico y muchos estaban destinados a fallecer sin tratamiento. Actualmente este tratamiento (cirugía de Fontan) NO es curativo, sino que es cirugía paliativa, cirugía de Fontan:
---	--	--



DE LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS:

La formación y la materia regulatoria de profesionales en medicina se encuentra bajo un sistema compartido con otros entes externos a la Caja Costarricense de Seguro Social, tal es el caso de Ministerio de Salud (Servicio Social Obligatorio – emisión de normativa a nivel país – ente regulador), Universidades Públicas o Privadas (Formación) -Universidad de Costa Rica, Escuela Autónoma de Ciencias Médicas de Centroamérica (UCIMED) y el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica (Incorporación o Registro como especialista).

El Decreto Ejecutivo N° 37562-S, del 18 de marzo de 2013, publicado en La Gaceta N°54, define la Especialidad Médica como: *“una modalidad académica de estudios de posgrado existente en la medicina. La formación básica se fundamenta en una relación estrecha profesor (médico especialista)-alumno (médico y cirujano), de manera que el alumno aprende haciendo, mediante una supervisión estrecha del profesor”*.

Estableciendo, además, como requisitos de ingreso la aprobación de la licenciatura de medicina y cirugía (medicina general). Dependiendo del área de la especialidad médica, los objetivos y las competencias que se proponen, se puede solicitar como requisito de ingreso la aprobación y acreditación de una especialidad previa.

Para el caso específico del proceso de formación a la subespecialidad de anestesiología pediátrica este se encuentra supeditado a que los postulantes sean en primera instancia médicos anestesiólogos, la elegibilidad del interesado al posgrado, la cantidad de plazas, el interés de los profesionales, el cumplimiento del Contrato de Servicio Social – Ministerio Salud- y el Contrato de Retribución Social – CCSS-.

El Ministerio de Salud a través del área de Auditoría General de Servicios de Salud emitió el documento MS-AGSS-AE-001-2023, del 20 enero de 2023 *“Auditoría de Carácter especial sobre la formación de médicos especialistas”*, el cual refiere:

“ Estudio de los contratos de posgrados de especialidades médicas, para garantizar la permanencia del recurso humano especializado en la Caja Costarricense de Seguro Social, para el fortalecimiento de la atención a las personas usuarias de los servicios de salud y que, a pesar de los esfuerzos y estrategias realizadas, no se ve reflejado a nivel de la Institución con respecto a las denuncias recibidas por falta de cupo con especialistas, la reducción de las listas de atención oportuna, entre otros.

Los procesos de admisión a los programas de formación de médicos especialistas a universidades, tanto del sector público, como del privado; los contratos de garantía de retribución social y los procesos llevados a cabo por el Área de Administración de Campos Clínicos, Internados y Posgrados (SAACCIP) del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) con respecto a la administración y distribución de los médicos Especialistas; la garantía de permanencia, utilización de la capacidad instalada máxima, convenios interinstitucionales, distribución de especialistas, utilización de plazas, asignación de funciones asistenciales han afectado la contribución de especialistas, en todos los niveles de atención, principalmente en las regiones alejadas del Gran Área Metropolitana.(...)

Analizar los requisitos para la incorporación de médicos especialistas ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y proceso único de admisión el cual será ampliamente analizado en el desarrollo de este estudio”.

Del citado informe MS-AGSS-AE-001-2023, del 20 enero de 2023 “Auditoría de Carácter especial sobre la formación de médicos especialistas, se emitieron 7 recomendaciones de las cuales 3 son encomendadas a la institución a saber las (N° 2, N°5 y N°6) y formar parte de otros equipos de trabajo bajo comisiones interinstitucionales las (N°3 y N°7).

DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA:

El departamento de Enfermería del nosocomio dispone¹ de 337 profesionales de Enfermería, 238 Auxiliares de Enfermería, 69 Asistentes de Pacientes. En lo que respecta a la Unidad de Cuidados Intensivos esta dispone de 76 funcionarios, entre ellos: 1 jefe de área, 5 coordinadores de enfermería, 49 enfermeros, 10 auxiliares de enfermería, 11 asistentes de pacientes. Entre todos estos funcionarios suman 525 libres por mes, en libres semanales, libres acumulativos, libres de cambio de turno y los libres profilácticos².

En el documento “Estudio de Necesidades de Recursos Humanos Enfermeras 1, Asignadas al Programa de Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO), hospital Nacional de Niños”, se refiere que el estudio arroja un requerimiento de 16 profesionales en enfermería, en el apartado III Análisis de brecha de Recurso Humano.

A. Estimación de Recurso Humano (Enfermeras 1) requerido con base en criterio experto.

¹ Fuente oficio DE-1177-2022, del 29 diciembre 2022, Dirección de Enfermería Hospital Nacional de Niños.

² Fuente Hospital Nacional de Niños, acta consejo de dirección general del 18 junio de 2020

“(…) las Enfermeras Licenciadas 1, laboran 24/7 en turnos rotativos, además, los pacientes que están bajo este tratamiento requieren del cuidado y supervisión de 2 enfermeras una para dar cuidado continuo al paciente y la otra para brindar soporte continuo al equipo, esto según lo indican los expertos y las Guías ELSO (guías para el entrenamiento y educación continua de los especialistas en ECMO o ECMO especialista…)”

“(…) Actualmente se cuenta con dos equipos y a corto plazo se espera contar con uno más para respaldo, lo que permitirá poder brindar el tratamiento a dos pacientes de forma simultánea, además se debe tomar en cuenta que los pacientes pueden estar por periodos prolongados (…)”.

Imagen N°1

Cuadro N° 3
Hospital Nacional de Niños
Unidad de Cuidados Intensivos
Programa Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO)
Necesidades perfil Enfermeras Licenciadas 1

Cantidad de enfermeras requeridas	Horario	Turno
4	6.00 am a 2:00pm	I Turno
4	2:00 pm a 10:00 pm	II Turno
4	10:00 pm a 6:00 am	III Turno
4	Rotativo	Sustituciones, libres semanales, libres acumulados, libres cambio de turno, vacaciones
16	Total de Enfermeras Licenciadas 1	

Fuente: Elaboración propia

DEL TIEMPO EXTRAORDINARIO:

Respecto a la ejecución de Tiempo Extraordinario el Departamento de Enfermería del Hospital Nacional de Niños para los periodos de 2020 a 2022 en el Servicio de Hospitalización y Consulta Externa, utilizó 216 673.80 horas distribuidas de la siguiente forma:

Cuadro N°1
Tiempo Extraordinario al Departamento de Enfermería – HNN
Servicio de Hospitalización y Consulta Externa
Hospital Nacional de Niños
Periodo 2019 a 2022

Perfil	2019	2020	2021	2022	total
Profesionales en Enfermería	35,421.20	28,770.00	33,456.10	29,949.00	127,596.30
Auxiliares de Enfermería	23,995.45	14,333.45	17,609.00	16,741.00	72,678.90
Asistente de Pacientes	5,595.85	5,385.50	2,604.75	1,776.00	15,362.10
Asistente Centro de Equipos		1,036.50			1,036.50
Total	65,012.50	49,525.45	53,669.85	48,466.00	216,673.80

Fuente: Hospital Nacional de Niños, elaboración propia, marzo 2023



COMUNICACIÓN PARCIAL DE HALLAZGOS.

Esta Auditoría Interna, emitió comunicación de hallazgos parciales con la emisión de servicios preventivos, en los cuales se señalaron oportunidades de mejora en elementos relevantes para intervenir quirúrgicamente aquellos pacientes que requieren una cirugía tipo FONTAN, así como mejoras en el proceso de dotación de recurso médico especializado y sub especializado en Anestesiología, como también, la definición de criterios técnicos en cuanto al marco de acción de los anestesiólogos generales al momento del abordaje en el paciente pediátrico, con el fin de que la Administración Activa implementara las acciones inmediatas correspondientes para su atención.

Considerando los resultados comunicados en los siguientes oficios de advertencia, se aporta un resumen de los aspectos mencionados en dichos documentos:

1. SOBRE LA OPORTUNIDAD QUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES QUE REQUIEREN UNA CIRUGIA DE FONTAN IDEALMENTE DENTRO DE LA VENTANA TERAPÉUTICA:

Esta Auditoría Interna emitió oficio de advertencia **AD-ASALUD-0012-2023**, del 20 de febrero del 2023 “Oficio de advertencia referente a la prestación de servicios de cirugía cardiovascular en el Hospital Nacional de Niños”, dirigido al Dr. Randall Álvarez Juárez, gerente, Gerencia Médica y a la Dra. Olga Arguedas Arguedas, directora general del Hospital Nacional de Niños. **Con plazo de atención de 15 días.**

Se evidenció en ese momento que se encuentra una lista de espera de 26 niños que requieren un procedimiento quirúrgico denominado FONTAN, de los cuales a la fecha se identifican 15 pacientes mayores de 6 años, aspecto que se considera relevante en la aplicación de este tipo de cirugía, debido a que, según los médicos consultados, la edad adecuada o recomendada para realizar la cirugía de Fontan es entre los 5 y 6 años. El no realizarles dicha intervención en el periodo de “ventana” señalado, incrementa los riesgos quirúrgicos, conforme avanza la edad del paciente, hasta que se pierde ese periodo terapéutico y eventualmente pueden ser considerados “no quirúrgicos” por las posibles complicaciones que podrían generarse.

En virtud de lo anterior, esta Auditoría informó y advirtió a esa Gerencia General, Médica y Dirección del centro de salud, respecto a la revisión efectuada, en razón de la responsabilidad que ejerce esa Administración Activa, para que se realicen las acciones inmediatas que correspondan, de tal manera que a muy corto plazo se pueda intervenir quirúrgicamente a estos pacientes que requieren el procedimiento de FONTAN, que dicha cirugía se realice en la ventana terapéutica ideal, con las más altas posibilidades de éxito y con los menores riesgos quirúrgicos posibles.

2. SOBRE EL MARCO DE ACCIÓN DE LOS ANESTESIÓLOGOS GENERALES EN CUANTO A LAS EDADES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO AL MOMENTO DEL PROCESO ANESTÉSICO.

Se emitió oficio de advertencia **AD-ASALUD-0018-2023**, del 24 de febrero del 2023 “Oficio de advertencia referente a la necesidad de establecer el marco de acción del ejercicio profesional de los anestesiólogos generales del Hospital Monseñor Sanabria, al momento de atender pacientes pediátricos”, dirigido al Dr. Randall Álvarez Juárez, gerente, Gerencia Médica y a la Dra. Tania Jiménez Umaña, directora general del Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez. **Con plazo de atención de 15 días.**

Se determinó que, en el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, los anestesiólogos generales no están aplicando el proceso anestésico a todos los pacientes pediátricos menores de 4 años, como habitualmente se hace en otros hospitales de su misma capacidad resolutive, dicha decisión fue tomada por consenso interno entre los anestesiólogos del centro médico.

En virtud de que la legislación regulatoria en estos temas no menciona una limitante en el accionar profesional de los anestesiólogos generales en cuanto a la atención según edad pediátrica, esta Auditoría informa y advierte a esa Gerencia Médica, respecto a la revisión efectuada, en razón de la responsabilidad que ejerce esa Administración Activa, para que se realicen las acciones inmediatas que correspondan, para definir el marco de acción del ejercicio profesional de los anestesiólogos generales al momento de brindar anestesia a pacientes pediátricos, donde se considere de ser pertinente, otorgar a los profesionales que así lo requieran, la capacitación o actualización, para garantizar un abordaje anestésico adecuado y seguro del paciente pediátrico en los hospitales de la institución.

3. SOBRE LA DOTACIÓN DE RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO EN ANESTESIOLOGÍA Y SUB-ESPECIALIZADO EN ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS.

Esta Auditoría emitió el oficio de advertencia **AD-ASALUD-0029-2023**, del 10 de marzo 2023 “Oficio de advertencia referente a situación presentada con la dotación de recurso humano especializado en Anestesiología y sub-especializado en Anestesiología pediátrica en el Hospital Nacional de Niños”, dirigido al Dr. Randal Álvarez Juárez, gerente, Gerencia Médica y al Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, director ejecutivo, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, sobre la cantidad de recurso médico sub - especializado en anestesiología pediátrica. **Con plazo de atención de un mes.**

Se determinó que el Hospital Nacional de Niños ha comunicado a la Gerencia Médica la situación sobre la brecha de recurso médico especializado, dado que disponen de la misma cantidad de profesionales en Anestesiología desde hace 25 años.

Además, de las limitaciones que sufren los postulantes al ingresar a la subespecialidad de Anestesiología pediátrica, dado que no se dispone de soluciones concretas a nivel institucional ante la falta de recurso, para el cumplimiento del Contrato de Servicio Social – Ministerio Salud- y el Contrato de Retribución Social – CCSS-, situación que podría estar incidiendo en el desinterés de los interesados en ingresar al posgrado.

A su vez, la falta de concordancia con los datos incluidos en el documento “Estimación de las necesidades de médicos asistentes especialistas 2022-2030”, CENDEISS, Versión 1.1 (cantidad de médicos especialistas que existen a nivel nacional en anestesiología y anestesiología pediátrica), lo señalado por el Colegio de Médicos y Cirujanos y lo documentado por el Hospital Nacional de Niños. Así como una nueva proyección de formación de profesionales en medicina *Estrategia de atención a la necesidad de especialistas (CCSS)*”, misma que no obedece a lo solicitado por Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 9286, celebrada el 13 de octubre del año 2022.

También sobre la necesidad de acciones inmediatas para solventar la salida del recurso que se forma en la Caja, por cuanto este personal altamente preparado, se forma con base a la detección de necesidades institucionales, y el no disponer de acciones concretas, puntuales y homogéneas consiste en un carrusel de demanda de recurso constante, lo cual no contribuye en la falta de médicos especialistas y subespecialistas para la atención de la población usuaria.

Ante la falta de recurso humano especializado se limita mantener la continuidad de los servicios en su totalidad, alterando la gestión diaria en la programación de las cirugías y en las áreas fuera de Sala de Operaciones, los cuales eventualmente podrían estar incidiendo en el engrosamiento de las listas de espera de procedimientos quirúrgicos para los diferentes servicios.

Debido a lo anterior, se previno y advirtió a esa Administración Activa, para que se valore lo indicado en el presente oficio, a fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, fortalecimiento de medidas de control interno en cuanto a los riesgos que han sido expuestos en el presente documento.

Si bien es cierto, se enviaron a esas autoridades los documentos anteriormente descritos, se comprobó que aún persisten situaciones reportadas durante la auditoría, las cuales se abordaron en los resultados del presente informe de auditoría.

La comunicación parcial de resultados del presente informe surge en atención a lo que dictan las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna, y las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, en el capítulo 205, inciso 04, que indican:

“La comunicación del auditor con la Administración se debe realizar, según su juicio profesional, al considerar la relevancia de los resultados obtenidos, **en forma paralela a la actividad de examen, mediante informes parciales** y un informe final, o bien, por medio de un solo informe final una vez concluida esa actividad”. (El resaltado no pertenece al original).

HALLAZGOS

1. SOBRE LA OPORTUNIDAD QUIRÚRGICA A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN CIRUGÍA FONTAN DENTRO DE LA VENTANA TERAPÉUTICA

De conformidad con los registros de la comisión técnica especializada del programa de Cirugía Cardiovascular Pediátrica del HNN, se identifican 26 pacientes en lista de espera quirúrgica, pendientes de que se les realice el procedimiento quirúrgico denominado: cirugía de FONTAN, este dato es con corte al 27 de enero 2023.

Se evidenció que se registran 15 pacientes, mayores de 6 años, que están esperando una cirugía cardiovascular denominada FONTAN; aspecto relevante en la aplicación de este tipo de cirugía, debido a que según la evidencia científica, la edad adecuada o recomendada para realizar esta cirugía es entre los 5 y 6 años de edad, el no llevar a cabo dicha intervención en el periodo de ventana señalado, incrementa los riesgos quirúrgicos conforme avanza la edad del usuario, hasta eventualmente ser considerados pacientes “no quirúrgicos” por las posibles complicaciones que podrían tener. (ver anexo 5).

El Dr. Carlos Chacón Fernández, médico especialista en cirugía cardiovascular pediátrica, manifestó que la cirugía Univentricular, requerían de tres tiempos quirúrgicos, donde los dos primeros tiempos se operaban sin ningún atraso, sin embargo, cuando llegan al tercer tiempo quirúrgico, que es el procedimiento de “ FONTAN “ que se recomienda hacerlo entre los 5 y 6 años de edad, es en este momento cuando los neonatos, que se tienen que operar de forma urgente, desplazan a estos pacientes que esperan el FONTAN, impidiendo que se les pueda operar a las edades optimas, incrementado el riesgo quirúrgico conforme avanza su edad, hasta el punto de llegar a ser pacientes “no quirúrgicos” por los riesgos inmersos de la cirugía.

En reunión realizada³ con la Dra. Olga Arguedas Arguedas, directora general, el Dr. Carlos Jiménez Herrera, subdirector del hospital y la Dra. Nancy Córdoba Madrigal, miembro de la comisión técnica especializada del programa de cirugía cardiovascular pediátrico, manifestaron que se han gestionado diferentes acciones para optimizar y priorizar la atención de estos pacientes, no obstante, persisten aspectos que requieren de un refuerzo gerencial como de apoyo de la red, entre los que destacan:

- Necesidad de anestesiólogos pediátricos
- Reforzamiento en las UCI con recurso de enfermería y terapistas para brindar atención especializada a esos pacientes críticos.
- Involucramiento de los centros asistenciales con anestesiólogos pediátricos en cirugías de baja complejidad.
- Unidades de cuidados intensivos y neonatos colapsados.
- Apoyo y celeridad en los proyectos orientados a la habilitación de más infraestructura, tales como el proyecto de una torre quirúrgica, para solventar los problemas de hacinamiento.

Mediante los oficios DG-1310-22 con fecha del 16 de junio del 2022, DG-HNN-0091-2023, del 13 de enero del 2023, la Dirección del Hospital Nacional de Niños, comunicó a la gerencia médica sobre la problemática que se registra en la atención de esta población y solicitó audiencia a la UTLE con el objetivo de definir estrategias para atender la lista de espera.

Según la estadística referente al nacimiento de personas con cardiopatías congénitas, nuestro país registra aproximadamente 500 nacimientos anuales, lo que afecta al hospital Nacional de Niños como único centro especializado en esta tipo de atención, según la Dra. Arguedas, los servicios involucrados en el programa cardiovascular pediátrico pese a sus esfuerzos han expresado sus preocupaciones, sobre la lista de espera que muestran un comportamiento creciente y en el corto plazo no se vislumbra una solución.

En el oficio DG-HNN-0650-2023 con fecha del 13 de marzo del 2023, emitido por la Dra. Olga Arguedas Arguedas, directora general del Hospital Nacional de Niños, donde brinda respuesta al oficio de advertencia AD-ASALUD-0012-2023 referente a la prestación de servicios de cirugía cardiovascular en el HNN, entre lo que destaca a continuación:

“(...) De los datos aportados por el Dr. Carlos Mas Romero, Coordinador de la Comisión Técnica Especializada del Programa Cardiovascular (CTE-PCP), en reunión realizada el pasado 27 de febrero para el diseño de las acciones estratégicas para abordar la lista de espera para cirugía de Fontan, se aporta acta, y se destaca lo siguiente:

³ Viernes 27 de enero del 2023

(...)” El Dr. Mas Romero señala que como datos generales debe tenerse en cuenta la cirugía de pacientes univentriculares no se ha detenido en el HNN, lo cual incluye el procedimiento de Fontan. En el período comprendido entre el 2017 y hasta el cierre del 2022 se han realizado aproximadamente 1411 cirugías, de las cuales 30 fueron cirugías de Fontan, 72 fueron cirugías de Glenn y cerca de 90 fueron procedimientos de Blalock-Taussig o Banding. Es decir, en los últimos 6 años se han realizado 202 cirugías a pacientes univentriculares, en promedio 32 cirugías de este tipo por año. En ese período se realizaron en promedio 5 cirugías de Fontan por año. En la actualidad tienen 34 pacientes con patología univentricular, de los cuales 28 requieren cirugía de Fontan y 06 requieren cirugía de Glenn”.

En el año 2023 se han programado ya dos cirugías de Fontan, la primera debió ser cancelada pues el paciente contrajo una infección respiratoria, la segunda fue realizada exitosamente el pasado martes 07 de marzo”

El Dr. Carlos Más Romero, señaló que se continuarán programando a los pacientes candidatos a cirugía de Fontan, mediante un método de selección según edades que se validará de la Comisión técnica Especializada del Programa Cardiovascular.

No obstante, lo anterior, la estrategia de abordaje que ha sido adoptada actualmente por el Programa Cardiovascular para las Cirugías de Fontan es realizar un paciente de edad mayor (actualmente el mayor tiene 12 años) y uno menor de 6 años, de tal manera, que, con el avance del año, la brecha de edad se vaya cerrando y se aborde la mayor cantidad de niños posible. Se propone en la actualidad calendarizar dos cirugías de Fontan por mes, previa coordinación los diferentes servicios que componen el PCP-HNN.

Debe tenerse en cuenta que la edad idónea para realizar la Cirugía de Fontan es entre los 5 a 6 años. Los niños que se consideran candidatos a cirugía de Fontan y son mayores de 6 años, tienen un riesgo mayor de morbi-mortalidad postoperatoria. Sin embargo, la ventana terapéutica no se pierde, siguen siendo candidatos al procedimiento, pero con mayor morbi-mortalidad.

Este último aspecto es importante aclararlo, pues incide en una estancia prolongada posterior a la realización de una Cirugía de Fontan, estancia que afecta el flujo del resto de los pacientes dentro de una Unidad de Cuidado Intensivo.

Según informa la Dra. María del Rocío Porras Velásquez, jefe de la Unidad de Cuidado Intensivo, a consulta realizada por esta dirección, mediante correo electrónico del 06 de marzo, el rango de estancia en UCI de los pacientes posterior a cirugía de Fontan es de 5 a 60 días. Esta cifra tiene gran variabilidad dependiendo de las comorbilidades que se presenten, de la edad del paciente y sobre todo de su presión pulmonar pre-operatoria.

Mediante nota DG-HNN 633-2023 (ver documento anexo), esta Dirección General solicita a las Jefaturas de Departamento de Medicina y Cirugía, continuar con un seguimiento cercano del número de cirugías de Fontan realizadas mensualmente teniendo en cuenta la ocupación de las camas UCI y el número de emergencias cardiacas que requieren cirugía cada mes.

Es importante señalar que para aquellos casos en los que, por las condiciones del paciente y los resultados de sus estudios se determine que el balance riesgo/beneficio producto del análisis colegiado en la sesión cardioquirúrgica indique que el riesgo predomina, se realizará la discusión correspondiente con el apoyo del Comité de Bioética para las recomendaciones correspondientes. Todo paciente candidato a cuidado paliativo deberá seguir recibiendo cuidados y atención por los especialistas correspondientes. Al respecto, debe formularse el protocolo correspondiente (...).

La Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados en su artículo 2 dispone:

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas ...”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen 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 (...).”

Además, dicho marco normativo en el punto 4.5.1 Supervisión constante, establece:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

El Código de la Niñez y la adolescencia en Costa Rica, en su Artículo 4.-Dentro de las Políticas estatales, determina:

- 1) Será obligación general del Estado adoptar las medidas administrativas, legislativas, presupuestarias y de cualquier índole, para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales de las personas menores de edad.
- 2) En la formulación y ejecución de políticas, el acceso a los servicios públicos y su prestación se mantendrá siempre presente el interés superior de estas personas.
- 3) Toda acción u omisión contraria a este principio constituye un acto discriminatorio que viola los derechos fundamentales de esta población.
- 4) De conformidad con el régimen de protección especial que la Constitución Política, la Convención sobre los Derechos del Niño, este código y leyes conexas garantizan a las personas menores de edad, el estado no podrá alegar limitaciones presupuestarias para desatender las obligaciones aquí establecidas.



Este mismo Código de la Niñez, en el Artículo 41- Derecho a la Salud indica:

"(...) Las personas menores de edad gozarán de atención médica directa y gratuita por parte del Estado. Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esa población requiera sin discriminación de raza, género, condición social ni nacionalidad (...)"

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) es la agencia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) enfocada en promover los derechos y el bienestar de todos los niños, niñas, donde uno de sus pilares es el derecho a la salud, durante su crecimiento y desarrollo deben disfrutar del nivel más alto posible y recibir atención médica siempre que lo necesiten.

Las limitaciones señaladas por la administración activa del HNN, en ejes como recurso humano especializado e infraestructura impiden gestionar adecuadamente la demanda de estos servicios, incidiendo directamente en la oportunidad de la intervención quirúrgica, así como la estancia que requiere el paciente para su recuperación.

Estas limitaciones de infraestructura, de espacio para recuperar pacientes críticos, ya que los servicios de cuidados intensivos están colapsados, podrían estar generando que estos pacientes que requieren una cirugía de FONTAN, no puedan ser operados de forma oportuna como medida paliativa para extender su vida en las mejores condiciones posibles.

Existe un periodo de ventana quirúrgico recomendado según la evidencia científica, en pacientes que se operan entre los 5 a 6 años, las complicaciones quirúrgicas son menores, de igual forma, esta Auditoría tiene claridad que ese periodo de ventana no es una limitación para no operar pacientes que se salgan de esos rangos de edad, sin embargo, estos casos podrían eventualmente complicarse, poniendo su vida en riesgo por las complicaciones que se incrementan según avanza la edad.

2. DEL BENEFICIO DE DÍAS PROFILÁCTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Se evidenció que no se cumple a cabalidad con lo dispuesto en el documento: "*Beneficio exclusivo a funcionarios que laboran en la Unidad de Cuidado Intensivos Hospital Nacional de Niños*", aprobado por la Gerencia Administrativa a través de la nota 1133 del 13 enero 2006, el cual otorga 3 días libres por cada seis meses de trabajo continuo para los funcionarios de Enfermería (Enfermera Lic. 1, Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes) y personal médico y asistencial que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El cual refiere llevar a cabo de manera obligatoria actividades programadas y coordinadas por las autoridades del centro, que sean de carácter educativo, recreativo, seguridad, disminución de consecuencias negativas por el desarrollo de sus funciones aspecto que no se está cumpliendo.

Es decir, han transcurrido casi 17 años y el centro no ha dispuesto de una programación, desarrollo e impulso de actividades programadas con atención al trabajador de manera tal que contribuya en las condiciones de estabilidad laboral, mental, física del personal para el cuidado de los usuarios, pese a los múltiples criterios de las autoridades institucionales a través de los oficios D.R.H.0328-07 del 6 de marzo 2007, UGSO-009- 2006 8 sin fecha visible, D.R.H N° 1405-2008, del 10 setiembre 2008, ADL-218-2013, del 16 diciembre de 2013 y DE-970-2014, del 13 agosto de 2014.

Al respecto, el documento N° 1133 del 13 enero 2006, señala en el apartado recomendaciones:

- Realizar, coordinar, impulsar a participar a los trabajadores de áreas de cuidados intensivos, en actividades educativas recreativas, sesiones de terapias psicológicas u otras iniciativas, cuyo objetivo estén relacionadas directamente con la seguridad y beneficio del trabajador (a), tratar de minimizar las consecuencias negativas en su salud y contribuir a mejorar la calidad de vida de los funcionarios, la gestión y competitividad de los servicios en donde laboran.
- Establecer como beneficio especial tiempo libre con goce de salario por cada seis meses laborados continuamente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Niños, ya que por la naturaleza de sus funciones y responsabilidades se debe retomar con ella el espíritu del beneficio otorgado, desarrollando e impulsando necesariamente en ese periodo a que el trabajador(a) participe en actividades programadas con atención especializada al trabajador, sea individual y/o grupal excluyendo aquellos funcionarios que no estén tratando directamente con el paciente de estos servicios.
- Que el departamento de Salud Ocupacional desarrolle y mantenga programas de capacitación cognitiva y recreativa específica para el personal de esta área perfilando desempeñar una nueva credencial, diferente al tradicional y en consecuencia los funcionarios (as) deberán también esta formados y con preparación necesaria para brindar soporte emocional a los familiares de los pacientes.
- Que el departamento de Salud Ocupacional, en coordinación con expertos interdisciplinarios realicen valoraciones psico-sociolaborales y administrativas en forma periódica, con el fin de determinar que el personal que labora en estos servicios de alta complejidad se encuentre en las mejores condiciones de estabilidad laboral y mental, para el cuidado y la responsabilidad que tiene que asumir.

Además, el documento N°1133 y el oficio DRH-523-2006, del 06 de abril 2006, suscrito por el Lic. Guillermo Abarca Agüero, subgerente, Dirección de Recursos Humanos – en ese momento- refiere a la Dra. Patricia Redondo, jefe, Departamento Salud Ocupacional, Dirección Recursos Humanos, lo siguiente:

“ (...)

- *El departamento de Salud Ocupacional debe coordinar con la Comisión de Salud Ocupacional del Hospital Nacional de Niños, para desarrollar un abordaje integral de la salud de los trabajadores asignados en la unidad de cuidados intensivos desde una perspectiva psico sociolaboral, realizar actividades preventivas como un proceso dinámico, siendo necesario realizar un seguimiento y control posterior a su funcionamiento y determinar el impacto sobre el beneficio en el trabajador (a)”.*

Es importante mencionar, además que las autoridades del hospital Nacional de Niños, remitieron al Lic. Ronald Lacayo Monge, gerente, gerencia Administrativa – en ese momento- y con copia al Dr. Mario Ruiz Cubillo, gerente médico - en ese momento - el oficio DG-1887-21 del 21 setiembre 2021, en el cual se solicitó criterio sobre los libros profilácticos unidad de cuidados intensivos hospital Nacional de Niños, referenciando, lo siguiente:

"(...) a lo largo del tiempo se han presentado una serie de dudas relacionadas con este tema, que han generado muchas controversias en los diferentes grupos de trabajo que tienen derecho a este beneficio

(...) considerando que este tema es de suma importancia para nuestro centro hospitalario, el cual requiere de una pronta atención y solución, que nos permita aplicar de manera correcta lo dispuesto, (...) a fin de que sean atendidos y resueltos por la Gerencia a su digno cargo en coordinación con la Gerencia Médica. (...)"

Sin embargo, han transcurrido 1 año con 6 meses y no se ha brindado respuesta por parte de las autoridades del nosocomio.

El oficio D.R.H.0328-07 del 6 de marzo 2007, suscrito por el Lic. Guillermo Abarca Agüero, director de Recursos Humanos, dirigido a la Dirección Médica de ese nosocomio y que en su párrafo quinto dispone:

"... consiste en conceder como beneficio especial, el disfrute de 3 días de tiempo libre con goce de salario por cada seis meses laborados en forma continua, para que durante esos días los funcionarios participen de manera activa y obligatoria, en actividades programadas y coordinadas por las autoridades superiores de ese centro de salud, así como recibir atención especializada ya sea individual o grupal" (resaltado es del original)

"(...) que el otorgamiento de los días libres es **para participar obligatoriamente actividades programadas y coordinadas por autoridades superiores del centro** para los fines establecidos. (resaltado no es del original)

La Licda. Rocío Valverde Núñez, funcionaria de la Unidad de Gestión de Salud Ocupacional del Hospital Nacional de Niños informó mediante oficio UGSO-009- 2006, del 11 agosto de 2006 a la Dra. Patricia Redondo Escalante, jefe Departamento Salud Ocupacional, sobre la propuesta de beneficio para el personal de cuidados intensivos, lo siguiente:

"(...) me permito comentar que este estudio carece de detalles indispensables

- 1) No se delimita que se entiende por el Servicio de Cuidados Intensivos en el HNN
- 2) Cuál es el enfoque utilizado para concluir y recomendar lo indicado
- 3) Cuál es la metodología utilizada, cuales instrumentos utilizó, a cuantas personas o instalaciones se les aplicó.
- 4) La metodología de observación directa es subjetiva, no indica fundamento técnico
- 5) Las exposiciones a riesgos psicológicos descritos se encuentran en otros nosocomios
- 6) Cuidados intensivos como tal este compuesto de 4 áreas que no se detallaron
- 7) No se detalla clasificación de puestos que laboran en Cuidados Intensivos.

La propuesta que realizo la Licda. Sonia Solís no tiene fundamento sólido para aplicar el beneficio de los 3 días libres por semestre e incluso en el documento no se considera la recomendación más relevante (...)"

El Lic. Guillermo Abarca Agüero, director c/ rango subgerente, Dirección de Recursos Humanos mediante oficio D.R.H N° 1405-2008 del 10 setiembre 2008, comunicó a la Licda. Laura Jiménez Sandí, jefe Oficina de Recursos Humanos, HNN:

(...) me permito indicarles que las autoridades de ese Centro deben atender los planteamientos señalados por los trabajadores de la UCI (...) además se brinde una respuesta a la mayor brevedad de manera que se cumpla con el cometido del estudio es la preservación, promoción y prevención de esta población laboral. (resaltado no es del original)

El Área Desarrollo Laboral, mediante oficio ADL-218-2013, del 16 diciembre de 2013, comunicó a la Licda. Laura Jiménez Sandí, jefe Oficina de Recursos Humanos, HNN, lo siguiente:

"(...) de importancia señalar, que el otorgamiento de los días libres es para participar obligatoriamente en actividades programadas y coordinadas por autoridades del centro para los fines establecidos".

La Licda. Berlioth Blanco García, Asesora Legal, del Hospital Nacional de Niños, comunicó mediante oficio AL-HNN-204-2020 a la Licda. Rosa Izaguirre Valderrama, jefe Dirección de Enfermería HNN, en relación con el beneficio de tres días profilácticos otorgado a los colaboradores de la UCI-HNN, lo siguiente:

"(...) En agosto 2014, mediante oficio DE-970-2014, la Licda. Yadira Umaña Torres -para aquel momento- directora de enfermería del HNN, se pronuncia ante la Licda. Jimenez Sandí en respuesta al oficio RH- 547-2014 y es importante destacar que con vehemencia señaló que, el beneficio de tres días libres con goce de salario (por profilaxis) no había tenido la incidencia esperada, ya que el índice de ausentismo e incapacidades no mostraba disminución y, por el contrario, estos días libres repercutían negativamente en las sustituciones por tiempo extraordinario. Además, indicó, en cuanto, al planteamiento de este disfrute, que no se estaba aplicando bajo las condiciones que originalmente fueron dispuestas⁴ (...)"

Del documento "Análisis del beneficio de los tres días profilácticos en la Unidad de Cuidados Intensivos personal de Enfermería e Identificación de factores de riesgo en el Servicio de Cuidados Intensivos", de noviembre de 2020, suscrito por la Licda. Rocío Valverde Núñez, funcionaria de la Unidad de Gestión de Salud Ocupacional del Hospital Nacional de Niños, en el apartado de Conclusiones, lo siguiente:

"(...) Los 3 días profilácticos no han evidenciado una mejoría en las condiciones de salud, el personal de igual manera se incapacita, se mantiene recargado o busca como salir del servicio (...)"

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I Normas Generales, inciso 1.2. Objetivos del SCI, señala:

⁴ "... Es un beneficio que no se está aplicando como está planteado el disfrute de tres días de tiempo libre con goce de salario para que el personal permanezca en el hospital, en donde participe en actividades programadas, sea individual y/o grupal y que el Departamento de Salud Ocupacional coordine con expertos interdisciplinarios realizar valoración psico-sociolaborales y administrativas en forma periódica..."

c) **Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.** El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.

d) **Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.** El SCI debe contribuir con la institución en la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad.

Asimismo, en el inciso 1.4. Responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados sobre el SCI, señala:

La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias.

En el cumplimiento de esa responsabilidad las autoridades citadas deben dar especial énfasis a áreas consideradas relevantes con base en criterios tales como su materialidad, el riesgo asociado y su impacto en la consecución de los fines institucionales (...)

c) La emisión de instrucciones a fin de que las políticas, normas y procedimientos para el cumplimiento del SCI, estén debidamente documentados, oficializados y actualizados, y sean divulgados y puestos a disposición para su consulta.

d. La vigilancia del cumplimiento, la validez y la suficiencia de todos los controles que integran el SCI.

e. La comunicación constante y el seguimiento de los asuntos asignados a los distintos miembros de la institución, en relación con el diseño, la ejecución y el seguimiento del SCI.

(...)"

La Ley General de la Administración Pública, establece en el numeral 91 y 212, respectivamente:

"El delegante tendrá siempre la obligación de vigilar la gestión del delegado y podrá ser responsable con éste por culpa en la vigilancia. Sólo habrá lugar a culpa en la elección cuando ésta haya sido discrecional.

"Cuando el incumplimiento de la función se haya realizado en ejercicio de una facultad delegada, el delegante será responsable si ha incurrido en culpa grave en la vigilancia o en la elección del delegado".

El Reglamento General de Hospitales Nacionales N°1743-SPPS, Capítulo II, refiere:

"Artículo 18. El director es el funcionario con máxima autoridad en el establecimiento; es responsable de que éste realice en forma completa, continua, humana, oportuna y eficiente, la labor que le está encomendada; de mantener el orden y la disciplina de este y de obtener de su capital y su presupuesto el más efectivo rendimiento económico y social".



Del oficio DE-970-2014, del 13 agosto de 2014, suscrito por la Licda. Yadira Umaña Torres, directora de enfermería – en ese momento- a la Licda. Laura Jiménez Sandí, jefe Oficina de Recursos Humanos, HNN:

“(..)

Es un beneficio que no se está aplicando como está planteada el disfrute de tres días de tiempo libre con goce de salario para que el personal permanezca en el hospital, en donde participe en actividades programadas, sea individual y/o grupal y que el Departamento de Salud Ocupacional coordine con expertos interdisciplinarios realizar valoración psico-sociolaborales y administrativas en forma periódica.

El otorgar este beneficio ha incrementado más las necesidades de recurso humano y tiempo extraordinario para garantizar la continuidad del servicio, además el personal no está utilizando el beneficio para el fin creado (...)”

El documento análisis del Beneficio de los tres días profilácticos en la Unidad de Cuidados Intensivos, personal de enfermería e identificación de factores de riesgos en el Servicio de Cuidados Intensivos, de noviembre de 2020, Oficina de Salud Ocupacional- hospital Nacional de Niños, refiere en el apartado 4. Conclusiones:

“(..) Los 3 días profilácticos no han evidenciado una mejoría en las condiciones de salud, el personal de igual manera se incapacita, se mantiene recargado o busca como salir del servicio (...)”.

La Licda. Laura Jiménez Sandí, jefe, Unidad de Gestión de Recursos Humanos y la MSc. Rocío Valverde Núñez, Encargada Oficina Salud Ocupacional, señalaron mediante oficio RH-0149-2023/OSO-HNN-0013-2023, del 13 marzo de 2023 a la Dra. Olga Arguedas Arguedas, directora del Hospital Nacional de Niños, lo siguiente:

“(..) Los tres días con goce de salario que se le otorga a los funcionarios de la Unidad de Cuidados Intensivos que tienen atención directa al paciente, no se otorgan para la participación de actividades programadas. (resaltado no es del original)

No es aplicable por la no disponibilidad del personal para este tipo de programas, debido al ausentismo y el tipo de pacientes que se atienden (...)”.

La Dra. Patricia Redondo, jefe de Área de Salud Ocupacional, de la Dirección de Bienestar Laboral, señaló mediante entrevista del 16 de marzo 2023, a esta Auditoría, referente al cumplimiento de las disposiciones de la nota 1133 de fecha 13 enero 2006, DRH-523-2006, del 06 de abril 2006⁵ y el oficio DAGP-0021-2016 del 12 enero 2016⁶, y efectuar un estudio de incapacidades, condiciones de salud, tiempo extraordinario, dotación de personal, riesgos psicosociales, lo siguiente:

⁵ “(...) El departamento de Salud Ocupacional debe coordinar con la Comisión de Salud Ocupacional del Hospital Nacional de Niños, para desarrollar un abordaje integral de la salud de los trabajadores asignados en la unidad de cuidados intensivos desde una perspectiva psico-sociolaboral, realizar actividades preventivas como un proceso dinámico, siendo necesario realizar un seguimiento y control posterior a su funcionamiento y determinar el impacto sobre el beneficio en el trabajador (a),

⁶ Ambos suscritos por Lic. Guillermo Abarca Agüero, director de la Dirección de Administración y Gestión de Persona, en ese momento.

“(...) los estudios que dieron origen a este beneficio nunca tuvieron la participación del Departamento de Salud Ocupacional, ni el Departamento en ese momento contaba con profesionales en el campo de la psicología que pudiera dar el abordaje requerido. Sin embargo mediante oficio DSO-183-2006, en función de nuestra competencia se solicita a la profesional encargada de Salud Ocupacional del HNN, se nos informe sobre lo actuado, y no es hasta el 2008, que se retoma de nuevo mediante solicitud realizada en oficio DG-1149-22-08, al que se da respuesta mediante oficio DSO-511-2008, y se realiza reunión el día 13 de noviembre 2008, en donde como ente rector les dimos acompañamiento, pero lamentablemente no se obtuvo el apoyo de la Dirección General del HNN, y aclarando que una vez que un centro de trabajo cuente con un profesional en salud ocupacional con una oficina de salud ocupacional debidamente establecida, es a quien le corresponde realizar este tipo de estudios y el Área de Salud Ocupacional únicamente les brindará asesoría técnica si por ellos es solicitada (...)”.

Asimismo,

“(...) estudio no fue realizado por el Área de Salud Ocupacional, ya que el mismo corresponde realizarlo a la unidad para lo cual si se coordinó una reunión (ASO- 278-2016 del 11 febrero 2016), para lo que se aporta el control de actividades, sin embargo, a la fecha no se ha recibido lo solicitado en dicha reunión.

“(...) muchas veces en la institución se toman decisiones sin contar con el criterio técnico de la unidad competente, ni la capacidad resolutoria del mismo por el recurso humano que se tiene tanto en número como en especialidad. En este caso en particular se realizaron reuniones entre el equipo del HNN y el Área de Salud Ocupacional [sic], sin embargo, no se llegó a consolidar la realización de un programa. Tengo el conocimiento que, si se realizó el estudio por parte de la Oficina de Salud Ocupacional del HNN, pero dicho estudio no fue remitido a nuestra Área de Salud Ocupacional”.

Preocupa a esta Auditoría que han transcurrido más de 17 años y no se dispone de una regulación que permita analizar el beneficio a los trabajadores bajo criterios homogéneos - claros que contribuyan en el espíritu, control y pertinencia de este beneficio.

La situación antes expuesta obedece a que la administración activa a saber: Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, Dirección de Bienestar Laboral y Hospital Nacional de Niños, conforme a sus competencias, potestades e instrucciones no ha dispuesto los mecanismos de control para cumplir con lo instruido, la insuficiencia de acciones óptimas para el otorgamiento de este beneficio con base en el espíritu de la recomendación. Aunado a la insuficiente oportunidad, seguimiento y continuidad de acciones a fin de regular el beneficio de los días profilácticos de los colaboradores de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Lo antes expuesto podría afectar la continuidad de la prestación de los servicios, por cuanto no se dispone de la suficiente cantidad de personal para la atención de los usuarios, aspecto que ocasiona un incremento en las cargas de trabajo, pago de tiempo extraordinario permanente⁷, incapacidades e incremento de las necesidades de personal del grupo de trabajadores que disponen de este beneficio (días profilácticos); aunado a lo anterior esta conducta podría desvirtuar el objetivo de éste.

⁷ Aspecto que se contrapone a la normativa.

3. DE LA NORMATIVA PARA LA DEFINICIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN RAZÓN A LA CANTIDAD PACIENTES

Se determinó que en la Caja no se ha definido un criterio o cuerpo normativo, así como indicadores de proporción de cuidados por servicio de atención para profesionales de enfermería, en razón de la cantidad de pacientes (ratio⁸), de manera tal que contribuya a la calidad de la prestación de los servicios de salud y las cargas de trabajo adecuadas del personal de enfermería.

La Ley General de Administración Pública indica en su artículo 11:

1. *La Administración Pública actuará sometida al ordenamiento jurídico y sólo podrá realizar aquellos actos o prestar aquellos servicios públicos que autorice dicho ordenamiento, según la escala jerárquica de sus fuentes.*
2. *Se considerará autorizado el acto regulado expresamente por norma escrita, al menos en cuanto a motivo o contenido, aunque sea en forma imprecisa”.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo IV Normas sobre Actividades de Control, inciso 4.1. Actividades de Control, señala:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad.

El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior o una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de un riesgo relevante.”

La Dra. Jacqueline Monge Medina, jefe, Coordinación Nacional de Enfermería mediante oficio ARSDT-ENF-0131-2023, del 7 marzo 2023, señaló a esta Auditoría lo siguiente:

“(…) se debe indicar que actualmente en cuanto a la relación profesionales de Enfermería/cantidad/ condición de usuarios, no se cuenta con lineamiento, instrumento, guía, u otro cuerpo normativo, emitido desde la presente Coordinación de Enfermería (…).”

⁸ La ratio es la razón, proporción o cociente entre dos magnitudes o elementos que están relacionados entre sí. <https://economia3.com/ques-ratio/>

Además,

“(...) Establecidos a nivel institucional, a la fecha, no se cuenta con indicadores que permitan establecer una proporción de cuidados profesional de enfermería versus cantidad de usuarios por servicio (...)”.

Llama la atención de esta Auditoría que desde el 23 de setiembre del 2021 la fiscalía del Colegio de Enfermeras de Costa Rica comunicó a la Dra. Jacqueline Monge Medina, Coordinadora de la Coordinación Nacional de Enfermería, el oficio CECR-FISCALÍA-611-2021, el cual señala bajo el asunto “Criterio sobre Ratios en Unidades de Cuidados Intensivos”, lo siguiente:

“(...)”⁹En 2010 el documento llamado Standards for Nurse staffing in Critical Care Units o Estándar para la Dotación de Personal de Enfermería en las Unidades de Cuidados Críticos. En este documento se señalan 12 estándares que incluyen aspectos no solo cuantitativos sino cualitativos, para interés del presente criterio:

- 1. Cada usuario de las UCI debe tener acceso inmediato a una Enfermera profesional con una recertificación en la especialidad de Cuidados Intensivos.*
- 2. Debe haber una Enfermera por cada persona con ventilación.*
- 3. La razón Enfermera – Paciente en cualquier unidad de Cuidados Intensivos, sin importar su complejidad de casos, no debe superar dos pacientes por Enfermera.*
- 4. El nivel de necesidades de cuidado requerido por cada persona debe corresponder con las habilidades y conocimiento de la Enfermera de cuidado directo y/o la que supervisa el cuidado.*
- 5. Las unidades de Cuidados Intensivos, para asegurar la seguridad y el cuidado deben de permitir una flexibilidad para aumentar el personal de Enfermería cuando cambie la complejidad de casos, la variedad de casos o las necesidades de cuidado fluctúen.*
- 6. Debe haber una persona profesional en Enfermería supernumeraria senior en Cuidados Intensivos que cumpla el rol de coordinador clínico en Unidades con más de 6 camas. El rol de esta profesional es asegurar la efectividad, seguridad y apropiada dispensa de los cuidados en cada turno, gerenciando y dando soporte a los usuarios y personal, así como haciendo de comunicadora y enlace con el resto del equipo interdisciplinario.*

Ese mismo año, en España, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010) publicó una serie de Estándares y Recomendaciones para las diferentes unidades hospitalarias, en el caso específico de Unidades de Cuidados Críticos se estableció la ratio: 1:1 en UCI Nivel asistencial III; 1:1,6 en UCI nivel II y 1:3 en UCI nivel I (...)”.

⁹(...) Investigaciones, Bray y colaboradores (2010), encontraron un creciente cuerpo de evidencia que optimiza y facilita, no solo a Enfermeras, sino a gerentes y tomadores de decisiones, a determinar las cantidades apropiadas de personal de Enfermería en las UCI”.

EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LOS RATIOS

Las políticas de ratios mínimos de enfermera por usuaria son un enfoque factible para mejorar la dotación de personal de enfermería y los resultados de los pacientes con un buen retorno de la inversión.

(...)

SITUACIÓN EN COSTA RICA

Por su parte, en Costa Rica, se publicó en 2014 la Oficialización del Manual de normas para la habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales. Este manual, de manera indirecta genera ratios, pero con la particularidad de ser debido a la cantidad de camillas por servicio.

Sin embargo, en setiembre de 2018, el Decreto Ejecutivo N° 41182-S del 30 de nombre (sic) oficializa la "Norma para la habilitación de Servicios de Hospitalización", derogó una serie de normas de habilitación, incluido el Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales (Decreto Ejecutivo N 38508-S del 26 de mayo del 2014). Dicha norma indicaba que en las Unidades de Cuidados Intensivos Médicos tenía que haber una persona profesional en Enfermería por cada cama; en las Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos la razón persona profesional en Enfermería- Cama es de 1:2 y en el caso de los Cuidados Intensivos Coronarios debía haber una persona profesional en Enfermería por cada 4 camas".

La situación antes expuesta obedece a la falta de reglamentación a nivel institucional que defina la cantidad de recurso humano en enfermería que se requiere para la prestación de los servicios de salud, según el nivel de atención y servicio de trabajo, así como en la toma de decisiones de los entes competentes.

Lo antes expuesto incide en la calidad y seguridad de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, así como un incremento en las cargas de trabajo y estrés del personal sanitario que se encuentra asignado a dicho servicio (síndrome del quemado (burnout)).

4. SOBRE LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS.

Esta Auditoría con el fin de identificar si existen elementos que repercuten en la gestión del recurso humano en el departamento de enfermería, y que impacten el rendimiento, calidad, tareas y actividades específicas para lograr los objetivos de la institución y atención de los usuarios, llevó a cabo un análisis de los estudios de necesidades (brecha), ausentismo, absentismo¹⁰ e incapacidades, para una mejor comprensión se expone a continuación los siguientes resultados.

¹⁰ Concepto: el absentismo laboral ocurre cuando un individuo no va a trabajar y no cumple con sus responsabilidades. Como existen diferentes tipos de absentismo. **Previsible y justificado:** La empresa ha sido informada, por lo que este tipo de absentismo puede ser controlado. Nos referimos a casos como [sic] permisos legales retribuidos (la compañía sigue pagando al empleado), enfermedades comunes con baja de incapacidad laboral transitoria, accidentes de trabajo con baja laboral, y permisos no retribuidos para asuntos personales. En este último caso, la firma puede recortar el sueldo del colaborador por su tiempo de ausencia o considerar que está consumiendo días de vacaciones a los que tiene derecho por ley. <https://economipedia.com/definiciones/absentismo-laboral.html>

4.1 DE LOS ESTUDIOS DE NECESIDADES DE RECURSO HUMANO EN ENFERMERÍA

Se determinó que la gerencia médica no dispone de una priorización para la dotación de plazas, en relación con los estudios de necesidades que han sido formulados por el hospital Nacional de Niños para el departamento de enfermería. Cabe resaltar que este aspecto (priorización) ya había sido evidenciado por esta Auditoría a través del informe AOPER-E-097-2022¹¹, 22 de noviembre de 2022.

Al respecto, se evidenció que la gerencia médica ha avalado al menos 5 de los 9 estudios presentados por el nosocomio en el periodo de 2019 y 2023 (Véase Anexo N°1), no obstante, al cierre de esta evaluación no se ha dotado de recurso humano en enfermería para la atención de la población pediátrica desde 2018, lo que podría incidir en el uso continuo del tiempo extraordinario para dar cobertura a la prestación del servicio, sin embargo, la citada práctica no es concordante con la normativa vinculante.

A modo de ejemplo se cita el caso del Programa de Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO) en la Unidad de Cuidados Intensivos, el cual remitió mediante nota DG-HNN-1532-19 del 9 de julio 2019 el estudio de dotación de recurso humano, mismo que fue avalado por la Gerencia Médica a través del documento GM-9378-2019 del 19 julio de 2019, posteriormente trasladado a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en el oficio GM-RH-4102-2020, 30 marzo de 2020, para la emisión de criterio, sin embargo, han transcurrido 3 años y no se brinda respuesta al centro médico.

El documento análisis del Beneficio de los tres días profilácticos en la Unidad de Cuidados Intensivos, personal de enfermería e identificación de factores de riesgos en el Servicio de Cuidados Intensivos, de noviembre de 2020, hospital Nacional de Niños, refiere en el apartado 5. Recomendaciones, para lo que acá interesa:

“(...) Se hace necesario contar con más personal de enfermería para mejorar la distribución de tareas y responsabilidades (...)”.

El Manual para la elaboración de estudios técnicos de necesidades de recursos humanos, en el apartado “El Procedimiento de Creación de plazas con financiamiento local¹²”:

Gerencias, serán las responsables de:

Realizar las siguientes actividades como autoridad superior:

- 1._ Priorizar las solicitudes de plazas recibidas, a fin de determinar aquellas solicitudes que deban incluirse en la propuesta consolidada a remitirse a la Dirección de Administración y Gestión de Personal.
- 2._ Programar la asignación del personal a un plazo de tres años producto de la revelación de los requerimientos actuales derivados del estudio de necesidades de recursos humanos.

Asimismo, **las gerencias serán responsables de realizar** las siguientes actividades con sus unidades adscritas:

¹¹ SOBRE LA PRIORIZACIÓN DE CREACIÓN DE PLAZAS EN LA GERENCIA MÉDICA Esta Auditoría, evidenció que en la Gerencia Médica no se dispone de variables o criterios definidos formalmente con el fin de priorizar la creación de plazas, así como para su distribución entre las unidades adscritas a esa Gerencia.

¹² Febrero 2013

Definir los criterios para la priorización, distribución y asignación de personal entre sus unidades ejecutoras.

En el dictamen C-155-97, del 20 de agosto de 1997, emitido por la Procuraduría General de la República, se establece:

"(...) La jerarquía es una relación organizacional que busca mantener la unidad en el sistema orgánico para obtener unidad de dirección y orientación en el accionar administrativo. De conformidad, con esta relación, los órganos jerárquicamente superiores ejercen determinadas potestades sobre el inferior: Potestad de instrucción o mando, poder de dirección y orientación, potestad de vigilancia y fiscalización.

Es de advertir que estas potestades, particularmente la última, actúan como poder-deber y deben ser ejercidas en resguardo del interés público y no sólo de la distribución de competencias establecida en favor del superior. En todo caso, el jerarca tiene la obligación de ejercer vigilancia so pena de desconocer su propia competencia.

El poder-deber de vigilancia permite al superior conocer la actividad desarrollada por el inferior y, en su caso, derogarla o modificarla. Atribución que se ejerce por actos materiales: solicitud de que se rindan cuentas, informaciones, realizaciones de investigaciones para conocer la regularidad de determinadas actuaciones de los órganos inferiores. "

Por constituir uno de los atributos de la jerarquía, la Ley General de la Administración Pública consagra el deber de vigilancia en su artículo 102:

"El superior jerárquico tendrá las siguientes potestades:

(....).

b) Vigilar la acción del inferior para constatar su legalidad y conveniencia, y utilizar todos los medios necesarios o útiles para ese fin que no estén jurídicamente prohibidos".

(....).

d) Adoptar las medidas necesarias para ajustar la conducta del inferior a la ley y a la buena administración, revocándola, anulándola o reformándola de oficio, o en virtud de recurso administrativo".

Conforme lo cual, el jerarca puede utilizar cualquier medio que considere útil o necesario, a condición de que sea legal, para vigilar que el inferior ajuste su actuación a la legalidad administrativa".

Mediante oficio CFCP-0009-18 del 19 de julio de 2018 el Lic. Ronald Lacayo Monge, en calidad de coordinador del Consejo Financiero y de Control Presupuestario informó a los gerentes de la institución sobre los criterios de priorización para la creación de plazas en la institución, de conformidad con el acuerdo tomado por ese Consejo mediante el artículo No. 2 de la sesión 255-18, el cual indica:

“Acuerdo N° 2.1:

Priorizar la creación de plazas institucionales de conformidad con el siguiente orden: los convenios internacionales, el cumplimiento de las leyes, las disposiciones de la Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva y las necesidades planteadas por las Gerencias, siendo el Consejo Financiero y de Control Presupuestario el Órgano encargado de conocer la propuesta de creación de plazas, para definir su priorización en determinado tracto y emitir el aval para que se proceda con la validación técnica por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal (...) (Desatacado no corresponde al original)

La Dra. Lydiana Ávila de Benedictis, jefe departamento de Medicina comunicó mediante oficio DM-0504-2019, del 23 diciembre de 2019 al Dr. Carlos Jiménez Herrera, ambos del hospital Nacional de Niños “Déficit de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”:

“... la Unidad de Cuidados Intensivos problemas con la cobertura por parte del personal de enfermería, las razones son varias ... la necesidad de horas extra, incapacidades del personal, sobrecarga de trabajo entre otras.

La cobertura ideal en la Unidad es de 1 enfermera por dos pacientes, en nuestro caso son 27 cama y eso no se logra en casi ningún turno. Adicionalmente, el programa de ECMO, que es tan complejo exige que estén dos enfermeras presentes por turno poca da [sic] paciente pediátrico, mientras dura el proceso que puede variar entre 5 a 22 días dependiendo de la gravedad del paciente.

El programa de cirugía cardiovascular continua y durante el posquirúrgico inmediato requiere de mucha atención por las enfermeras para lograr una adecuada atención y dada la complejidad de la cirugía, algunos niños ameritan salir con tecnología ECMO.

(...)

El personal de enfermería de la UCI es altamente comprometido con los pacientes, sin embargo, no dan abasto con todo el trabajo que genera la Unidad, por ejemplo, de acuerdo con los estudios realizados por el Departamento de Enfermería se requieren 9 enfermeras para dar la cobertura 24/7 a cada niño con ECMO colocado y en este momento no se cuenta con el personal suficiente para cubrir estos niños y se ha tenido que recurrir al pago de jornada extraordinaria que implica un desgaste del personal importante.

(...) la solicitud de valorar al menos la solicitud de 9 códigos de enfermería para el programa de ECMO y poder ofrecerle al menos a un niño esta tecnología (...)”.

Mediante correo electrónico del 8 de febrero de 2023 la Licda. Maritza Fernández Cambronero, Asesora de la Gerencia Médica, indicó a la Dra. Olga Arguedas A, directora del hospital Nacional de Niños, respecto a los acuerdos suscritos con la Gerencia Médica, las necesidades de recurso humano de Enfermeras programa ECMO y terapistas respiratorios para el HNN, la ruta y los plazos reales para el otorgamiento de esas plazas, lo siguiente:

“(...) ya está en lista las necesidades expuestas para el Hospital Nacional de Niños, específicamente las que se habían acordado, sin embargo, para el 2023 todavía no se han definido las estrategias para la priorización en cuanto a temas de dotación de plazas.

En el momento que nos den las pautas a cumplir se le comunicará lo pertinente (...).”

La situación expuesta obedece a la falta de la priorización y atención de la Gerencia Médica a los estudios realizados por la administración activa, además, de la inobservancia de la normativa institucional para la dotación de plazas para el departamento de enfermería, así como de estrategias integrales que contribuyan en fortalecer al departamento de enfermería del hospital.

Lo antes expuesto podría afectar la prestación de los servicios, así como la calidad de vida de los trabajadores, debido a las extenuantes jornadas de trabajo aspecto que podrían incrementar los accidentes laborales, de incapacidades, bajo rendimiento y desmotivación laboral, entre otros a fin.

4.2 DEL AUSENTISMO Y ABSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

4.2.1 AUSENTISMO

Se determinó que los funcionarios adscritos al departamento de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos no cumplen con la normativa institucional al no reportar con oportunidad el otorgamiento de incapacidades o solicitudes de permisos para asistir a citas médicas, lo que afecta sustituciones interinas, y con ello garantizar la continuidad de los servicios.

De conformidad con los datos aportados por la Dirección de Enfermería, para los periodos del 2018 al 2019, el nivel de ausentismo por perfil ocupacional se detalla a continuación:

Cuadro N°2
Índices de Ausentismo
Hospital Nacional de Niños - Personal de Enfermería
Unidad de Cuidados Intensivos
Periodo 2018 – 2019

Año	Profesional de Enfermería	Auxiliares de Enfermería	Asistentes de Pacientes
2018	12.37%	9.89%	16.99%
2019	12.21%	10.25%	10.48%
Promedio	12.29%	10.07%	13.74%

Fuente: Dirección de Enfermería – HNN, oficio SUP-ENF-780-2020, del 17 diciembre 2020, elaboración propia

En ese sentido, si bien los trabajadores posteriormente presentan la respectiva incapacidad, o comprobante de cita médica como paciente u acompañante, la ausencia a la jornada de trabajo interfiere con la programación, asignación y distribución del personal para la atención de los 23¹³ servicios de enfermería con que dispone el hospital en todos los turnos.

La circular GM-CCEI-0314-2021 12 de mayo del 2021, suscrita por la Dra. Ana Lorena Mora Carrión, Coordinadora de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, Gerencia Médica, señala:

“Según lo dispuesto en el inciso g) del artículo 81° del Código de Trabajo, el trabajador dispone de un plazo de 48 horas para justificar formalmente su ausencia laboral, mediante el documento “Aviso al Patrono” cuando se le otorgue una incapacidad.

Con el fin de que el trabajador presente a su patrono la respectiva justificación de ausencia laboral en el tiempo que legalmente se permite, el documento “Aviso al Patrono” debe ser extendido el mismo día en que al paciente se le otorga la incapacidad. (resaltado es del original)

En aquellos casos en que se requiera la autorización de la jefatura inmediata, dicho “Aviso al Patrono” debe ser extendido en el término de veinticuatro (24) horas después de darse el otorgamiento de la incapacidad.

*(...) Por lo anterior, se les recuerda, que si bien actualmente se utiliza en su mayoría la incapacidad digital, misma que no conlleva la emisión de un documento de aviso al patrono, esto no implica que los plazos establecidos para las autorizaciones correspondientes puedan ampliarse más allá de lo normado (**24 horas máximo**), por cuanto el patrono debe tener la posibilidad de la verificación en el sistema, de la incapacidad de su trabajador; así mismo los documentos digitales deben favorecer la simplificación del trámite (...).”*

La Normativa de Relaciones Laborales de la CCSS, artículo 46 Otras licencias con goce de salario, refiere:

g. Para cumplir con cita previa con profesional en salud de la Institución o privado, procedimiento de diagnóstico o terapéutico, un (1) día como máximo, previa solicitud con tres días de anticipación, para la persona trabajadora. h. Para cumplir con cita previa con profesional en salud de la institución o privado, procedimiento de diagnóstico o terapéutica, un (1) día en acompañamiento de cita para sus hijos(as) menor o discapacitado(a), cónyuges, padre o madre, para que asista a ésta. “(...) La persona trabajadora demostrará la cita previa al solicitar el correspondiente permiso. Quedan a salvo las situaciones de urgencia que serán comprobadas al momento de reintegrarse a sus labores. (...) Deberá la jefatura competente valorar los lugares alejados de la residencia de la persona trabajadora en donde se otorgó la cita previa, con el fin de poder conceder mayor tiempo de permiso del establecido. m. Otros permisos discrecionales para ausentarse durante la jornada diaria de trabajo, pueden solicitarse en forma escrita y ser resueltos de la misma forma, bajo la responsabilidad de la jefatura. n.

¹³ Infectología, Clínica de Heridas, Endocrino, Neonatología, Hemodiálisis, Recuperación Endoscopia, Unidad Trasplante, Cirugía Ambulatoria, Cirugía Vespertina, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios (UTI), Anexo, Recuperación, Sala de Operaciones, CEYE, Cirugía 2 y 3 y Medicinas 1, 2, 3, 4, 5 y 6

En otros casos no contemplados en los Incisos anteriores, cuando sea de suma urgencia y exista plena justificación a juicio de la jefatura competente, hasta por tres (3) días naturales, lo cual debe hacerse constar en el expediente personal”.

El Código de Ética del Servidor del Seguro Social, refiere en los artículos 8. Deber de Lealtad y 17. Deber de dignidad y respeto, respectivamente:

“El servidor de la Caja debe ser leal a la Institución y al Estado. Debe ser fiel a los principios éticos expresados en el artículo 6, buscando el cumplimiento de sus fines con plena conciencia de servicio a la colectividad.

El servidor de la Caja debe ser justo, cuidadoso, respetuoso, amable, culto y considerado en su relación con los usuarios, con sus jefes, con sus subalternos y con sus compañeros. Debe comprender que su condición de empleado institucional implica asumir la más alta y delicada responsabilidad ciudadana que le encarga la institución para el servicio de la colectividad.”

El oficio DE-1177-2022, del 29 diciembre 2022, suscrito por la M Sc. Rosa Izaguirre V. directora de enfermería comunicó a la Dr. Carlos Jiménez Herrera, director general, ambos del Hospital Nacional de Niños, - en ese momento- lo siguiente:

“(…) El ausentismo diario, más la cobertura de Licencias por Lactancia materna, hace sumamente difícil garantizar la continuidad de los procesos esto por cuanto: (resaltado no es del original)

Varias personas en misma área de trabajo con Licencias por Lactancia coincidiendo en mismos turnos por más que se dividan quedan más de una en cada turno.

No se logra poner de acuerdo para alternarse los tiempos por tanto se van o entran a la misma hora.

La mayoría trabaja en áreas críticas UCI, UCIN, (...) áreas sumamente especializadas por lo que no permite rotar al personal.

Personal indica estar cansado no hacen tiempo extraordinario para cubrir las lactancias. Por lo que la supervisora de turno debe tratar de hacer movimientos de personal con el recurso que le queda (...).”

Lo anteriormente descrito obedece a la actitud presentada por los funcionarios en la comunicación oportuna de citas e incapacidades, además se evidencian oportunidades de mejora en los mecanismos de control aplicados por las autoridades de enfermería en esta materia.

De conformidad con el análisis de los informes de control de tiempos de personal adscrito a la subdirección de enfermería del 14 de enero 2022 al 6 de marzo 2023, se refleja la desvinculación de algunos trabajadores de mantener la responsabilidad de servicio que fue debidamente establecida, lo que podría poner en riesgo la continuidad, el funcionamiento de los servicios y la protección de la salud que brinda la institución a los usuarios pediátricos.



La situación antes expuesta eventualmente podría interferir en la calidad y calidez de atención a los usuarios, el pago de tiempo extraordinario, los niveles de cargas de trabajo hacia otros colaboradores y un inadecuado clima organizacional son elementos que impactan negativamente la prestación de los servicios y las finanzas institucionales.

4.2.2 ABSENTISMO PREVISIBLE Y JUSTIFICADO

De conformidad con el oficio DE-1177-2022 del 29 de diciembre 2022, en el departamento de enfermería se registran 51 colaboradoras con licencia de lactancia materna, lo que representa en profesionales de enfermería un 9.49 %, auxiliares de enfermería un 5.04% y asistentes de pacientes un 4.34 %, es decir, al menos 10 enfermeras, 4 auxiliares y 1 asistente de pacientes por cada turno al que se le debe dar cobertura, si bien, es un derecho fundamental, la cantidad de horas afectan directamente la prestación del servicio.

Tabla N°1
Análisis Licencias de Tiempo de Lactancia
Departamento Enfermería
Hospital Nacional de Niños- Año 2022

Mes	Setiembre	Octubre	Noviembre
Licencias "Tiempo Lactancia"	10%	10%	13%

Fuente: Departamento Enfermería, Hospital Nacional de Niños, oficio DE-1177-2022, del 29 diciembre 2022, elaboración propia

De conformidad con lo anterior, se observa una afectación en la prestación de servicios, debido a que, en un año presupuestario, el disfrute de este beneficio sumaría en términos generales la ausencia de 2 550¹⁴ días aproximadamente, que deben ser cubiertos con tiempo extraordinario o el recargo de labores al resto del personal.

La Ley General de Control Interno en el artículo 12, inciso a) y b), cita:

“Artículo 12.-Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:

a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo.

b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades...”.

El oficio DE-1177-2022, del 29 diciembre 2022, suscrito por la Msc. Rosa Izaguirre V. directora de enfermería comunicó a la Dr. Carlos Jimenez Herrera, director general, ambos del Hospital Nacional de Niños, - en ese momento-

“(…) El ausentismo diario, más la cobertura de Licencias por Lactancia materna, hace sumamente difícil garantizar la continuidad de los procesos esto por cuanto: (resaltado no es del original)

¹⁴ Número de funcionarias por 50 semanas del año



Varias personas en misma área de trabajo con Licencias por Lactancia coincidiendo en mismos turnos por más que se dividan quedan más de una en cada turno. No se logra poner de acuerdo para alternarse los tiempos por tanto se van o entran a la misma hora.

La mayoría trabaja en áreas críticas UCI, UCIN, (...) áreas sumamente especializadas por lo que no permite rotar al personal.

Personal indica estar cansado no hacen tiempo extraordinario para cubrir las lactancias. Por lo que la supervisora de turno debe tratar de hacer movimientos de personal con el recurso que le queda (...)

Si bien la licencia de lactancia materna es un derecho fundamental de las trabajadoras para la atención de sus hijos, esta ha ocasionado un impacto en la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

La falta de acciones u estrategias de parte de la administración activa, para cubrir la prestación del servicio durante las horas que las funcionarias hacen uso de ese derecho, podría incidir en el desarrollo normal de las actividades, responsabilidades, funciones y tareas entre los diferentes puestos que brindan atención a los usuarios.

La situación antes expuesta eventualmente podría incidir en las cargas de trabajo, un inadecuado clima organizacional, accidentes laborales, incremento de incapacidades, bajo rendimiento y desmotivación laboral y la calidad, calidez y oportunidad de la atención.

4.2.3 DE LAS INCAPACIDADES

Se evidenció que al personal de enfermería (Profesionales de Enfermeras, Auxiliares de Enfermería y Asistentes de Pacientes) para el periodo julio a diciembre 2022, ha requerido un total de 1 918 boletas de incapacidad, para un total de 7,895 días, de lo cual se tuvieron 199 diagnósticos diferentes.

En ese sentido, se identificaron 22 diagnósticos que podrían asociarse a factores vinculados con el trabajo¹⁵, lo que representó un total de 1 624 días, es decir un 20.56% de las incapacidades:

¹⁵ Diagnósticos considerados según consulta efectuada el 14 de marzo de 2023 a la Dra. Alma Huertas Navas, Encargada de Salud Ocupacional del Hospital Ciudad Neily.

Tabla N°2
Diagnóstico y cantidad de días funcionarios de enfermería y servicios de apoyo
Hospital Nacional de Niños
Periodo julio a diciembre 2022

LÍNEA	DIAGNÓSTICO	CANTIDAD DE DÍAS DE INCAPACIDAD	PORCENTUALIDAD
1	Trastornos de ansiedad	380	23.40%
2	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	246	15.15%
3	Episodio depresivo	205	12.62%
4	Migraña	172	10.59%
5	Trastornos de los músculos	169	10.41%
6	Dolor abdominal y pélvico	94	5.79%
7	Cefalea	77	4.74%
8	síndrome del colon irritable	50	3.08%
9	Dorsopatías, no clasificadas en otra parte	40	2.46%
10	Nausea y vomito	35	2.16%
11	Colitis y gastroenteritis no infecciosas	28	1.72%
12	Gastritis y duodenitis	26	1.60%
13	síndromes de cefalea	25	1.54%
14	Trastornos específicos de la personalidad	22	1.35%
15	Mareo y desvanecimiento	19	1.17%
16	Trastorno depresivo recurrente	16	0.99%
17	Dispepsia	7	0.43%
18	Trastornos del sueño	4	0.25%
19	Trastornos no orgánicos del sueño	3	0.18%
20	Enfermedades de los intestinos	2	0.12%
21	Trastornos funcionales del intestino	2	0.12%
22	Acidez	2	0.12%
TOTAL DE DÍAS		1624	100.00%

Fuente: Herramienta CUBOS de incapacidades, el 14 de marzo de 2023

Del cuadro anterior se puede evidenciar que 7 de los diagnósticos obedecen a trastornos emocionales y conductuales.

Nótese que los 22 diagnósticos señalados 3 de estos representan el 51.17% del total, siendo estos los trastornos de ansiedad 23.40%, el estrés grave – trastornos de adaptación 15.15% y la depresión 12.62% todos posiblemente vinculados al trabajo que se desempeña.

La Normativa de Relaciones laborales, el título VI Protección a las personas trabajadoras de los riesgos del trabajo, cita:

"Artículo 58.-Deber de la institución en materia de Salud Ocupacional. La Caja Costarricense de Seguro Social declara y reconoce del mayor interés institucional todo lo concerniente a la salud de los trabajadores, la salud ocupacional, el bienestar y la calidad de vida, con la finalidad de promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y sus familias.

*Artículo 66.-**Vigilancia de Salud de las personas Trabajadoras.** El Área de Salud Ocupacional es la responsable de elaborar un protocolo de evaluación médica para los trabajadores (as) de la Institución, el cual incluye las etapas de previo empleo, relación laboral y jubilación."*

Asimismo, señala en el artículo 74:

"Artículo 74.

La ausencia por enfermedad se justificará con la boleta de "Aviso al Patrono" de incapacidad extendida por los servicios médicos de la Institución, la cual debe ser presentada a la jefatura inmediata del trabajador, a más tardar en las 48 horas siguientes de la fecha en que el médico la otorgue, para que sea remitida a la Oficina de Personal".

La circular GM-CCEI-0314-2021 12 de mayo del 2021, suscrita por la Dra. Ana Lorena Mora Carrión, Coordinadora de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, Gerencia Médica, señala:

"Según lo dispuesto en el inciso g) del artículo 81° del Código de Trabajo, el trabajador dispone de un plazo de 48 horas para justificar formalmente su ausencia laboral, mediante el documento "Aviso al Patrono" cuando se le otorgue una incapacidad.

Con el fin de que el trabajador presente a su patrono la respectiva justificación de ausencia laboral en el tiempo que legalmente se permite, el documento "Aviso al Patrono" debe ser extendido el mismo día en que al paciente se le otorga la incapacidad. (resaltado es del original)

En aquellos casos en que se requiera la autorización de la jefatura inmediata, dicho "Aviso al Patrono" debe ser extendido en el término de veinticuatro (24) horas después de darse el otorgamiento de la incapacidad.

(...)

*Por lo anterior, se les recuerda, que si bien actualmente se utiliza en su mayoría la incapacidad digital, misma que no conlleva la emisión de un documento de aviso al patrono, esto no implica que los plazos establecidos para las autorizaciones correspondientes puedan ampliarse más allá de lo normado (**24 horas máximo**), por cuanto el patrono debe tener la posibilidad de la verificación en el sistema, de la incapacidad de su trabajador; así mismo los documentos digitales deben favorecer la simplificación del trámite (...)"*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo II Normas Sobre Ambiente de Control inciso 2.5.4 Rotación de Labores, indica:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben procurar la rotación sistemática de las labores entre quienes realizan tareas y funciones afines, siempre y cuando la naturaleza de tales labores permita aplicar esa medida."



El documento “Análisis del Beneficio de los tres días profilácticos en la Unidad de Cuidados Intensivos, personal de enfermería e identificación de factores de riesgos en el Servicio de Cuidados Intensivos”, de noviembre de 2020, Oficina de Salud Ocupacional-hospital Nacional de Niños, refiere en el apartado 4. Conclusiones:

“(...) En la población de enfermería que se mantiene desde el año 2017, se le da un seguimiento a los días de incapacidad, el año 2018 los días de las incapacidades por enfermedad sumaron 360 días y el mismo grupo para año 2019 sumo 679 días de ausentismo por enfermedad, hay casos puntuales que se incapacitan con más frecuencia (...)”.

La situación expuesta obedece a la falta de acciones que contribuyan a preservar y fortalecer la salud de los trabajadores debido al desarrollo ordinario de las tareas y actividades encomendadas durante la jornada laboral, aunado a la inobservancia de los dispuesto en el oficio N°1133 del 13 enero 2006, que refiere “(...) una programación, desarrollo e impulso de actividades programadas con atención al trabajador de manera tal que contribuya en las condiciones de estabilidad laboral, mental, física del personal para el cuidado de los usuarios (...)”.

Lo antes expuesto podría afectar la prestación de los servicios, así como la calidad de vida de los trabajadores, la aparición del síndrome de burnout, eventualmente incrementar los accidentes laborales, bajo rendimiento y desmotivación laboral, entre otros a fin.

5 SOBRE LA DOTACIÓN DE RECURSO MÉDICO ESPECIALIZADO EN ANESTESIOLOGÍA Y SUBESPECIALIZADO EN ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA

Este órgano de Fiscalización y control a través de los productos de auditoría¹⁶ ha evidenciado oportunidades de mejora respecto a la gestión de planificación, formación, capacitación y distribución de médicos especialistas y subespecialistas a nivel institucional, así como factores externos que limitan el disponer de los recursos esenciales de forma oportuna, célere y al menor costo para la atención de la población.

En ese sentido, se han señalado debilidades respecto a las metodologías utilizadas, fraccionamiento en la planificación, carencia de un proceso homogéneo, la participación de entes externos a la institución Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, Universidades Públicas y Privadas, Agrupaciones Sindicales y el Ministerio de Salud (Servicio Social Obligatorio), incumplimiento de la normativa entre otros.

Esta Auditoría evidenció aspectos de mejora relacionados con la formación, dotación y retención de médicos especialistas en Anestesiología- y subespecialidad en Anestesiología Pediátrica.

¹⁶ ASS-10-2014, ASS-49-2015, ASAAI-69-2016, ASAAI-180-2016, ASF-78-2016, ASS-12-2019, ASS-139- 2020, ASS-160-2020, ASF-74-2020, ASAAI-63-2021 y ASS-158-2021.

Se debe agregar que el Dr. Randal Álvarez Juárez, gerente médico en ese momento, instruyó mediante oficio GM-3958-2023, del 30 marzo de 2023 al Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo, CENDEISS, la atención de lo señalado por esta Auditoría a través del oficio de Advertencia AD-ASALUD-0029-2023¹⁷ referente a la formación, dotación y retención de Médicos Especialistas en Anestesiología y Sub-Especializado en Anestesiología Pediátrica en el Hospital Nacional de Niños, solicitando: “(...) aportar elementos que contribuyan a la toma de decisiones para el fortalecimiento de medidas de control interno, en cuanto a los riesgos que han sido expuestos(...)”.

No obstante, al cierre del presente informe las acciones de la administración activa no evidencian acciones efectivas que atiendan de manera efectiva y puntual los riesgos antes identificados.

5.1 SOBRE LA PRIORIZACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA

Se determinó que la Gerencia Médica no ha dispuesto una adecuada priorización, distribución y asignación de personal en la subespecialización de Anestesia pediátrica, de conformidad con lo establecido en la normativa que regula el tema.

De la información aportada el hospital Nacional de Niños en su oficio DG-HNN-1766-2022, del 12 agosto 2022, mismo que fue comunicado al Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico, se requiere al menos de 14 médicos especialistas en Anestesiología y Recuperación por concepto de: sustitución (2), cubrir servicios (10), fallecimiento (1) y jubilación (1). (Véase Anexo N°2).

Al respecto, las jefaturas de Anestesiología y del Departamento de Cirugía han señalado la necesidad de profesionales médicos en Anestesiología y Recuperación a las autoridades del centro de salud, desde 2014, a través de los oficios DC-209-2019, 16 mayo 2019; SAHNN-156-2019, 15 mayo 2019; SAHNN-023-2019, del 28 enero 2019; SAHNN-265-2016, del 07 setiembre 2016, SAHNN-022-2016, 28 enero 2016, SAHNN-037-2015, 2 febrero de 2015, UPAP HNN-002-2014, 28 julio 2014, de los que se extrae la insuficiencia de personal especializado para atender el funcionamiento de los servicios, así como periodos de vacaciones, incapacidades, permisos y otros.

La Dra. Olga Arguedas Arguedas, directora general del hospital Nacional de Niños, informó al Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente Médico, mediante el oficio DG-HNN-1310-22 del 16 de junio del 2022, la situación que enfrenta el centro médico respecto a la dotación de recurso humano especializado y sub - especializado para la atención de la población pediátrica:

“(...) Respecto al recurso humano médico sub - especializado se dispone de 16 anestesiólogos pediátricos, misma oferta desde hace 25 años, tiempo en el que se ha dado un aumento de la demanda y complejidad de los procedimientos quirúrgicos y otros que requieren anestesia”.

El oficio DG-HNN-1766-2022 del 12 de agosto del 2022, suscrito por la Dra. Arguedas Arguedas, directora hospital Nacional de Niños, informó al Dr. Randal Álvarez Juárez, gerente médico, sobre la cantidad de recurso humano que se requiere en el Hospital Nacional de Niños.

¹⁷ Del 10 de marzo de 2023

Así mismo el oficio, señala:

“(...) Hospital Nacional de Niños es un centro de especialistas y subespecialistas, donde muchas de las subespecialidades requieren como punto de partida del especialista ya formado (...) el proceso ideal es que especialistas que tienen alguna afinidad académica y han mostrado ser competentes durante su residencia se ubiquen en el HNN para cumplimiento de Contrato de Retribución Social o Servicio Social, esto facilita el proceso de inmersión en las subespecialidades y ayuda en las gestiones que nosotros mismos realizamos para la gestión de subespecialidades en el exterior (...)”.

El Procedimiento de Creación de plazas con financiamiento local, Manual de procedimiento para el trámite de estudios en materia de clasificación y valoración de puestos, febrero 2013:

Gerencias, serán las responsables de:

Realizar las siguientes actividades como autoridad superior:

- 1._ Priorizar las solicitudes de plazas recibidas, a fin de determinar aquellas solicitudes que deban incluirse en la propuesta consolidada a remitirse a la Dirección de Administración y Gestión de Personal.*
- 2._ Programar la asignación del personal a un plazo de tres años producto de la revelación de los requerimientos actuales derivados del estudio de necesidades de recursos humanos.*

Asimismo, **las gerencias serán responsables de realizar** las siguientes actividades con sus unidades adscritas:

“Definir los criterios para la priorización, distribución y asignación de personal entre sus unidades ejecutoras.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Capítulo I, apartado 1.2, “Objetivos de control interno”, señala:

“El sistema de control interno de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

C. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.”

La Licda. Maritza Fernández Cambronero, asesora de la Gerencia Médica, comunicó mediante correo electrónico del 8 de febrero de 2023 a la Dra. Olga Arguedas Arguedas, directora general del hospital Nacional de Niños, ante la consulta planteada “sobre cuál es la ruta que falta aún por recorrer y los plazos reales para el otorgamiento de esas plazas”, informó lo siguiente:

“(...) ya está en lista las necesidades expuestas para el Hospital Nacional de Niños, específicamente las que se habían acordado, sin embargo, para el 2023 todavía no se han definido las estrategias para la priorización en cuanto a temas de dotación de plazas. (resultado no es del original)

En el momento que nos den las pautas a cumplir se le comunicará lo pertinente, esto con la finalidad de actualizar la información que sea necesaria (...)”.

En ese sentido, llama la atención de esta Auditoría, la situación antes expuesta por las autoridades del centro médico, ya que el hospital ha mantenido el mismo recurso desde hace 25 años¹⁸, y pese a las gestiones ejecutadas por esa Dirección General – *hospital Nacional de Niños* - ante las autoridades competentes, la brecha de especialistas persiste en el tiempo.

La situación expuesta obedece a la inobservancia de la normativa institucional para la dotación de plazas, así como de estrategias integrales con los entes institucionales a saber: CENDEISS, Comisión Técnica para el Análisis y Asignación de Médicos Especialistas, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, Universidad de Costa Rica u otros entes públicos o privados que permitan fortalecer la continuidad de la prestación de los servicios.

Lo antes señalado ha incidido en la atención de la población, tal y como se desarrolla este documento y en la eventual fuga del recurso humano que podría estar presentando sintomatología asociada al síndrome de desgaste profesional o burnout¹⁹.

5.2 SOBRE EL PROCESO DE FORMACIÓN PARA LA SUBESPECIALIZACIÓN DE ANESTESIA PEDIÁTRICA

Se tiene por documentado que el hospital Nacional de Niños afronta una dificultad para disponer de médicos especialistas en Anestesiología y Recuperación, para la continuidad en la atención a los usuarios pediátricos, a modo de ejemplo se citan los oficios SAHNN-265-2016, SAHNN-023-2019, SAHNN-156-2019, y correos electrónicos donde el Departamento de Anestesiología y Recuperación, expone la situación que les aqueja con los residentes de anestesiología que culminan el proceso de formación y tienen interés de realizar la subespecialidad en Anestesiología pediátrica:

- *Dado que en primera instancia deben cumplir el Contrato de Servicio Social – Ministerio Salud- y el Contrato de Retribución Social – CCSS-, en ese tiempo pierden el deseo de continuar.*
- *Médicos que salen de la institución y se van para el Instituto Nacional de Seguros (2019)*
- *Las cargas de trabajo, - hasta dobles turnos, no disfrutar de vacaciones en tiempo.*

Además, en el oficio DG-HNN-1310-22 se indica “(...) los últimos años, 4 especialistas en anestesiología que habían ganado el proceso de selección para ingresar a anestesiología pediátrica tomaron la decisión de no iniciar su posgrado en dicha sub - especialidad, tal es el caso de los Dres. P.S, MC, J C y JB, entre otros.

¹⁸ Tal y como se indica en oficio DG-HNN-1310-22 del 16 junio 2022

¹⁹ Fuente: [Síndrome de burnout | Ada](#) Es un estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral. Aunque esta no es una enfermedad en sí misma, se reconoce como el detonante de otros problemas de salud física y mental más graves. Cuando una persona presenta el síndrome de desgaste profesional, puede sentirse agotada todos los días, tener una actitud cínica, sentirse desmotivado e insatisfecho con su trabajo

Aunado a que algunos profesionales en anestesiología dimiten de su tiempo de contrato de retribución social por ejemplo el Dr. RCH y se insertan con gran facilidad en el mercado privado y en la atractiva oferta que ofrece el Instituto Nacional de Seguros.

Es necesario recalcar que el proceso de formación a la subespecialidad de anestesiología pediátrica se encuentra supeditado a que los postulantes sean en primera instancia médicos anesestesiólogos, la elegibilidad del interesado al posgrado, la cantidad de plazas, el interés de los profesionales, el cumplimiento del Contrato de Servicio Social – Ministerio Salud- y el Contrato de Retribución Social – CCSS-.

Al respecto, la Universidad de Costa Rica es la única dependencia en el país que dispone del el Sistema de Estudios de Posgrado (SEP), es decir, es la que regula, coordina los procesos de admisión y control de las actividades académicas de los residentes el posgrado de subespecialidad en anestesiología pediátrica.

El documento “Actualización para el Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las direcciones adscritas” que indica:

“ (...)

- *Acreditar y supervisar la formación de los especialistas, con base en los requerimientos de recurso humano en salud, con el propósito de contar con profesionales en cantidad y calidad para la prestación de los servicios de salud a la población.*
- *Desarrollar los procesos de selección de residentes, con fundamento en los perfiles ocupacionales definidos en los establecimientos de salud, con la finalidad de disponer de estudiantes idóneos para los procesos de formación especializada en salud”.*

Preocupa a este órgano de fiscalización y control que pese a los esfuerzos desarrollados por el Servicio de Anestesiología y las autoridades del centro médico por identificar posibles postulantes a la subespecialización de Anestesiología pediátrica, no se han dispuesto soluciones concretas a nivel institucional para solventar la dotación de recurso médico especializado.

La falta de recurso, - que opta por no continuar con el proceso de formación, - dificulta el solventar una necesidad de atención de la población infantil que acude al nosocomio y la de otros centros en territorio nacional, por tanto, la continuidad de la prestación de los servicios de salud y una eventual crisis de atención hospitalaria.

5.3 SOBRE LAS ESTIMACIONES DE NECESIDADES DE MÉDICOS ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA

Esta Auditoría conoció el documento “ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES DE MÉDICOS ASISTENTES ESPECIALISTAS 2022-2030”, -CENDEISS- Versión 1.1, en relación con la determinación de formación, brecha de especialistas y otros aspectos para el 2026 – 2030, en el que se indica que la cantidad de médicos especialistas que existen a nivel nacional en anestesiología (309), y anestesiología pediátrica (28) es decir, un total de Anesestesiólogos totales (336), no obstante, la sumatoria de estos datos no es concordante, tal y como se detalla en la imagen N°2.

Al respecto el documento en cuestión no evidencia el visto bueno, participación, asesoría u acompañamiento de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, instancia competente para validar las metodologías de necesidades de recursos humanos y creación de plazas, aspecto que ya señalado por esta Auditoría en el Informe ASS-158-2021²⁰.

Imagen N°2
Distribución de especialistas a nivel nacional y que laboran para la CCSS, según ≤ 65 años activos y porcentaje

Especialidad	Costa Rica Especialistas ≤ 65 años activos	Especialistas Laborando para CCSS
Anestesiología	309	250
Anestesiología pediátrica	28	25
Anestesiología Total	336	272

Fuente: Estimación de las necesidades de médicos asistentes especialistas 2022-2030", CENDEISS, Versión 1.1

Al respecto, este órgano de control consultó la base de datos aportada por el Colegio de Médicos y Cirujanos el 24 de noviembre de 2022, la cual refleja un total de 348 anestesiólogos, no obstante, este no es concordante con lo expuesto en el documento en análisis, por lo que no existe certeza del dato real sobre la cantidad de médicos formados en dicha especialidad y subespecialidad (Anestesiología), el cual contribuya en la planificación del recurso humano requerido y disponible (Véase Anexo N°3).

Sobre la proyección de formación de médicos especialistas según: especialidad, duración y cantidad de años para la especialidad de Anestesiología pediátrica y Anestesiología y recuperación, se detalla un total de 2 y 84 especialistas, respectivamente, tal y como se detalla en la imagen 3:

Imagen N°3
Descripción de la proyección de formación de especialistas programada, según especialidad, duración y año

ESPECIALIDAD	Duración (años)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total
Anestesiología pediátrica	1	0	2	0	0	0	0	2
Anestesiología y recuperación	4	14	25	12	18	15	0	84

Fuente: Estimación de las necesidades de médicos asistentes especialistas 2022-2030", CENDEISS, Versión 1.1

Respecto a la brecha de Anestesiólogos el estudio proyecta una necesidad bajo tres escenarios²¹, los cuales **NO** prevén la necesidad de recurso humano sub - especializado en Anestesiología pediátrica, sin embargo, el planteamiento difiere con lo documentado por el nosocomio –HNN-, por cuanto, ha disminuido el uso de capacidad instalada en las Salas de Operaciones (cierre de 2 salas), debido a no disponer del recurso especializado en anestesiología, tal y como se expone en el apartado primero de este documento.

²⁰ Auditoría de carácter especial sobre la gestión de planificación, formación, capacitación y distribución de profesionales (especialistas) y técnicos en salud Gerencia General U.E. 1100, gerencia médica U.E. 2901, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social U.P. 2931 y atención a la denuncia DE-208-2021

²¹ Escenario 1 - Canadá 2019, Escenario 2 - España en sector Público 2018, Escenario 3 - Propuestos por las Asociaciones y/coordinationes de los Posgrados

La Ing. Carolina Arguedas Vargas, secretaria de Junta Directiva institucional en esa oportunidad, comunicó mediante oficio SJD-1311- 2022 del 14 de octubre de 2022 a la M Sc. Marta Esquivel Rodríguez, Presidencia Ejecutiva y al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente, Gerencia General – en ese momento- lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, **en el artículo 2° de la sesión N° 9286, celebrada el 13 de octubre del año 2022**, el cual reza:

“ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el estudio denominado “Estimación de las Necesidades de Médicos Asistentes Especialistas 2022-2030”, así como, la metodología empleada, presentados por el CENDEISSS, en los términos de los acuerdos quinto del artículo 38°, de la sesión N° 9021, tercero del artículo 5° de la sesión 9074, segundo del artículo 2° de la sesión N° 9194, cuarto del artículo 10° de la sesión N° 9202 y el artículo 2° de la sesión N° 9275.

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Presidencia Ejecutiva y a la Gerencia General para que presente a la Junta Directiva una propuesta “plan estratégico” para resolver la temática de los especialistas, en el plazo de una semana **(20 octubre 2022)**”.

Señalado lo anterior, el oficio GG-CENDEISSS-0991- 2022, del 22 de noviembre del 2022, suscrito por Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, directo a.i. CENDEISSS, comunicó a la MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidenta ejecutiva, Dr. Roberto Cervantes Barrantes, gerente general - en ese momento- la atención del acuerdo segundo de la sesión N° 9286, el cual refiere: “(...) la elaboración de la propuesta denominada “Estrategia de atención a la necesidad de especialistas (CCSS)”.

En ese sentido la propuesta fue consensuada con asesores de la Presidencia Ejecutiva y de la Gerencia General, en términos generales esta contempla acciones específicas a dos vertientes, la de formación y retención, así como la atracción del personal, a ejecutar de manera inmediata a corto y mediano plazo, sin embargo, lo descrito aún no ha sido avalado por Junta Directiva, dado que se encuentra formulado para conocimiento en próximas sesiones.

Imagen N°4 Apartado: 4.1.

En relación con la brecha de formación según especialidad, inciso 4.1.1. Brechas especialistas

ESPECIALIDAD	Brecha para cubrir necesidades asistenciales mejor escenario
ANESTESIOLOGÍA	201,57
ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA	24,93

ESPECIALIDAD	Brecha institucional para cubrir las necesidades asistenciales institucionales al 2037 (Escenario)
ANESTESIOLOGÍA	252,57
ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA	31,93

Fuente: oficio GG-CENDEISSS-0991- 2022, del 22 de noviembre del 2022

La imagen anterior no es concordante con lo ya analizado, proyectado y avalado por Junta Directiva debido al documento “Estimación de las Necesidades de Médicos Asistentes Especialistas 2022-2030”, el cual, como ya se mencionó no contemplaba la necesidad de subespecialistas en Anestesiología Pediátrica.

Es decir, se formula una nueva proyección de formación, para un periodo de 10 años²², realizando una nueva estimación de jubilación y demás aspectos para los periodos 2026-2037, sin embargo, ya se habían efectuado éstas y otras proyecciones en el citado documento. (Anexo N°4 y 5).

El Manual para la elaboración de estudios técnicos de necesidades de Recursos Humanos, que regula el Procedimiento para la Elaboración de Estudios de Necesidades de Recursos Humanos, la metodología de análisis de brechas de recurso humanos y el Procedimiento de creación de plazas, establece -en lo que interesa- las siguientes competencias para la Dirección de Administración y Gestión de Personal:

Dirección de Administración y Gestión de Personal:

- Emitir los lineamientos para la creación de plazas con financiamiento local a nivel institucional, definiendo los canales, metodologías, disposiciones generales y órganos responsables en el proceso.
- Desarrollar y/o aprobar las metodologías para la estimación de necesidades de recursos humanos, que serán usadas a nivel institucional.

El Dr. Fernando Llorca Castro, en calidad de presidente ejecutivo en su oportunidad, mediante la circular PE-0418-2018 del 21 de febrero de 2018, instruyó a las gerencias, direcciones y jefaturas de la institución, lo siguiente:

“(...) en aras de continuar fortaleciendo el proceso de creación de plazas, se reitera que para tal gestión todas las unidades ejecutoras de la institución deben cumplir con los requisitos contenidos en el Manual para la elaboración de estudios técnicos de necesidades de recursos humanos, tales como el uso de la metodología para la determinación de brechas de personal, en cuya etapa 3 denominada: “Análisis de Brechas y Áreas Críticas”, se cuantifica las necesidades de recursos de las unidades o servicios objeto de estudio (...).”

La situación antes expuesta obedece a que la gestión de planificación de recurso humano requiere de mayor articulación, coordinación y comunicación de las dependencias que se encuentran en el proceso a nivel institucional.

El no disponer de datos certeros, estudios duplicados y que no se ajustan a las metodologías avaladas por la instancia técnica competente a nivel institucional podría incidir en la toma de decisiones y en la determinación real de recurso humano que se requiere a corto, mediano y largo plazo, lo que eventualmente podría afectar la prestación y continuidad de los servicios médicos de la población infantil.

²² El cual inicia a regir a partir de 2023

5.4 SOBRE LA FUGA DE ESPECIALISTAS

Tal y como se ha señalado en la “ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES DE MÉDICOS ASISTENTES ESPECIALISTAS 2022-2030”, existe a nivel institucional la fuga de especialistas, el documento en cuestión estima el abandono²³ de las funciones propias de la especialidad de Anestesiología, en un 11,19% y Anestesiologías pediátricas en 15,38%, aspecto que repercute en el Hospital Nacional de Niños, a modo de ejemplo se cita el caso de la Dra. ASQ y la Dra. EM, quienes abandonaron la institución para incorporarse al mercado privado.

El documento GG-3461-2022, del 24 noviembre 2022, “Estrategia de atención a la necesidad de especialistas (CCSS), Acciones operativas a corto plazo período que oscila de los 3 a los 6 meses, posteriores al conocimiento de esta estrategia, cita:

“(..)

c. Realizar el estudio de las causas de salida de los médicos especialistas de la Caja, con el fin de establecer procesos adecuados y propiciar su permanencia. Responsable: Gerencia General, Gerencia Médica, Gerencia Administrativa”.

Si bien se tiene por proyectada una estimación de abandono a la formación de los médicos especialistas y subespecialistas por parte de las autoridades institucionales, se requieren acciones inmediatas para solventar la salida del recurso que se forma en la Caja, por cuanto este personal altamente preparado, se forma con base a la detección de necesidades institucionales, y el no disponer de acciones concretas, puntuales y homogéneas consiste en un carrusel de demanda de recurso constante, lo cual incide en la falta de médicos especialistas y subespecialistas para la atención de la población usuaria.

6 SOBRE EL MARCO DE ACCIÓN DE LOS ANESTESIÓLOGOS GENERALES RESPECTO A LA EDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO AL MOMENTO DEL PROCESO ANESTÉSICO

En el servicio de anestesia del Hospital Monseñor Sanabria, los anestesiólogos generales por una decisión grupal e independiente no están brindando el proceso anestésico a pacientes menores de 4 años en general, teniendo que trasladar los pacientes al Hospital Nacional de Niños para su respectiva intervención quirúrgica, tal como se detalla en el siguiente oficio.

El oficio HMS-0033-2022, con fecha del 30 de mayo del 2022, dirigido a la Dra. Tania Jiménez Umaña, directora general del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, y remitido por los 7 anestesiólogos generales del mencionado nosocomio, donde exponen lo que se detalla a continuación:

(..) hasta la fecha en nuestro hospital se ha estado aceptando niños mayores de 1 año, sanos o bien con comorbilidad crónica compensadas y con una valoración previa de no más de 6 meses de vigencia.

²³ Periodo del 2012 al 2021

*Sin embargo, la anestesia pediátrica es toda una subespecialidad que nos lleva ser aún más precavidos en el manejo de dichos pacientes y no caer en errores por impericia o desconocimiento en el manejo de los mismos, incluyendo acá la cirugía laparoscópica en anestesia pediátrica, **por lo que nos vemos en la necesidad de llegar a un acuerdo de aceptación de una edad mínima de 4 años para dar anestesia pediátrica tanto para la jornada ordinaria como extraordinaria y 10 años como edad mínima para cirugía laparoscópica** unificando el criterio de los anestesiólogos de este hospital (...)*

Se consulta a la Dra. Priscila Balmaceda Chaves, directora general del hospital San Vicente de Paúl, en relación con los límites de edad para el proceso anestésico en pediatría, para lo cual nos manifiesta lo que se detalla a continuación:

(...) En el Hospital San Vicente de Paul, actualmente contamos con 2 anestesiólogos pediatras, uno de ellos asumiendo la jefatura. Estos especialistas se programan en las salas de atención de población pediátrica (cirugía pediátrica y ORL). En cuanto a los anestesiólogos generales, realizan sus procedimientos a niños mayores de 2 años únicamente

Por su parte la Dra. Carolina Chaves Araya, directora a.i del hospital San Rafael de Alajuela mediante oficio 0770-23 con fecha del 02 de marzo del 2023, informó a esta Auditoría:

“El servicio cuenta con una Anestesióloga Pediatra con muchos años de experiencia y con médicos de amplia trayectoria que fueron formados en la especialidad cuando se realizaba una rotación de mayor tiempo por el Hospital Nacional de Niños y cuando el país no contaba con tantos Anestesiólogos Pediatras y por lo tanto estos profesionales desarrollaron amplia experiencia en el manejo de menores, por lo que la edad no ha sido una limitante, salvo casos específicos. Pero a nivel general, se puede decir que localmente se manejan niños de todas las edades por parte de la profesional en pediatría y los anestesiólogos generales atienden casos de niños de 3 años en adelante (...)”

La Dra. Krisia Díaz Valverde, directora general del hospital Max Peralta Jiménez, en el oficio 0758-03, con fecha del 03 de marzo del 2023, informó a este órgano de control:

“En este servicio sólo se cuenta con una anestesióloga pediátrica y un anestesiólogo general que atiende los casos de niños de todas las edades. Del resto de los profesionales en anestesia, once han manifestado su aval para dar anestesias en niños a partir de los dos y cuatro años, sin cardiopatías o enfermedades crónicas complejas mientras, cuatro no duermen del todo niños (...)”

Según criterio emitido por la Asociación de Médicos Anestesiólogos de Costa Rica, en el oficio AMACR*056-08-2022, con fecha del 16 de agosto del 2022, firmado por la presidenta de la asociación, Dra. Ana Eugenia Herrera Mora, especialista en anestesia y recuperación, se detalla a continuación:

1. *De acuerdo con el reglamento de Especialidades Y Subespecialidades Médicas, todo especialista en anestesiología incorporado y autorizado para su ejercicio profesional debe cumplir con un plan de estudios que incluya una formación básica en anestesia pediátrica de mínimo 6 meses, esto con el fin de garantizar que ha adquirido las competencias elementales para la atención anestésica de la población pediátrica, sin límite específico de edades.*

2. *Así mismo, se encuentra estipulado en el Perfil Profesional del Médico y Cirujanos de Costa Rica, que, para el ejercicio legal de la profesión en nuestro país, el anestesiólogo debe contar entre sus destrezas con la capacidad de aplicar los conocimientos teóricos y técnicos en el área de la anestesiología pediátrica, nuevamente sin edad delimitada (...).*
3. *(...) en casos de emergencia, cuando la condición del paciente no permita y el traslado pone en mayor riesgo su vida, el anestesiólogo deberá asumir su atención inmediata o bien el centro, procurar la presencia del profesional mejor capacitado para brindar una anestesia segura.*
4. *Si la dirección médica del centro hospitalario conoce de insolencias en los especialistas a su cargo o los mismos solicitan mayor capacitación para reforzar sus conocimientos y destrezas, el servicio de Anestesiología Pediátrica del Hospital Nacional de Niños brinda la posibilidad de recibir a médicos anestesiólogos de cualquier área del país en modalidad de pasantía, para desarrollar actualizaciones en la atención del paciente pediátrico (...).*

Mediante oficio AI-0401-2023, del 27 de febrero del 2023, se solicitó criterio técnico a la gerencia médica con respecto al oficio HMS-0033-2022, con fecha del 30 de mayo del 2022, dirigido a la Dra. Tania Jiménez Umaña, directora general del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, remitido por los 7 anestesiólogos generales, donde manifiestan la necesidad de llegar a un acuerdo de aceptación de una edad mínima de 4 años para dar anestesia pediátrica tanto para la jornada ordinaria como extraordinaria y 10 años como edad mínima para cirugía laparoscópica. Sin embargo, no se aportó respuesta por parte de la Administración.

La Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados en su artículo 2 dispone:

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas ...”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen 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 (...).”.

Además, dicho marco normativo en el punto 4.5.1 Supervisión constante, establece:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

El Reglamento de especialidades y subespecialidades médicas, según decreto ejecutivo N° 42847-S, en su capítulo II, Artículo 14. De las especialidades Médicas reconocidas por el colegio de médicos y cirujanos de Costa Rica. En el Artículo 14.5. Especialidad Médica en Anestesia y Recuperación.

"(...) Este programa de estudios debe contemplar y garantizar, al menos una rotación en anestesia Pediátrica con una duración mínima de 6 meses (...)"

La Ley N° 3019 del 08 de agosto de 1962, Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, la Junta de Gobierno en sesión ordinaria N° 2019-10-16 celebrada el 16 de octubre de año 2019, acordó aprobar el nuevo texto para la validez, mismo que fue ratificado por la Asamblea General Extraordinaria de Médicos N°2019-11-01 celebrada el 01 de noviembre de año 2019.

Por tanto, Aprueba: "Perfil profesional del médico especialista en anestesiología y recuperación".
Capítulo I. Disposiciones generales y definiciones:

"Artículo 1.-Definición de la especialidad de anestesiología y recuperación: La anestesiología es una rama de la medicina orientada a intervenir en el período perioperatorio del paciente para la realización de procedimientos médicos quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación; requiere la aplicación de técnicas anestésicas, analgésicas invasivas y la administración de sustancias farmacológicas para provocar anestesia, analgesia, inmovilidad, amnesia y la inconsciencia del paciente.

En el Artículo 2.-Médico especialista en anestesiología y recuperación: El médico especialista en anestesiología y recuperación, debidamente autorizado por el Colegio de Médicos y Cirujanos, está capacitado para el adecuado manejo del paciente durante el proceso perioperatorio, para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Este será el encargado del manejo del paciente que por su estado clínico y por la naturaleza del procedimiento requiera el uso de medicamentos depresores del sensorio, monitoreo estricto y continuo de los diferentes sistemas orgánicos, esto para mantener la homeostasis del paciente, para un adecuado resultado del procedimiento que se realice.

Artículo 3.- El médico especialista en anestesiología y recuperación está capacitado para proyectarse en el servicio a la comunidad, con el objetivo de brindar una formación integral y sólida, basada en elementos teóricos, prácticos, científicos, sociales e investigativos que lo acreditan como un profesional crítico, creativo y responsable, con sensibilidad social y que actúa bajo los lineamientos éticos establecidos por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica."

CAPÍTULO VI- Destrezas del médico especialista en anestesiología y recuperación:

"Artículo 33.- El médico especialista en anestesiología y recuperación cuenta con la capacitación y destrezas en el manejo de equipo e instrumentos utilizados en la realización de su trabajo. Dentro de este ámbito, el médico especialista deberá dominar las destrezas diagnósticas, terapéuticas y de procedimientos básicos descritos a continuación:

- Abordar integralmente al paciente en el proceso perioperatorio, realizar la valoración preanestésica y elegir la técnica anestésica idónea.*
- Conocer, indicar y valorar los estudios de laboratorio y gabinete pertinentes para la realización del acto anestésico.*
- Tener conocimiento de la enfermedad, evaluación y preparación preoperatoria del paciente.*

- d. Brindar los cuidados médicos intraoperatorios y técnicas anestésicas que requiera el paciente.
- e. Brindar al paciente los cuidados médicos postoperatorios propios de su especialidad y control del dolor agudo.
- f. Aplicar las técnicas anestésicas que se requieran a los pacientes con patologías de urgencia o de emergencia.
- g. Brindar cuidados médicos perioperatorios a los pacientes críticos con enfoque multisistémico.
- h. Administrar anestesia regional, neuro axial, regional y endovenosa según sea el procedimiento.
- i. Aplicar los conocimientos teóricos y técnicos en las áreas de: Manejo invasivo y no invasivo de la vía aérea, Anestesiología obstétrica y ginecológica, Anestesiología torácica y cardiovascular, Neuro anestesiología. Anestesiología pediátrica (...)

La Dra. Flory Ivette Parra Sánchez, jefe del Servicio de Anestesia Pediátrica del Hospital Nacional de Niños, manifiesta en reunión sostenida con esta Auditoría Interna, lo que se detalla a continuación:

“Los residentes de Anestesia rotan por el servicio de anestesia pediátrica 4 meses, donde aprenden las bases para poder atender pacientes pediátricos, muchos colegas no quieren operar niños menores de 7 años, trasladando esos pacientes al HNN para ser atendidos. Hay casos muy particulares como el paciente neonato y el paciente de cirugía cardíaca, que es preferible, sean atendidos en el HNN.”

De igual forma, la Dra. Katherine Mata Rojas, jefe del Servicio de Anestesia del Hospital San Vicente de Paúl, manifiesta lo que se menciona a continuación:

“Actualmente disponemos de un anesthesiólogo pediátrico graduado y dos más que hicieron la subespecialidad, la cual están pendientes culminar con aspectos administrativos. En este centro de salud, los anesthesiólogos generales operan niños mayores de 2 años, esto debido a los riesgos y cambios hemodinámicos que pueden presentar por debajo a esa edad.”

Algunos especialistas pese a la rotación por el HNN manifiestan cierta preocupación y prefieren no dar anestesia a menores de 2 años, por esa falta de pericia que con el pasar de los años, ha perdido, ya que, en las jornadas ordinarias, estos pacientes son abordados por los anesthesiólogos pediátricos.

En las guardias se trata de dejar grupos donde estén anesthesiólogos con afinidad a peditra, sin embargo, las emergencias de pacientes menores de 2 años son trasladadas al HNN.

Desde hace mucho tiempo existe este vacío, donde no se tiene claridad cual es el marco de acción y no se establecen programas de actualización, donde los especialistas pueden renovar esas habilidades (...).”

La institución no tiene estandarizado dentro de los procesos anestésicos el marco de acción que regule las edades del paciente pediátrico que pueden ser abordados por los anesthesiólogos generales, según su formación dentro de la especialidad.

El no disponer dentro de la institución de un marco regulatorio, que delimite el marco de acción del ejercicio profesional de los anesthesiólogos generales, el cual determine los rangos de edades recomendados para brindar los servicios anestésicos a pacientes pediátricos, podría generar que algunos servicios de anestesia, decidan por consenso de grupo, no dar anestesia a cierto grupo de usuarios, los cuales tendrían que ser trasladados al HNN, con las complicaciones que esto representa en cuanto al colapso e incremento de las listas de espera de ese nosocomio.

7 SOBRE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS

Se evidenció que el hospital Nacional de Niños ante la carencia de profesionales médicos en Anestesiología general y pediátrica presenta una oferta limitada para la atención de sus pacientes tanto en la jornada ordinaria como en las jornadas de producción.

El Dr. Ricardo Díaz y Faz, jefe servicio de Anestesiología, - en ese momento- informó al Dr. Jaime Cortés Ojeda, jefe departamento de Cirugía, ambos del hospital Nacional de Niños, mediante oficio SAHNN-156-2019, 15 mayo de 2019 "(...) no es posible dar cobertura anestesiológica para las Jornadas de Producción (...)".

El oficio DG-HNN-0041-23, del 09 enero 2023, expone "(...) dada la carencia de este recurso humano especializado, problema que **nos impide mantener la continuidad de los servicios en su totalidad, alterando la gestión diaria en la programación de las cirugías y en las áreas fuera de Sala de Operaciones** donde se requiere de este recurso humano, aunado a la difícil tarea de completar el rol de guardias mensual, con los especialistas existentes. (resaltado no es del original).

Situación que se refleja según lo expone el oficio GM-AESS-1-0028-2023, del 10 de enero de 2023 del cual se extrae:

Tabla N°3
Lista de Espera de Procedimientos Quirúrgicos Hospital Nacional de Niños
Período corte noviembre de 2022

Especialidad	Cantidad Asegurados
Cirugía General	5
Cirugía Torácica	67
Oncología Quirúrgica	70
Cirugía Cardiovascular	110
Cirugía Cráneo maxilo facial	284
Cirugía Reconstructiva	287
Cirugía General Infantil	440
Odontología General Avanzada	511
Otorrinolaringología	564
Oftalmología	799
Urología	1004
Ortopedia	1931
Total General	6072

Fuente: oficio GM-AESS-1-0028-2023, del 10 de enero de 2023, exportada al 19 diciembre 2022 por AESS

Las situaciones antes expuestas repercuten en la atención directa a la población infantil que requiere de los servicios médicos y asistenciales disponibles en el nosocomio, los cuales eventualmente podrían estar incidiendo en el engrosamiento de las listas de espera de procedimientos quirúrgicos para los diferentes servicios: "(...) Cateterismos cardíacos, Cardiología intervencionista, Endoscopia Digestiva, Oncohematología, TAC y Resonancia Magnética. El programa de cardiovascular pediátrico que solo se desarrolla en este hospital está sufriendo serias consecuencias (...)".

La Ley General de Control Interno, específicamente lo señalado en el artículo 12 sobre los deberes del Jerarca y de los titulares subordinados:

"(...) a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo. b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviación o irregularidades".

La misma norma en cuanto a la importancia de la supervisión constante indica:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al Sistema de Control Interno, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos".

Se debe agregar que han transcurrido más de 7 meses²⁴ y la Gerencia Médica no ha brindado respuesta al oficio DG-HNN-1310-22 "Informe de situación y petitoria de ayuda al Servicio de Anestesiología pediátrica", tal y como se documenta en el oficio DG-HNN-307-2023 del 09 de febrero 2023, suscrito por la Dra. Olga Arguedas Arguedas, directora general del hospital Nacional de Niños.

La Dra. Olga Arguedas Arguedas, directora general, el Dr. Carlos Jiménez, subdirector del hospital y la Dra. Nancy Córdoba Madrigal, miembro de la comisión técnica especializada del programa de cirugía cardiovascular pediátrico²⁵, externaron a esta Auditoría, con el fin de conocer la situación de requerimiento de personal especializado en Anestesiología, lo siguiente:

"... la problemática con la retribución social que tienen que hacer los residentes al finalizar la especialidad de anestesia general previo a la subespecialidad en pediatría y la necesidad urgente de disponer de mínimo 6 anestesiólogos más, para poder dar cobertura a la demanda del hospital (...).

La situación empeora, considerando que algunos colegas graduados como anestesiólogos pediátricos e insertados en diferentes hospitales de la red institucional, no realizan procedimientos anestésicos a niños menores de 6 años, por lo que dichos pacientes, igualmente son referidos a este Centro de salud (...).

La situación antes expuesta obedece a la limitación de estrategias para la dotación de recurso humano especializado, así como de acciones oportunas, concretas por parte de las autoridades institucionales para fortalecer la oferta de servicios del centro médico.

²⁴ Al 10 de marzo de 2023

²⁵ Viernes 27 enero del 2023

Lo antes expuesto podría interferir en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, la imagen de la institución, la oportunidad y resolutivez de atención de los usuarios que están a la espera de un procedimiento.

8 SOBRE EL ESTÁNDAR DE HUMANIZACIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

En el cuidado de Enfermería, los estándares de calidad se constituyen en un instrumento para alcanzar, mantener y asegurar un nivel mínimo, aceptable y libre de riesgo en la atención que se brinda. Su principal propósito radica en mejorar la calidad de los servicios de Enfermería, definiendo criterios que se traduzcan en herramientas de medición y que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano.

Al respecto de los estándares de enfermería, se determinaron oportunidades de mejora para la implementación del estándar N° 21 relativo a la “Humanización del Cuidado”²⁶ y que a la letra indica: *“La dignidad y los derechos de la persona usuaria son respetados por el personal de Enfermería durante la atención brindada”*.

De acuerdo con los datos facilitados, la Dirección de Enfermería, gestionó durante el período 2022 y enero 2023, un total de 11 inconformidades presentadas por cuidadores y familiares de usuarios, de las cuales 10 se relacionaron con la gestión técnica y administrativa del servicio de enfermería, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N°3
Cantidad de Inconformidades según Rubro
Servicio de Enfermería
Período 2022-enero 2023, Hospital Nacional de Niños- CCSS

Período	Supuesto mal trato	Falta de Supervisión de enfermería	Disconformidad con la atención técnica de enfermería	Se investiga y no aplica al personal de enfermería	Gestión administrativa (pérdida de documentación)	Total de inconformidades
2022- enero 2023	5	1	3	1	1	11

Fuente: Dirección de Enfermería-HNN

Referente a las inconformidades presentadas, en el rubro de supuesto mal trato se presentaron 5 y en forma general, los familiares mencionan falta de ética y comentarios inadecuados. Sobre la falta de supervisión de enfermería se presentó 1 caso en el cual se indica, la no observancia continua por parte del personal de enfermería de la colocación de mascarillas por parte de todos los acompañantes de usuarios.

En el caso de las inconformidades en la atención técnica de enfermería, se hace referencia por ejemplo a “mala técnica en la administración de medicamentos y tratamientos indicados”. El restante de las inquietudes, que son 2, una de ellas se investigó y el funcionario no pertenecía al servicio de enfermería por lo que se trasladó al servicio correspondiente, y la última fue por la supuesta pérdida de documentación, por parte del servicio de enfermería.

²⁶ Dirigido al I, II y III nivel de atención.

En relación con las acciones adoptadas por el Servicio de Enfermería para atender las situaciones descritas, se procedió en cada caso y por parte del equipo de supervisión a cargo (según área de atención), a realizar una investigación y el estudio correspondiente acerca de lo reportado por padres de familia y acompañantes, así como a la implementación de diferentes medidas correctivas al personal involucrado. Como parte de las medidas adoptadas se procedió a brindar refrescamientos, por ejemplo; de la Política del Buen Trato, de la ley deberes y derechos de los usuarios, y se reforzó la educación en el personal de enfermería, sobre la calidez y humanización en la atención.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud²⁷, establece en el estándar N° 21 Humanización del Cuidado:

“La dignidad y los derechos de la persona usuaria son respetados por el personal de Enfermería durante la atención brindada.”

En su justificación se lee: “Toda persona usuaria es un ser humano integral con dignidad y derechos, que debe ser atendido sin distinción de género, credo, raza, nacionalidad, educación y condición social”.

El Protocolo de Atención a la Persona Usuaria²⁸ 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 mismo protocolo indica en el Capítulo 2 “Comunicación Interpersonal”, punto 2.1:

“Es imprescindible crear una atmósfera de confianza y amabilidad cuando se está atendiendo a una persona, se debe mostrar interés en brindarle un buen servicio y satisfacer sus necesidades, en la medida de sus posibilidades”.

La Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados” en el artículo 2 incisos a, e y d indica:

a: Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercitarlos”

d: recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.

e: recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.

Sobre la situación evidenciada, la Dra. Rita Brenes Solano, Sub-directora de Educación de Enfermería indica²⁹:

²⁷ Gerencia Médica-DDSS- 2019

²⁸ Dirección de Comunicación Organizacional, CCSS, 2018.

²⁹ Cédula Narrativa del 16-3-2023

“(…) Es importante que el personal de enfermería brinde cuidados de calidad y con calidez. También hay que identificar las necesidades que Enfermería tiene, para reforzar estos aspectos, actitudes, conductas que se presentan, y utilizar diferentes estrategias ya que en ocasiones el personal no repara en los detalles, se trabaja en forma muy diluida, y tal vez lo que básicamente necesita el acompañante es que lo escuchen o brindar alguna educación sobre alguna duda, porque hay que considerar el factor de estrés de los padres de familia también, pero se ha distorsionado la gestión del cuidado directo, hay un tema de valores, de principios y de deberes como funcionarios de esta institución.

En el servicio de enfermería estamos abordando este tema mediante la educación continua, por ejemplo; fortaleciendo las habilidades blandas para el trato con los padres y los acompañantes, y en el caso de algunos funcionarios, incluso se mantiene un seguimiento en el área de Salud Mental con los profesionales de enfermería en esta área. Las quejas son atendidas debidamente, se hace la investigación correspondiente, se levantan los informes y se implementan diferentes actividades para tratar la debilidad y erradicar conductas y hábitos en el personal y aplicar las correcciones debidas de acuerdo con las normas establecidas. También se capacita y se prioriza de acuerdo con los temas que más se necesitan y se envía al personal a recibir la capacitación. En este aspecto, si es importante lograr más herramientas digitales que puedan ser utilizadas para el personal nuevo y para hacer recordatorios de temáticas que son claves en la atención directa con calidad. La atención de enfermería es un continuo y debemos mejorarla cada día (…).”

Como parte de las gestiones que en el servicio de enfermería se realiza, todos los meses se aplican encuestas de satisfacción dirigidas a los padres de familia y cuidadores, en los diferentes servicios de atención. Sobre los resultados obtenidos en el 2022 se obtuvo que, se aplicaron 47 encuestas en los diferentes servicios de hospitalización, de las cuales un 53% de las personas encuestadas, indicó que la atención de enfermería fue muy buena y un 44% que la atención fue considerada regular³⁰.

Otra de las actividades que el servicio de enfermería efectúa, es la planificación que realiza el equipo de enfermería denominado “Grupo de Estándares – Continuidad de la atención”. Para este 2023 se conoció el documento “Plan de Trabajo 2023”, el cual se encuentra en fase de actualización, y que dentro de los objetivos planteados en lo que interesa, han definido:

- 3.2.3 *Actualizar la encuesta de satisfacción aplicada a los padres o encargados de los usuarios externos hospitalizados en los diferentes servicios del Hospital Nacional de Niños a su egreso durante el año 2023.*
- 3.2.5 *Crear un folleto de orientación que ofrezca al usuario externo información sobre su ingreso, estancia y alta hospitalaria en el Hospital Nacional de Niños durante el año 2023.*
- 3.2.6 *Promover en el personal de enfermería que labora un trato humanizado al usuario a su cargo durante el año 2023.*

³⁰ El restante 3% para completar el 100% obedece a las encuestas no aplicadas.

Asimismo, dentro de la “Programación Anual de Actividades Educativas 2023³¹” se identificaron los siguientes cursos:

- Habilidades Blandas para el personal de salud avalado por el CENDEISSS
- Humanización del cuidado crítico.
- Personas prestadoras de servicios con calidad y humanización
- Trabajo en equipo
- Atención a padres y adolescentes
- “Valores institucionales”
- Autoconocimiento
- Síndrome de Burnout
- Depresión
- Servicio al cliente

Dentro de los factores que se pueden considerar y que afectan la atención de enfermería desde la perspectiva de calidad y calidez, se identifican las rutinas de trabajo por sí mismas, la dificultad para concebir al usuario dentro de una perspectiva humanista, y los niveles de ausentismo que interfieren en lograr mayores indicadores de capacitación. Aunado a lo anterior, brindar un cuidado de enfermería diluido, que no favorece la implementación de un proceso de atención integral desde su ingreso, estancia y alta hospitalaria.

Una atención de enfermería con regulares o bajos estándares de calidad y calidez ocasiona insatisfacción por parte de los familiares y acompañantes, falta de credibilidad técnica en los cuidados de enfermería, no identificar en forma oportuna los riesgos latentes en la atención directa del paciente, así como exposición del funcionario y la institución ante eventuales situaciones legales que pueden comprometer su patrimonio.

Considera esta auditoría, que siendo la atención humanizada una variable crítica que interviene en una gestión de enfermería con calidad y calidez, se requiere atender la situación evidenciada en aras de ofrecer una seguridad razonable al usuario y su familia durante el período en que la institución le brinde sus servicios.

9 SOBRE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE MEDICAMENTOS

Se determinó que el proceso de atención de Enfermería en cuanto a la gestión control y supervisión de medicamentos en modalidad de stock, presenta oportunidades de mejora. Lo anterior; por cuanto se mantienen fármacos y cuotas no establecidas en la lista oficial emitida por el servicio de Farmacia, así como las condiciones de almacenamiento, conservación y el control de los registros físicos en uso, no ofrecen una seguridad razonable. Las pruebas efectuadas se realizaron en el servicio Cirugía 2.

Al respecto, el Comité Central de Farmacoterapia (CCF) ha definido los medicamentos para uso de stock en hospitales, por ejemplo; carro de emergencias, medicamentos de uso restringido según área de atención y éstos son los únicos establecidos en la institución y la inclusión de otros fármacos debe ser aprobada por el CCF, con el aval previo del Comité Local de Farmacoterapia.

³¹ Subdirección Educación en Enfermería

9.1 DEL STOCK GENERAL DE MEDICAMENTOS

En la revisión efectuada³² a la estantería, gavetas y refrigerador del cubículo de preparación de medicamentos, se localizaron productos que no forman parte del stock autorizado, así como en algunos casos, aunque el fármaco esté definido dentro del stock oficial las cantidades evidenciadas superan las cuotas permitidas.

Cuadro N°4
Cantidad de Medicamentos en Stock General,
Según Listado del Servicio de Cirugía 2 y
Listado Oficial Servicio de Farmacia, febrero 2023
hospital Nacional de Niños

Código almacén	Nombre del Medicamento	Cantidad encontrada	Cantidad definida según listado stock de Cirugía 2	Cantidad definida según listado stock facilitado por Farmacia
1-10-02-3140	Ampicilina (frasco)	29	-	-
1-10-09-3940	Lasix	13	-	5
1-10-42-6800	Vitamina D	7	-	-
1-10-28-3830	Fenobarbital ampolla	5	-	-
1-10-16-6020	Acetaminofén líquido	5	-	4
1-10-42-6080	Vitamina C	5	-	-
1-10-28-3880	Epamín	4	3	4
1-10-17-7215	Morfina oral (frasco)	3	-	-
1-10-02-3110	Amikacina (frasco)	3	-	-
1-10-20-3195	Pavulón *	3	2	2
1-10-33-7360	Aceite Mineral	2	-	1
1-10-19-4190	Lidocaína al 2 %	1	2	4
1-10-31-6980	Hidrato de Cloral jarabe	1	1	-
1-10-18-4165	Ketamina frasco ampolla	1	1	-
1-10-20-4630	Succinilcolina	-	1	2
1-10-28-6460	Clonazepam frasco	1	-	-
1-10-25-3340	Clorotrimeton	1	-	2
1-10-33-7180	Leche de Magnesias	1	-	-
1-10-25-7145	Loratadina	1	-	-
1-10-25-6070	Hidroxizina	1	-	-
1-10-42-7730	Vitamina A	1	-	-
1-10-13-7080	Hierro (frasco)	1	-	-

Fuente: Revisión de productos localizados en cubículo de preparación de medicamentos- Cirugía 2

Simbología: Se encuentra dentro del listado de stock general, pero se ubicó en el Carro de Emergencias

Al respecto del cuadro anterior:

- 14 fármacos no están incluidos en la lista oficial de stock facilitada por el servicio de Farmacia.
- Medicamentos en mayor cantidad según el listado oficial (Lasix, Acetaminofén líquido y Pavulón).
- Medicamentos incluidos en la lista del stock facilitado en Cirugía 2 pero no en listado oficial de farmacia (Hidrato de cloral y Ketamina).
- Inconsistencias en las cantidades definidas en el stock del servicio de Cirugía 2 y el listado oficial de farmacia (Epamín y Lidocaína).

³² 23-2-2023

Por otra parte, en el refrigerador se localizaron también medicamentos como: sulfato de zinc, micofenolato, cloruro de sodio, norepinefrina, fentanilo, cloruro de suxametonio que no forman parte del stock y/o corresponden a medicamentos de uso restringido.

Del mismo modo; en la estantería de madera dividida, se localizó una prescripción de antibióticos, sin embargo, no correspondían a ningún paciente hospitalizado.



Imagen 5



Imagen 6



Imagen 7



Imagen 8

Sobre la tenencia de fármacos en presentación oral, se ubicaron en una gaveta y un recipiente de plástico en el que se almacenan sobrantes de las unidades (imagen 9 y 10) y se encontraron algunos productos a los que no se les pudo distinguir la fecha de vencimiento, como se muestra en las imágenes 11 y 12.



Imagen 9



Imagen 10



Imagen 11



Imagen 12

El Estatuto de Servicios de Enfermería, Ley 7085 y su Reglamento apartado de Condiciones Organizacionales y Ambientales del Enfermero 1 señala:

Responsabilidad por funciones:

(...) Es responsable de su gestión profesional y de la calidad de la atención de enfermería que reciben los pacientes, clientes, familia y comunidad, además de asignar el trabajo y controlar el adecuado desarrollo.

Responsabilidad por equipo y materiales:

"(...) Es responsable del cuidado y buen uso del equipo, útiles y materiales y medicamentos que emplea en su trabajo".

El Manual de Usuario Solicitudes de Stock del Sistema Integrado de Farmacia, indica en el apartado 1.1, objetivos del módulo:

- *Mantener registrado un inventario permanente, de los servicios y los medicamentos que utilizan, siguiendo las directrices de la Contraloría General de la República, en cuanto la custodia de medicamentos en los Centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- *Entregar medicamentos para su utilización a los servicios referentes que funcionalmente pueden o no tener un mecanismo de control y distribución de medicamentos por receta, pero que definitivamente requieren medicamentos, para aplicar al paciente como medio de apoyo en la atención”.*

El Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia⁶ en el apartado 9 Actividades de los Servicios de Farmacia, señala como un “Subproceso de Prestación de Servicios Farmacéuticos”, Procedimiento 01. Gestión del Suministro de Medicamentos y otros Insumos y Actividad 05:

“Control y Evaluación del proceso de suministro de medicamentos”.

La misma norma indica en el apartado 9.1.4 “Almacenamiento y Distribución de Medicamentos”:

“Realizar inventarios periódicos y mantener el debido control sobre la rotación de los medicamentos y otros insumos farmacéuticos”.

En forma similar, la misma norma indica en el punto 9.1.5 “Información, Control y Evaluación”:

“Implementar un sistema para el control de consumos, utilización de los medicamentos e insumos farmacéuticos. Coordinar y controlar la realización de inventarios selectivos de los medicamentos en forma periódica, tanto en el Almacén Local de Medicamentos como en el despacho principal, farmacias satélites y stock de medicamentos asignados en los diferentes servicios”.

La “Guía clínica para la conservación, almacenamiento, transporte, preparación y administración de medicamentos en los servicios de hospitalización, Hospital Nacional de Niños 2013” establece en los apartados Preparación y administración de los medicamentos, Recepción de medicamentos de tratamientos en los servicios y Reposición de stock y Tareas del Personal de Enfermería relacionado con la Administración de medicamentos³³ respectivamente:

- Los medicamentos que no se utilizaron con el paciente al cual se le despachó, deberán ser devueltos lo más pronto posible al servicio de Farmacia para evitar el exceso de medicamentos y sobrantes.
- Mantiene los medicamentos en su envoltura original y la indicación anotada por la farmacia
- Evita el exceso de medicamentos y sobrantes en los estantes.
- Los medicamentos sobrantes, suspendidos o cambios de frecuencia deben devolverse de inmediato para evitar el exceso de medicamentos en el salón.
- Los servicios de hospitalización deben contar con un stock y solicitar la actualización por el jefe del Servicio cuando se requiera según normativa vigente, enviando la solicitud a la farmacia.
- Mantiene los medicamentos en su envoltura original y la indicación anotada por la farmacia.

³³ Anexo 4 del documento consultado.

9.2 SOBRE EL STOCK DE MEDICAMENTOS EN EL CARRO DE PARO

De acuerdo con la revisión efectuada al stock del Carro de Emergencias de Cirugía 2, se evidenciaron inconsistencias relacionadas con las cantidades y presencia de fármacos que no forman parte del carro de emergencias, según el listado oficial de farmacia. Sobre las cantidades en stock se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N°5
Cantidades de Medicamentos en Carro de Paro, Servicio de Cirugía 2
Según Listado Stock Medicamentos para Carro de Paro,
Servicio de Farmacia, febrero 2023
hospital Nacional de Niños, CCSS

Nombre del Medicamento	Cantidad encontrada	Cantidad definida según listado de stock de Cirugía 2	Cantidad definida según stock de servicio de Farmacia
Adrenalina	11	4	-
Atropina	5	4	4
Bicarbonato de Sodio	6	4	4
Clorotrimeton	3	2	2
Cloruro de Sodio	5	1	1
Cloruro de Potasio	6	-	3
Cimetidina**	-	-	-
Dexametasona	4	2	2
Epamín	1	1	4
Furosemida	3	-	5
Gluconato de Calcio	4	4	4
Hidrocortisona	-	1	1
Heparina Sódica	9	3	3
Lidocaína	5	2	2
Narcán (Naloxona)	2	1	1
Sulfato de Magnesio	5	1	-
Plasil	1	-	-
Pavulón*	3	2	2
Vitamina K	5	1	1

Fuente: Revisión de auditoría del Carro de Emergencias- 23-2-2023

Simbología: *Ubicado en el Carro de Emergencias, pero es del stock general de Cirugía 2.
 Un espacio físico dispuesto en el carro de Emergencias.

De acuerdo con el cuadro superior se identificaron:

- Medicamentos no incluidos en lista oficial de farmacia (Adrenalina, Sulfato de Magnesio y Plasil)
- Medicamentos que superan la cuota definida en el listado oficial (Atropina, Bicarbonato de Sodio, Clorotrimeton, Cloruro de Sodio, Dexametasona, Heparina Sódica, Lidocaína, Naloxona, Pavulón Vitamina K)
- Inconsistencias entre listado del servicio de Cirugía 2 y el listado de stock del servicio de Farmacia (por ejemplo, Cloruro de Potasio, Epamín, Furosemida y Adrenalina)

La Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos 2023³⁴, en el Capítulo III Normativa para la utilización de medicamentos en la CCSS, apartado III.7.4 Stock de medicamentos, puntos b, c, d y e indica:

³⁴ LOM al 22-8-2022

b. La selección de medicamentos para el stock de Carro de Paro y Servicios de Emergencias (Stock de farmacia en los Servicios de Emergencias) es realizada y aprobada por el Comité Central de Farmacoterapia. Estos stocks aprobados son los únicos establecidos en la institución para brindar atención a los usuarios de atención ambulatoria de Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos según circular CCF-1914-10-07.

c. La inclusión de otros medicamentos para un stock de los aprobados por el CCF para Áreas de Salud, EBAIS, Puestos de Visita Periódica y Hospitales, debe ser solicitada al CLF; con su aval se remite la solicitud al CCF para su aprobación y copia al Supervisor Regional de Farmacia.

d-Identificada la necesidad de un nuevo stock de medicamentos para un servicio además de los stocks existentes que están aprobados por CCF, o la inclusión de un medicamento (s) deberá realizarse un análisis conjunto con participación de medicina, farmacia y enfermería del centro de salud; en la que se determine si realmente se justifica la necesidad de disponer de un stock, las cantidades responden a la demanda actual y estimada, de manera que sea presentada al CLF. El CLF, analiza la solicitud y emite resolución local con su respectiva recomendación, elevará la misma con su al CCF para su valoración y aprobación final.

e-Las Jefaturas de Farmacia y Enfermería en coordinación con el médico, deben establecer el sistema de reposición de stock que mejor responda a la realidad de la Unidad (por receta de paciente, reposición por “consumo masivo” o mixto, así como la periodicidad con la que se efectúe la reposición siempre dentro del marco normativo vigente.

La Gerencia Médica sobre las medidas de Control en la Custodia, Prescripción y Dispensación de Medicamentos a nivel institucional emitió el recordatorio GM-AUDB-21632-2017 del 21 de abril del 2017 en el cual se indica:

“Esta Gerencia Médica, hace recordatorio de la importancia de establecer las medidas de control que garanticen la custodia, prescripción y dispensación de medicamentos, en los centros a sus cargos, con el fin de garantizar una gestión adecuada en la utilización eficiente de los fármacos a nivel Institucional, a fin de evitar el robo, el uso inadecuado y la eventual afectación del patrimonio institucional y por ende a la salud de los pacientes. Debido a lo anterior, se les solicita implementar las acciones que correspondan para acatar la presente solicitud”.

9.3 MEDICAMENTOS DE USO RESTRINGIDO

Referente a los medicamentos considerados de uso restringido, se determinaron oportunidades de mejora en cuanto a la ubicación y el resguardo de estos. Lo anterior; por cuanto se localizaron en varios sitios tales como; en el carro para emergencias, en refrigeración y en el cubículo de preparación de medicamentos, específicamente en el mueble aéreo, en el compartimento con llave, pero que se encontraba abierto al momento de la revisión. En relación con los medicamentos encontrados, únicamente el fármaco Pavulón, se encuentra contemplado en el listado de oficial de Farmacia y del Servicio de Cirugía 2. Las cantidades y la justificación de la tenencia se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 6
Medicamentos de Uso Restringido
Servicio de Cirugía 2, Febrero 2023, hospital Nacional de Niños, CCSS

Nombre del Medicamento	Cantidad encontrada	Observaciones*
Midazolam	1	PRN**
Ketamina	1	(PRN para sedación)
Metadona ampolla	1	PRN
Morfina ampollas	4	(para pacientes)
Morfina oral frasco	3	PRN
Diazepam	1	(para pacientes de Neurología)
Fentanilo	1	(en refrigeración)
Pavulón	3	Forma parte del stock general

Fuente: Cuarto de Medicamentos- Cirugía 2

Simbología: *De acuerdo con lo indicado por la Profesional de Enfermería a cargo del turno.

** Nomenclatura médica que significa "en caso necesario"

En el caso de los medicamentos de uso restringido la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) 2023, indica su clasificación, así como el nivel de usuario correspondiente.

Diazepam	Sedante, hipnótico ansiolítico	Solamente para pacientes atendidos por medicina paliativa y clínicas del dolor y cuidados paliativos debidamente acreditadas
Ketamina	Anestésico general	Uso exclusivo de Anestesiología. Uso exclusivo de cuidados intensivos que requieren soporte ventilatorio agudo invasivo para inicio y/o mantenimiento de sedación continua en pacientes sometido a ventilación mecánica invasiva. Para manejo de estos pacientes con los siguientes diagnósticos: Estatus epiléptico refractario y super - refractario a los otros medicamentos disponibles en la LOM. Pacientes sometidos a ventilación mecánica por estatus asmático severo o que asocien broncoespasmo durante su evolución
Fentanilo	Analgésico, narcótico y antagonista	Uso exclusivo de Anestesiología, Cuidados Intensivos, Médicos especialistas a cargo de pacientes que requieren soporte ventilatorio agudo invasivo, con ventilación mecánica siempre y cuando con las condiciones idóneas para el adecuado manejo de un caso clínico de tal complejidad.
Morfina:	Analgésico, narcótico. antagonista	Se autoriza el despacho para uso domiciliario o extrahospitalario solamente para pacientes atendidos por el servicio de Hematología, Oncología Médica, Ginecología Oncológica, Medicina Paliativa y Clínicas del Dolor y Cuidado Paliativo debidamente acreditadas.
Metadona	Analgésico, narcótico. antagonista	Uso exclusivo por especialistas en Hematología, Oncología Médica Ginecología Oncológica, Medicina Paliativa y Clínicas del Dolor y Cuidados Paliativos acreditadas. Especialistas encargados de cuidados intensivos a cargo de pacientes que requieren soporte ventilatorio agudo invasivo con ventilación mecánica, para el manejo de pacientes con Covid-19

La Guía clínica para la conservación, almacenamiento, transporte, preparación y administración de medicamentos en los servicios de hospitalización Hospital Nacional de Niños 2013 establece en el apartado de Prescripción de Psicotrópicos y Estupefacientes:

- Los psicotrópicos, estupefacientes y talonarios respectivos se custodian bajo llave en todos los servicios y se hará control con un cuaderno foliado de la existencia en cada turno, donde la enfermera que entrega el turno anota nombre del medicamento, cantidad y su nombre (no firma).
- En los cambios de turno los profesionales de enfermería verifican la existencia de las ampollas, los talonarios y el cuaderno de control indicando las ampollas llenas, las ampollas vacías, la ampolla diluida, además se cercioran de que cada que el profesional de enfermería reciba las llaves del botiquín.
- Dicho cuaderno cuando se completa se cambia y deberá custodiarse en la Oficina de Supervisoras, cuando cumplen 3 meses se desechan por medio de un acta de destrucción. El cuaderno debe estar foliado y sellado (Sello de la Oficina de las Supervisoras)
- Cuando se devuelva a la Farmacia ampollas sobrantes de medicamentos serán recibidos por el farmacéutico anotando su nombre en el cuaderno indicando quien recibió el medicamento.
- Al descartarse los sobrantes de medicamentos, hacerlo frente a un testigo, anotar cantidad y nombre del testigo.
- En caso de suspensión del tratamiento, egreso, traslado o fallecimiento, devolver las ampollas llenas a Farmacia.

9.4 SOBRE LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN

Como parte de la revisión efectuada en el cubículo de medicamentos, se localizó un fármaco abierto sin fecha de apertura (Gravol) así como 2 vencimientos: Succinilcolina 1 frasco (vencida de noviembre de 2022) y Levonor 1 frasco (vencido de enero 2023).

En el caso del frasco de Succinilcolina se indicó por parte de Enfermería, que ante la escasez del producto el servicio de Farmacia comunicó que no se descartara.

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento Conservación y Distribución de Medicamentos7 capítulo 8 “Sistema de Gestión de la Calidad”, punto 8.1 señala:

“Todas las partes involucradas en el almacenamiento, conservación y la distribución de los productos farmacéuticos deben compartir la responsabilidad, según su nivel de competencia, de la preservación de la calidad y seguridad de los productos adquiridos”

La Guía clínica para la conservación, almacenamiento, transporte, preparación y administración de medicamentos en los servicios de hospitalización Hospital Nacional de Niños 2013 establece en el apartado Preparación y administración de los medicamentos:

“El profesional de enfermería guarda (en refrigeración si lo requiere) aquellos medicamentos que fueron reconstituidos anotando fecha, hora nombre de la persona que lo preparó garantizando la estabilidad fisicoquímica y biológica”.

La misma norma indica sobre las responsabilidades de Enfermería en el apartado de Conservación y almacenaje:

- Supervisa el mantenimiento del refrigerador, que se encuentra limpio descongelado y libre de medicamentos vencidos y de alimentos.
- Los medicamentos tienen un alto costo y poseen fecha de vencimiento para garantizar la efectividad, la eficacia y la seguridad del paciente. por lo tanto, si este no es utilizado en el paciente al cual fue despachado debe devolverse lo más pronto posible para evitar fuga, deterioro, vencimiento, en el servicio.
- El profesional de enfermería es el responsable de la custodia y aplicación de los medicamentos que se encuentran en el stock
- Se deberá realizar una revisión periódica al menos una vez al mes para retirar los medicamentos vencidos o prontos a vencer, excedentes no autorizados y medicamentos deteriorados.
- Los medicamentos de stock quedan bajo consignación, control y custodia y son responsables del buen o mal manejo que se dé a los mismos por lo cual deben custodiarse en áreas de acceso restringido y bajo condiciones de almacenamiento idóneo.

9.5 DE LOS CONTROLES FÍSICOS PARA EL STOCK

Se determinaron inconsistencias en los controles físicos disponibles para el stock de medicamentos. Al respecto; en el servicio de Cirugía 2, aunque se dispone del documento “Control Diario de Equipo de Carro de Paro” que dispone de un listado de medicamentos, esta lista no es coincidente con el desglose de medicamentos incluidos en “Solicitud de Stock de Farmacia Cirugía 2- Carro de Emergencias”, como es el caso del medicamento Dopamina y el Sulfato de Magnesio.

En el mismo orden de ideas, el control físico para Carro de Emergencias no fue registrado en los días:

- 14 de febrero 2023 (tercer turno)
- 21 de febrero 2023 (tercer turno)
- 22 de febrero 2023 (segundo y tercer turno)
- 23 de febrero 2023 (no se había realizado al momento de la revisión de auditoría)

La norma 5.6 de las Normas de Control Interno para el Sector Público establece que los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad. Sobre el particular, indica:

“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 realizar y darse en tiempo a propósito y en el adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.

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

Al respecto de las situaciones evidenciadas la Dra. Rita Brenes Solano³⁵ indica:

(...) El hospital dispone de una normativa para el tema de los medicamentos, todo lo relacionado, porque se trata de que haya prácticas seguras para el paciente, El personal es instruido, pero no siempre se mantienen las normas. Es necesario que dentro de los recorridos de supervisión se revisen estas prácticas y corregir en el momento y además continuar con el seguimiento y de un mayor involucramiento de los profesionales de enfermería a cargo de los servicios de hospitalización (...)

La Dra. Gloria Arias Porras, directora del Servicio de Farmacia indica:

"(...) Para el servicio de Cirugía 2 existe un único stock de medicamentos, no hay un stock para medicamentos de uso restringido. Un medicamento de uso restringido debe tener una receta que lo respalde necesariamente. En el tema de los sobrantes de medicamentos, diariamente se deben devolver lo que no se ocupó por diferentes motivos, ya sea salidas, cambio de servicios, fallecimientos, por ejemplo. Los stocks se pueden actualizar en caso necesario cada año. Referente a la Succinilcolina si estaba agotada en la institución, pero ya llegó (...)"

En relación con lo anterior la Dra. Arias facilita correo electrónico de setiembre de 2021 en el cual se indica lo siguiente: *"Por este medio le saludo y a la vez, en vista del desabastecimiento de medicamentos a nivel de la Institución, le solicito indicarle a las compañeras de los puestos de enfermería del Hospital que si tienen medicamentos que no requieren los pacientes, devolverlos a farmacia, principalmente midazolam, antibióticos y fentanyl, para que los mismos sean aprovechados en otros servicios"*.

Sobre el desabastecimiento del Succinilcolina se facilita el siguiente correo de mayo de 2022: *"Debido a que hay desabastecimiento a nivel institucional de Succinilcolina, le solicito interponer sus buenos oficios, a fin de que si hay servicios de hospitalización que tiene en stock varios frascos, se puedan redistribuir en los servicios más críticos del Hospital: Emergencias, UCI, Anestesia, entre otros. La CCSS adquirirá Rocuronio y Sugammadex próximamente para solventar esta situación, por lo que en el momento que contemos con dicho producto les estaremos comunicando"*.

La Dra. Amarilis facilita actas y bitácoras de las reuniones administrativas³⁶ en las cuales se ha revisado con el equipo de supervisión y las profesionales de enfermería de los diferentes servicios de hospitalización el tema de la gestión de medicamentos, producto de las auditorías que se hacen al Carro de Paro, por ejemplo:

- Se evidenció presencia de medicamentos vencidos
- Se insta a efectuar revisión de stock de medicamentos por denuncia de pérdida de Dexametasona
- Revisar stock de succinilcolina y devolver excedentes.

³⁵ Sub-directora de Educación, Servicio de Enfermería HNN.

³⁶ Año 2022



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Por otra parte, de acuerdo con la información facilitada por el “Grupo Continuidad de la Atención” se trabajó en 2022 en la -Actualización y estandarización de lista de cotejo de Carro de Paro y del formulario control diario del Carro de Paro como se describe: *“Las nuevas listas de distribución estandarizadas de los carros de paro o emergencia fueron colocadas en todos los servicios de hospitalizados. En las áreas críticas (Emergencias, UCI pediátrica, SECIN, SOP y Recuperación) manejan su propia distribución y existe una variación de algunos insumos que ellos por su complejidad mantienen. Cuando se colocó la lista nueva, se retiró la anterior en los servicios que aun la tenían y se le informó al profesional presente en el momento y solicitó que la socializara con los profesionales del servicio. En cuanto a la lista de cotejo, se modificó de acuerdo con los cambios realizados en cuanto a la cantidad e insumos de la nueva distribución”.*

Al respecto del desabastecimiento de antibióticos esta auditoría tuvo conocimiento de la instrucción dirigida al personal de enfermería (sin fecha de elaboración) y colocada en el cubículo de preparación de medicamentos en el cual se lee: “Se les solicita no descartar sobrantes de los antibióticos esto por escasez a nivel del país y mundial. Los únicos que se pueden descartar son ampicilina, cefalotina, gentamicina, amikacina y penicilina sódica”.

Asimismo, de acuerdo con oficio SF HNN 95-2023 del 9 de marzo de 2023 suscrito por la Dra. Gloria Arias Porras, directora del servicio de Farmacia y dirigido a la MSc. Amarilis Hernández Núñez Subdirectora Clínica de Enfermería, se adjunta el listado de los medicamentos de stock correspondiente a Cirugía 2 y solicita a la vez se actualice según necesidades actuales.

La auditoría interna ha determinado con anterioridad, en diversos centros de salud, las situaciones evidenciadas en este hallazgo, en cuanto a debilidades en el uso de medicamentos por stock y ha emitido productos informando a la Administración Activa al respecto. Dentro de los centros de salud se encuentran el Hospital San Rafael de Alajuela³⁷, Hospital Monseñor Sanabria³⁸, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla³⁹, Área de Salud Peninsular⁴⁰, Área de Salud de Palmares⁴¹, Hospital la Anexión⁴², Hospital San Vicente de Paúl⁴³, Hospital Max Peralta Jiménez⁴⁴, Hospital San Carlos⁴⁵.

Las causas referidas por la administración indican la necesidad de acortar los tiempos de espera para el despacho de medicamentos e iniciar tratamientos, y que haya una disponibilidad oportuna de los mismos para la atención de los pacientes y recargo de funciones. Asimismo, situaciones evidenciadas en la gestión de medicamentos obedecen a circunstancias propias del funcionamiento operativo de las unidades, desactualización de los listados de stock de medicamentos, falta de continuidad en la verificación y aplicación de la normativa establecida para los servicios de farmacia en cuanto a realizar inventarios selectivos de los medicamentos de stock en forma periódica y debilidades en las prácticas de supervisión de enfermería hacia la gestión de medicamentos, tanto del equipo de supervisión como de los profesionales de enfermería a cargo de los servicios de hospitalización.

³⁷ ASS-005-2019.

³⁸ ASS-72-2019

³⁹ AGO-155-2019

⁴⁰ AGO-63-2019

⁴¹ AC-AGORN-3532-2020.

⁴² ASS-015-2022.

⁴³ ASS-017-2022.

⁴⁴ ASS-109-2019

⁴⁵ ASS-48-2018



Lo anterior ocasiona que hábitos y costumbres de trabajo que no se encuentran alineados a las normas técnicas institucionales, no se corrijan de forma efectiva. De esta forma, se refleja la necesidad del personal de interiorizar las normas técnicas de conservación y almacenamiento de productos farmacéuticos, así como a lo estipulado en el tema de stock.

Es importante analizar que el sistema de Unidosis implementado racionaliza la distribución de la terapia farmacológica, y se constituye en un componente de calidad que minimiza el tamaño de los inventarios, disminuye el despilfarro por pérdida, deterioro, vencimiento y recuperación de medicamentos no aplicados, lo que a su vez facilita obtener un detalle más exacto de los gastos por medicamento administrado.

Desde esta perspectiva, no se justifica la tenencia de medicamentos que podrían ser catalogados como “sobrantes” de tratamientos anteriores, ya sea por suspensiones de tratamiento, por egreso del paciente o cualquier otra causa.

Resulta conveniente además ofrecer servicios a los pacientes con seguridad razonable, por lo cual debe prestarse atención a los mecanismos de distribución, almacenamiento y control de los fármacos, con la definición de responsabilidades de los profesionales y técnicos que están involucrados en el uso de los stocks.

Preocupa a esta Auditoría los riesgos que implica el incumplimiento de la normativa y el uso de stocks que sobrepasan en cantidad y tipo de medicamentos lo normado por el ente técnico institucional, relacionados con el uso irracional y eventual despilfarro, pérdida o inclusive hurto de los fármacos y que se presentan ante la falta de controles en los medicamentos, que no solamente están disponibles sino en cantidades que su ausencia o pérdida no sería fácil de visualizar o detectar.

Lo anterior toma mayor relevancia al considerar que en los stocks se dispone de fármacos de uso restringido para ciertas especialidades o condiciones de pacientes y un uso inadecuado pondría en riesgo la salud e inclusive la vida de la persona que lo utilice.

Considera esta Auditoría, que en el caso particular de los psicotrópicos y estupefacientes, siendo conocido su uso restringido y que pueden ser sustraídos para venta o consumo particular, las omisiones en el proceso de devolución o en su defecto en la custodia de estos, no solo generan un riesgo para la salud de cualquier persona para un uso indebido, sino que sitúan a la institución ante una posible afectación de su patrimonio institucional, en tal sentido, se debe de brindar una atención especial a los efectos de fortalecer el sistema de control interno.

10. RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL ESTUDIO

Esta Auditoría conoció el mapa de riesgos de los servicios de cardiología, enfermería y anestesiología del Hospital Nacional de Niños, en el cual se observó que se encuentran mapeados aquellos que están relacionados con las debilidades en la gestión de las listas de espera, dotación y gestión del recurso humano, gestión de medicamentos, deterioro de la salud mental y física del personal de enfermería, afectación en la atención de la prestación de los servicios de salud, aspectos que se evidenciaron también en los oficios de advertencia **AD-ASALUD-0012-2023**, del 20 de febrero del 2023 “Oficio de advertencia referente a la prestación de servicios de cirugía cardiovascular en el Hospital Nacional de Niños”, así como el **AD-ASALUD-0018-2023**, del 24 de febrero del 2023. “Oficio de advertencia referente a la necesidad de establecer el marco de acción del ejercicio profesional de los anestesiólogos generales del Hospital Monseñor Sanabria, al momento de atender pacientes pediátricos” y el **AD-ASALUD-0029-2023**, del 10 de marzo 2023 “Oficio de advertencia referente a situación presentada con la dotación de recurso humano especializado en Anestesiología y sub-especializado en Anestesiología pediátrica en el Hospital Nacional de Niños”, motivo por el cual no será emitida una recomendación adicional en el presente estudio.

CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio evidenciaron que en el Hospital Nacional de Niños debe analizarse la capacidad instalada en cuanto a infraestructura y recurso humano de enfermería, para la atención y recuperación de los usuarios pediátricos que requieren de una cirugía cardíaca tipo FONTAN, esto dentro de la ventana terapéutica quirúrgica de los 5 a los 6 años de edad, (momento ideal para la realización de la cirugía con un índice menor de complicaciones quirúrgicas descritas para este tipo de procedimiento).

Lo anterior, debido a que este usuario pediátrico demanda de un cuidado posterior de enfermería profesional, por tiempo prolongado en el periodo post operatorio crítico, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Referente a la gestión del recurso humano en enfermería, la falta de acciones concretas de la institución para la administración y dotación de recurso humano podría incidir en forma directa la calidad, calidez de la prestación de los servicios médicos y asistenciales que se brinda a los asegurados, aunado a incrementos en los conceptos de partidas presupuestarias por concepto de tiempo extraordinario, incapacidades, permisos con goce salarial entre otros.

La ratio en enfermería es uno de los factores que se encuentra vinculado a la seguridad de los pacientes, por tanto, en cuanto más elevada sea esta relación mayor es el riesgo de presentar accidentes o el aumento del riesgo de mortalidad de los pacientes críticos. Así como una diferencia en los resultados de salud de los pacientes: índices de gravedad, complejidad en los procedimientos diagnósticos terapéuticos, nivel de complejidad de la propia unidad, trabajo en equipo, ingresos, altas, cambios de turnos, competencia y formación de los profesionales, tiempo real para valorar y planificar el cuidado diario, capacidad de toma de decisión, trabajar con protocolos internos consensuados y basados en evidencias, comunicación dentro del equipo, comunicación con la familia, etc.

En lo que respecta a la planificación, formación, capacitación y distribución de médicos especialistas y subespecialistas a nivel institucional, esta Auditoría ha evidenciado oportunidades de mejora y limitaciones internas y externas que han incidido negativamente en la cantidad de profesionales médicos para la atención de la población, siendo el caso de la falta de estrategias, articulación, homogenización, definición de competencias y acciones concretas por parte de los actores en el proceso.

La falta de médicos anesthesiólogos generales y anesthesiólogos pediátricos constituye un reto para las autoridades institucionales, dado que este es un recurso esencial para llevar a cabo un importante grado de intervenciones quirúrgicas, por lo que la carencia de estos profesionales incide directamente en las listas de espera, calidad, calidez y oportunidad de atención de la población que requiere de una intervención quirúrgica no solo en el Hospital Nacional de Niños, sino en toda la institución.

La institución no dispone de un marco regulatorio al ejercicio profesional en la especialidad de anestesia, que permita estandarizar los rangos de edades recomendados para brindar los servicios anestésicos en el paciente pediátrico, sino se dispone de personal médico con una subespecialidad propiamente dicha, en anestesia pediátrica.

En este sentido, pese a la rotación obligatoria en anestesia pediátrica realizada en el Hospital Nacional de Niños, existe un grupo de profesionales que refieren haber disminuido las habilidades y destrezas para la atención del usuario pediátrico, ya que, en la regularidad de su ejercicio profesional, no atienden pacientes pediátricos, o estos pacientes son atendidos por anesthesiólogos pediátricos.

Sobre lo expuesto en el hallazgo 4 inciso 4.1 de este informe, ante la falta de acciones para solventar el problema de priorización, creación y distribución de plazas por parte de la Gerencia Médica, para el departamento de enfermería y servicios de apoyo esta Auditoría abordó este hecho a través del informe AOPER-E-097-2022⁴⁶, del 22 noviembre de 2022, en su recomendación N°8, la cual se encuentra en proceso de atención.

Resulta conveniente además ofrecer servicios a los pacientes con seguridad razonable, por lo cual debe prestarse atención a la gestión general de medicamentos por parte de enfermería y a los mecanismos de distribución, almacenamiento y control de los fármacos, con la definición de responsabilidades de los profesionales y técnicos que están involucrados en el uso de los stocks.

RECOMENDACIONES

AL DR. MARINO RAMÍREZ CARRANZA, GERENTE, GERENCIA MÉDICA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Considerando los riesgos que representa la lista de espera de usuarios pediátricos en el hospital Nacional de Niños que requieren de un procedimiento quirúrgico especializado (FONTAN), dentro de la ventana terapéutica, según **hallazgo 1** de este informe, lo cual podría lesionar los derechos fundamentales de los usuarios menores de edad, así como su calidad de vida, se solicita a esa Gerencia Médica, llevar a cabo entre otras las siguientes acciones;

⁴⁶ Auditoría de carácter especial sobre el cumplimiento de las disposiciones Normativas establecidas a nivel institucional para brindar los servicios de limpieza y vigilancia en los centros de Salud, Gerencia Médica U.E. 2901, Gerencia General U.E. 1100 y Área Investigación y Seguridad Institucional U.E. 1163.

- a) Considerando los riesgos de la salud de los pacientes ya advertidos en el oficio AD-ASALUD-0012-202347, se solicita a esa gerencia médica llevar a cabo las acciones que sean procedentes de forma inmediata, para que los pacientes que requieren de un procedimiento quirúrgico FONTAN se atiendan en forma oportuna.
- b) De conformidad con los criterios técnicos emitidos, llevar a cabo las gestiones necesarias para reforzar al hospital Nacional de Niños, en los siguientes aspectos:
 - Fortalecimiento del recurso humano (anestesiólogos pediátricos).
 - Reforzamiento de las UCI con recurso humano de enfermería y de apoyo, de conformidad con los estudios de necesidades desarrollados por el centro médico, para brindar atención especializada a esos pacientes críticos.
 - Disponer de una estrategia o ruta para que los centros asistenciales de la red realicen cirugías pediátricas de baja complejidad, a fin de descongestionar las listas de espera del centro médico especializado (HNN), expuestas en este informe.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, que la Gerencia Médica aporte a esta Auditoría la hoja de ruta a seguir para el reforzamiento de recurso anestesiológico y de enfermería, la coordinación y acciones a desarrollar con la red de servicios para el descongestionamiento de las listas de espera, el cronograma que documente la fecha y los pacientes que serán intervenidos de la lista de espera que requieren una cirugía de FONTAN.

Plazo total de atención: 3 meses.

2. Llevar a cabo las acciones administrativas que correspondan que permita determinar, establecer y comprobar las causas por las cuales pacientes mayores de 7 años que se encuentran en la lista de espera del hospital Nacional de Niños y que requieren de un procedimiento quirúrgico FONTAN, no fueron intervenidos oportunamente dentro de la ventana terapéutica recomendada, y de los resultados obtenidos de la revisión realizada, llevar a cabo las gestiones legales y administrativas que en derecho puedan corresponder.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, la Gerencia Médica deberá de aportar a esta Auditoría el documento en el que conste la investigación efectuada y en caso de determinarse responsables, enviar a esta Auditoría las medidas adoptadas. **Plazo total de atención: 6 meses.**

A LA LICDA. VILMA CAMPOS GOMEZ, GERENTE, GERENCIA ADMINISTRATIVA Y AL DR. MARINO RAMÍREZ CARRANZA, GERENTE, GERENCIA MÉDICA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. Llevar a cabo las acciones procedentes, para disponer de criterio técnico que defina la viabilidad del beneficio de días profilácticos a los funcionarios de la Unidad de Cuidados Intensivos del centro médico, lo anterior en apego a lo señalado en el oficio DG-1887-21 del 21 setiembre 2021, el cual refiere que se carece de reglamentación que defina los parámetros de su cumplimiento. Así mismo indagar si este beneficio ha sido extensivo a otros centros asistenciales, de manera tal que se disponga de los criterios jurídicos.

⁴⁷ Del 20 de febrero del 2023.

Lo anterior, considerando que, el uso de este beneficio impacta las cargas de trabajo, pago de tiempo extraordinario de manera constante, así como del incumplimiento a lo señalado en el documento N° 1133 del 13 enero 2006, suscrito por Lic. Guillermo Abarca Agüero, subgerente, Dirección de Recursos Humanos – en ese momento- el cual refiere que se deben llevar a cabo actividades programadas y coordinadas para la atención de los trabajadores de carácter educativo, recreativo y seguridad, aunado a las brechas de disponibilidad de recursos humanos en ese centro asistencial. Lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 2**.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de **4 meses** posteriores al recibo del presente informe, remitir a esta Auditoría, la evidencia documental del criterio técnico que defina la viabilidad y regulación de dicho beneficio al hospital Nacional de Niños y los centros médicos donde se estuviera aplicando, así como la comunicación oportuna a los nosocomios a fin de que se cumpla con lo instruido.

AL DR. MARINO RAMÍREZ CARRANZA, GERENTE, GERENCIA MÉDICA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

- De conformidad con lo expuesto en el **hallazgo 6** y en concordancia con el oficio de advertencia número AD-ASALUD-0018-2023⁴⁸, del 28 de febrero del 2023, dirigido a esa gerencia médica, llevar a cabo las acciones que correspondan para regular el marco de acción del ejercicio profesional de los anestesiólogos generales, específicamente para que se defina las edades recomendadas al momento de brindar el proceso anestésico a pacientes pediátricos y con ello se atienda lo advertido.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, que la Gerencia Médica aporte a esta Auditoría el criterio técnico institucional, donde defina las edades de pacientes pediátricos a los cuales los anestesiólogos generales deben aplicar el procedimiento anestésico, estandarizando este proceso a nivel institucional, mismo que deberá ser socializado a los centros médicos mediante el mecanismo que se considere conveniente. **Plazo total de atención: 3 meses.**

AL DR. MARINO RAMÍREZ CARRANZA, GERENTE, GERENCIA MÉDICA – DRA. ADERITH MILENA GONZALEZ AGUILAR, DIRECTORA EJECUTIVA DEL CENDEISS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

- Llevar a cabo las acciones y coordinaciones necesarias para que se revisen los procesos establecidos para la dotación, planificación y factores que inciden en la salida de los médicos; para tales efectos considerar lo expuesto en los documentos “Estimación de las Necesidades de Médicos Asistentes Especialistas 2022-2030”, lo solicitado por Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 9286 y la hoja de ruta definida en el artículo 5⁴⁹ de la sesión N°9333. Lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 5 incisos 5.1, 5.2, 5.3 y 5.4** de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe remitir a esta Auditoría, la evidencia documental donde se constate la estrategia de implementación que defina los plazos, responsables que contribuyan en solventar la necesidad de recurso médico especializado en anestesia y sub-especializado en anestesiología pediátrica. **Plazo total de atención: 6 meses.**

⁴⁸ Del 28 de febrero del 2023, dirigido al Dr. Randall Alvarez Juárez, gerente médico.

⁴⁹ Del 11 de mayo de 2023



A LA LICDA. VILMA CAMPOS GÓMEZ, GERENTE, GERENCIA ADMINISTRATIVA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

6. Con las instancias técnicas que considere necesario, definir estrategias que permitan la sustitución de las funcionarias que disfrutaban de licencia por lactancia materna, derecho que representa solo en el HNN 2 550 días aproximadamente, aspecto que impacta la prestación del servicio asistencial y las cargas de trabajo del personal, Asimismo, considere ampliar esta revisión a otras unidades institucionales. Lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 4 inciso 4.2.2** de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a esta Auditoría, la evidencia documental donde se constate el análisis, estrategia y criterios aplicados. **Plazo total de atención: 3 meses.**

A LA DRA. OLGA ARGUEDAS ARGUEDAS, DIRECTORA MÉDICA HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

7. Disponer de mecanismos de control, seguimiento y supervisión para que se garantice una gestión adecuada de la lista de espera de pacientes que requieren un procedimiento quirúrgico FONTAN, y el cual se recomienda se realice dentro de la ventana terapéutica. Asimismo, efectuar las acciones necesarias para brindar seguimiento y abordaje integral a los pacientes y familiares que están incluidos en la lista de espera de un procedimiento quirúrgico FONTAN, fuera de la ventana terapéutica. Lo anterior, de conformidad con el hallazgo 1 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá presentarse a este órgano de control el mecanismo dispuesto y las estrategias de seguimiento a los pacientes. **Plazo total de atención: 3 meses.**

8. Instruir a la Dra. Rosa Izaguirre Valderrama directora de enfermería, que en coordinación con el equipo de supervisión y la Subdirección de Educación en Servicio, así como otras disciplinas que se consideren pertinentes, se efectúe un análisis sobre el incumplimiento del estándar de enfermería 20, referente a la Humanización del Cuidado, se elabore un diagnóstico situacional, así como un análisis de las actividades, estrategias y métodos de trabajo utilizados, entre otros aspectos, que favorezcan la interiorización de este indicador (humanización) en el personal de enfermería profesional y técnico, y se establezca un plan de aseguramiento de la calidad y la calidez y una hoja de ruta para su cumplimiento. Lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 8** de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá presentarse a este órgano de control un informe con el detalle del análisis efectuado sobre el estándar de enfermería 20, el plan de trabajo elaborado y aprobado por esa dirección médica, así como las acciones a ejecutar y el grado de cumplimiento o avance, según el cronograma establecido en la hoja de ruta del citado plan. **Plazo total de atención: 6 meses.**

9. Solicite a las direcciones de enfermería y farmacia fortalecer los mecanismos de control interno, en cuanto al uso racional y eficiente de medicamentos. Para tales efectos establecer un plan que incluya acciones dirigidas al refrescamiento de los lineamientos técnicos vigentes, tales como: uso del sistema de unidosis, normas sobre stock de medicamentos, uso y la tenencia de medicamentos restringidos, normas de conservación y almacenamiento de medicamentos, realización de inventarios, así como del establecimiento de revisiones periódicas de control por parte de enfermería y farmacia. Lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 9 incisos 9.1, 9.2, 9.3, 9.4 y 9.5** de este informe.

En el caso específico de los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes debe realizarse el análisis de lo evidenciado y establecer las medidas de control interno correspondientes, con el propósito de garantizar el adecuado manejo, utilización y custodia.

Esta recomendación, requiere además la participación del equipo de supervisión de enfermería, educación en servicio, jefaturas de enfermería, y otros funcionarios que se estime pertinente.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá presentarse a este órgano de control, un informe con el detalle del análisis efectuado, el plan de trabajo avalado por esa dirección médica que incluya, las acciones a ejecutar y el grado de cumplimiento o avance, según el cronograma establecido en el citado plan. **Plazo total de atención: 6 meses**

10. De conformidad con lo solicitado en la recomendación N°3 de este informe, en el tanto la gerencia administrativa y gerencia médica definan la viabilidad - criterio técnico- de continuar con el beneficio (días profilácticos) a los trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos, instaurar las acciones que correspondan para el cumplimiento y seguimiento de lo dispuesto documento N° 1133 del 13 enero 2006, suscrito por Lic. Guillermo Abarca Agüero, subgerente, Dirección de Recursos Humanos – en ese momento- el cual refiere que se deben llevar a cabo actividades programadas y coordinadas para la atención de los trabajadores de carácter educativo, recreativo, seguridad, disminución de consecuencias negativas por el desarrollo de sus funciones aspecto que no se está cumpliendo Lo anterior, de conformidad con el **hallazgo N°2 y hallazgo 4 inciso 4.2.3** de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe remitir a esta Auditoría, la evidencia documental donde se constate la instrucción y la ejecución de lo dispuesto en el documento N° 1133 del 13 enero de 2006. **Plazo total de atención: 6 meses**

A LA DRA. ROSA IZAGUIRRE VALDERRAMA, DIRECTORA DE ENFERMERÍA HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

11. Fortalecer los mecanismos de control dispuestos por la dirección de enfermería respecto a solicitudes de licencias, permisos u otros para asistir a citas médicas conforme a la normativa institucional. Asimismo, emitir un recordatorio a lo interno de esa dirección sobre las responsabilidades de los funcionarios de presentar el *“Aviso al Patrono” debe ser extendido el mismo día en que al paciente se le otorga la incapacidad*, a fin de poder llevar a cabo la sustitución oportuna de ese colaborador conforme a la normativa institucional. Lo anterior, de conformidad con el **hallazgo inciso 4.2.1.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe remitir a esta Auditoría, la evidencia documental donde se constate los mecanismos dispuestos para el fortalecimiento de esta actividad (solicitudes de licencias, permisos u otros para asistir a citas médicas), el recordatorio emitido y socializado a esa dirección de enfermería. **Plazo total de atención: 6 meses.**

A LA LICDA. VILMA CAMPOS GOMEZ, GERENTE, GERENCIA ADMINISTRATIVA Y AL DR. MARINO RAMÍREZ CARRANZA, GERENTE, GERENCIA MÉDICA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

12. Considerando que la Caja carece de un cuerpo normativo e indicadores que defina la ratio de los profesionales enfermería conforme a la clasificación y complejidad de los centros de salud, llevar a cabo las coordinaciones necesarias con la Coordinación Nacional de Enfermería, la Dirección de Administración Gestión de Personal y quienes se considere necesario para que a nivel institucional se disponga de un análisis integral que delimite los servicios de enfermería que se consideren prioritarios, a fin de establecer la cantidad de profesionales de enfermería en razón del número de pacientes y la condición de estos, de manera tal que coadyuve en la seguridad y calidad de atención de los usuarios, así como en las cargas de trabajo de los funcionarios, aspecto que a su vez estandarizaría la adecuada dotación de capital humano en apego a los recursos asignados a cada centro médico.

Lo anterior, de conformidad con el **hallazgo 3 de este informe.**

Asimismo, para tales efectos se elabore una hoja de ruta que incluya entre otros elementos: aspectos estratégicos y operativos, indicadores, metas cuantificables, cronograma de cumplimiento, así como responsables; con el propósito dar seguimiento a la implementación y evaluación de los resultados obtenidos.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a la Auditoría Interna el análisis efectuado y la hoja de ruta aprobada por la Gerencia Médica y la Gerencia Administrativa con el propósito de disponer de la ratio del personal de enfermería a nivel institucional, así como la socialización de este. **Plazo total de atención: 12 meses**

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 alcances del presente informe fueron comentados el 5 de junio de 2023 con las autoridades del hospital nacional de niños: Dra Olga Arguedas Arguedas, directora general, Dra. Rosa Izaguirre Valderrama, directora de enfermería, Dra. Magdalena Hidalgo Montoya, sub directora administrativa de Enfermería y el Dr. Jaime Cortés Ojeda, jefe de departamento de Cirugía, y la Dra. Lydiana Ávila de Benedictis, jefe departamento Medicina.

El 6 de junio del 2023 con autoridades de la Coordinación Nacional de Enfermería de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud: Dra. Jacqueline Monge Medina, coordinadora, Dr. Allan Gerardo Rodriguez Artavia y la Dra. Maritza Solis Oviedo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

El 13 de junio del 2023 con las autoridades de la Gerencia Médica: Dr. German Núñez Vanegas, Lic. Vernon Bolaños Martínez y la Licda. Mauren Vargas Murillo, asesores. Por parte de la Gerencia Administrativa: Licda. Vilma Campos Gomez, gerente, Licda. Natalia Villalobos Leiva de la Dirección Administrativa y Gestión de Personal (DAGP), Lic. Luis Bolaños Guzmán director de la dirección de Bienestar Laboral y Licda. Aracelly del Mar Palma Moreno, asesora, el Dr. Jorge Jiménez Brizuela, jefe de subárea del CENDEISSS. De la coordinación Nacional de Enfermería: Dr. Allan Gerardo Rodriguez Artavia. Por el hospital nacional de niños: Dra. Olga Arguedas Arguedas, directora general, Dr. Jaime Cortés Ojeda, jefe del departamento de Cirugía, y la Dra. Lydiana Ávila de Benedictis, jefe departamento Medicina.

Las observaciones y comentarios realizados por la administración en relación con el contenido de las recomendaciones y plazo de cumplimiento fueron consideradas por la auditoría.

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

Dr. Juan Carlos Morales Sánchez
Asistente de Auditoría

Licda. Kathya Díaz Rivera
Asistente de Auditoría

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo
Asistente de Auditoría

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías, jefe
Subárea

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

EAM/RMJM/JMS/RGH/KVDR/lbc



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Anexo 1

Estudios presentados por el Hospital Nacional de Niños
periodos de 2019 y 2023

Consecutivo	Estudio	Tramite Dirección Médica	Fecha	Avalado Gerencia Médica	Fecha	Remisión Estudio	Fecha	Traslado Gerencia Médica	Fecha
1	Hemato Oncología	DG-HNN-2112-19	16 setiembre de 2019	GM-RH-5838-2020	8 mayo de 2020				
2	Emergencias y Consulta Externa	DG-HNN-0204-23	23 enero de 2023						
3	Sala de Operaciones	DG-HNN-2811-22	7 diciembre de 2022						
4	Programa de Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO) en la Unidad de Cuidados Intensivos	DG-HNN-1532-19	9 julio de 2019	GM-9378-2019	19 julio de 2019	DG-HNN-593-20	20 marzo del 2020	GM-RH-4102-2020	30 marzo de 2020
5	Cámara Hiperbárica	DG-HNN-1911-19	23 agosto de 2019	GM-RH-11614-2019	17 setiembre 2019				
6	Unidad de Neurodesarrollo y Servicio de Neurología			GM-8845-2020	9 julio de 2020				
7	Infectología, Lactantes menores y mayores, preescolar, escolar y adolescentes	DG-HNN-2175-19	23 setiembre 2019	GM-RH-5840-2020	8 mayo de 2020				
8	la Atención del paciente falla intestinal:								
9	Cuidado Paliativo Pediátrico								

Fuente: Hospital Nacional de Niños- Departamento de Enfermería - Elaboración propia, marzo 2023

Anexo 2

Recurso Solicitado por el Hospital Nacional de Niños

ESPECIALIDAD	CANTIDAD SOLICITADA	PRIORIDAD	MOTIVO GENERAL DE SOLICITUD	JUSTIFICACIÓN
ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACIÓN	2	ALTA	Sustitución Renuncia/Muerte	En los últimos 3 años se han renunciado la Dra. Alejandra Sánchez y la Dra. Ericka Molina, quienes no han sido reemplazados, pensando en un futuro la construcción de la "Torre Esperanza" y poder cubrir con el personal necesario las nuevas Salas de Operaciones
ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACIÓN	10	ALTA	Reforzamiento de la Oferta	Para cubrir todos los servicios fuera del quirófano, que necesitan anestesiólogo, y además poder llevar a cabo jornadas de producción y disminuir la lista de espera.
ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACIÓN	1	ALTA	Sustitución Renuncia/Muerte	En el 2020, falleció el Dr. Frank Badilla Peña, el cual a esta fecha no ha sido sustituido.
ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACIÓN	1	ALTA	Sustitución Pensión	En el 2022 se retira por jubilación el Dr. Ricardo Díaz y Faz, el cual aun no ha sido sustituido.

Anexo 3

Base de datos Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Cuenta de Cedula	Etiquetas de columna	FALLECIDO	INACTIVO	Total general
ANESTESIA REGIONAL BASADA EN LA ANATOMIA;ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION	ACTIVO			1
ANESTESIOLOGIA		136	35	200
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR Y TORACICA;ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION		2		2
ANESTESIOLOGIA PEDIATRICA;ANESTESIOLOGIA		8	1	11
ANESTESIOLOGIA PEDIATRICA;ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION		6	1	7
ANESTESIOLOGIA PEDIATRICA;ANESTESIOLOGIA;ANESTESIA REGIONAL BASADA EN LA ANATOMIA		1		1
ANESTESIOLOGIA PEDIATRICA;ANESTESIOLOGIA;CLINICA Y TERAPIA DEL DOLOR		1		1
ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION		160	2	165
ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION;ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD		2		2
ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION;ANESTESIA REGIONAL BASADA EN LA ANATOMIA;ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD		1		1
ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION;ANESTESIOLOGIA PEDIATRICA		4		4
ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION;CLINICA Y TERAPIA DEL DOLOR		3		3
ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION;GERENCIA DE LA SALUD;GERENCIA DE LA SALUD		1		1
ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION;MEDICINA DE EMERGENCIAS		2		3
ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION;MEDICINA DEL TRABAJO		1		1
ANESTESIOLOGIA;ADMINISTRACION DE HOSPITALES			1	1
ANESTESIOLOGIA;ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD		2	1	4
ANESTESIOLOGIA;ANESTESIOLOGIA PEDIATRICA		8	1	10
ANESTESIOLOGIA;CLINICA Y TERAPIA DEL DOLOR		2		2
ANESTESIOLOGIA;GERENCIA DE LA SALUD		1		1
ANESTESIOLOGIA;HOMEOPATIA;HOMEOPATIA;ANESTESIOLOGIA PEDIATRICA		1		1
ANESTESIOLOGIA;MEDICINA DE EMERGENCIAS		2		2
ANESTESIOLOGIA;MEDICINA EXTRACORPOREA		1		1
ANESTESIOLOGIA;MEDICINA INTERNA			1	1
ANESTESIOLOGIA;MEDICINA PALIATIVA EN ADULTOS		2		2
Total general		348	41	428

Fuente: Colegio de Médicos de Costa Rica, al 24 noviembre de 2022.

Anexo 4

Estimación de las Necesidades de Médicos Asistentes Especialistas 2022-2030

Tabla #9: Descripción de las estimaciones de jubilación de especialistas médicos según año 2022-2026 -2030

Especialidad	Recurso institucional con fecha de jubilación previo al 2022	Estimación de jubilación del recurso institucional del 2022 al 2026 (estimación acumulada)	Estimación de jubilación del recurso institucional al 2030
Alergología	1	2	2
Anatomía patológica	3	9	5
Anatomía patológica total	3	9	6
Anatomía patológica pediátrica	0	0	0
Anestesiología	5	27	12
Anestesiología total	5	30	15
Anestesiología pediátrica	0	3	3

Anexo 5

Estrategia de atención a la necesidad de especialistas (CCSS)

ESPECIALIDAD	Estimación de jubilación acumulada en el período 2026-2037
ANESTESIOLOGÍA	51
ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA	7

ANEXO 6:

LISTA DE ESPERA CIRUGIA CARDIACA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS

Corte 27 de enero del 2023

ID	IDENTIFICACIÓN	DIAGNÓSTICO	PROCEDIMIENTO	FECHA	EDAD
1	12306xxxx	TAUSSIG BING, DTSVD, GLENN, BANDING	FONTAN	30/05/2018	4 años, 8 meses
2	12305xxxx	HETEROTAXIA	FONTAN	23/05/2018	4 años, 8 meses
3	12299xxxx	AT, CIA, CIV, GLENN	FONTAN	15/02/2018	4 años, 11 meses
4	12291xxxx	HIPOPLASIA CAV DER, OPERADA BT, GLENN 2019	FONTAN	30/10/2017	5 años, 3 meses
5	21030xxxx	AP, MALPOSICION GV, GLENN	FONTAN, FALTA CATE.	20/09/2017	5 años, 4 meses
6	12287xxxx	VU, GLENN	FONTAN, MARCAPASO	25/08/2017	5 años, 5 meses
7	12286xxxx	EP, BLOQUEO, MARCAPASO, GLENN	FONTAN, FALTA CATE.	25/07/2017	5 años, 6 meses
8	12277xxxx	DTSVD, CIV + GLENN	FONTAN	19/03/2017	5 años, 10 meses
9	21017xxxx	S. HETEROTAXIA, GLENN BILAT	FONTAN	30/09/2016	6 años, 4 meses
10	12264xxxx	AT, CIA, CIV, IM	FONTAN	16/09/2016	6 años, 4 meses
11	12253xxxx	CIV MÚLTIPLE + BANDING + GLENN	FONTAN	14/04/2016	6 años, 9 meses
12	20998xxxx	HIP VD	GLENN, FONTAN	16/05/2015	7 años, 8 meses
13	12216xxxx	VU, BT, GLENN, ASPIRINA	FONTAN	09/12/2014	8 años, 1 meses
14	70385xxxx	VU CON DOBLE SALIDA, DEXTROCARDIA	FONTAN	29/07/2014	8 años, 6 meses
15	12203xxxx	AP, HIP VD, GLENN 2015	FONTAN, YA TIENE CATE 4-3 2021.	01/05/2014	8 años, 9 meses
16	40304xxxx	AT + AP, GLENN	FONTAN	29/10/2013	9 años, 3 meses
17	12180xxxx	AT, CIV, GLENN 2016	FONTAN	26/08/2013	9 años, 5 meses
18	12178xxxx	VENTRICULO UNICO, GLENN	FONTAN	01/08/2013	9 años, 6 meses
19	20974xxxx	DTSVD, TGV, BANDING	FONTAN, RESECCION CONO SUB AO	25/07/2013	9 años, 6 meses



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

20	20969xxxx	AP, AT, HIPOPLASIA APDI	FONTAN	09/12/2012	10 años, 1 meses
21	12155xxxx	VU, CIV, STRADLING TRIC	FONTAN	01/10/2012	10 años, 4 meses
22	12115xxxx	CANAL AV, EV PULM	GLENN, FONTAN MARCAPASO	17/05/2011	11 años, 8 meses
23	12100xxxx	L -TGV, HIPOPLASIA VD, CRISCROSS	FONTAN	04/11/2010	12 años, 3 meses
24	20931xxxx	ATRESIA TRICUSPÍDEA CON CIV, HEMIFONTAN	FONTAN	25/05/2010	12 años, 8 meses
25	12083xxxx	AT, GLENN	FONTAN	07/04/2010	12 años, 9 meses
26	50488xxxx	HETEROTAXIA, CANAL AV, EP, TGV	FONTAN	24/02/2010	12 años, 11 meses

Fuente: Hospital Nacional de Niños