



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

ASS-151-2019
29-10-2019

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se origina en atención al Plan Anual Operativo 2019, del Área de Servicios de Salud, en el apartado de estudios especiales.

Referente al Plan Anual 2019 y la proyección de metas que realizó la Dirección de Enfermería, existen oportunidades de mejora, por cuanto la generalidad en el cumplimiento de las estrategias de evaluación no permite que se refleje con claridad en forma precisa, el grado de alcance de las metas planificadas. Aunado a lo anterior, al primer semestre del año, no se ha logrado alcanzar un cumplimiento razonable de todas las metas propuestas.

Sobre el proceso de Supervisión, aunque la Dirección de Enfermería ha generado disposiciones de orden administrativo y efectúa estrategias de cumplimiento, este proceso de control no es efectivo para verificar que se cumplan con los procesos de atención básicos y rutinarios, lo que afecta los estándares de calidad en la atención de enfermería, ya que las debilidades evidenciadas, fueron identificadas en períodos anteriores. Lo anterior, afecta el cumplimiento de objetivos, la detección temprana de posibles riesgos y el establecimiento de medidas de corrección.

En lo relativo al Programa de Educación Continua se evidenció la conveniencia de consolidar esta oferta educativa, para materializar una propuesta de formación de calidad, continua y progresiva. Aunque se han desarrollado actividades de capacitación profesional y técnica, orientadas a ofrecer al usuario una prestación de servicio de alta calidad, al no implementarse en forma sistemática una herramienta que permita conocer o medir el grado de aprendizaje en los funcionarios, no se logra intervenir en forma efectiva sobre los factores de riesgo, y esto afecta el alcance de las metas establecidas en el programa.

Referente al cumplimiento de estándares de enfermería se detectaron debilidades relacionadas con la identificación del paciente (estándar 17.1), y en la gestión de medicamentos, específicamente en cuanto al stock y carro de Emergencias, condiciones de almacenamiento, conservación, preparación y custodia de los medicamentos.

Asimismo, el proceso de adherencia a las prácticas higiénicas de lavado de manos requiere de ser interiorizado por el personal de enfermería y de otras disciplinas que brindan cuidado directo a los usuarios hospitalizados, lo anterior a fin de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención en salud.

Relevante es señalar que las situaciones descritas representan un riesgo y /o afectación para la institución ante demandas y situaciones que afecten su imagen.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

ASS-151-2019
29-10-2019

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO GERENCIA MÉDICA UP 2601

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2019, del Área de Servicios de Salud, en el apartado de estudios especiales.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión administrativa y técnica del Servicio de Enfermería del Hospital Dr. Tony Facio Castro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Revisar el cumplimiento de los indicadores del Servicio de Enfermería por medio del Plan de Trabajo.
2. Determinar el proceso de Supervisión que realiza la Dirección de Enfermería.
3. Evaluar las acciones efectuadas en el Programa de Educación Continua.
4. Verificar la implementación de los estándares de Enfermería relacionados con la gestión de medicamentos y la identificación de la persona usuaria.
5. Verificar el grado de adherencia del personal de salud a las prácticas sanitarias para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.

ALCANCE

El alcance del estudio comprendió la revisión de las siguientes actividades y procesos: dirección, conducción y supervisión de la Dirección de Enfermería, proceso de educación continua, aplicación de estándares de enfermería, adherencia del personal de salud a las prácticas sanitarias para la prevención y control de las infecciones. El período evaluado comprende el 2018, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

El estudio se realizó de conformidad con las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

En cumplimiento a los objetivos propuestos se efectuaron los siguientes procedimientos metodológicos:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Entrevistas y solicitud de información a los siguientes funcionarios del Hospital.

- Dra. Sandra Chaves Valverde, Directora de Enfermería.
- Dra. Ann Salmon Hanson, Educadora en Servicio.
- Dra. Ana Campbell Durán, Coordinadora Programa Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Revisión y análisis de los siguientes documentos:

- Diagnóstico Situacional del Servicio de Enfermería, 2018.
 - Manual de Organización del Servicio de Enfermería 2018.
 - Plan Anual de Trabajo 2019
 - Plan Anual de Trabajo 2019 -Metas por Servicio de Atención: Medicina- Cirugías- Pediatría- Maternidad- Sala de Partos- Urgencias- Unidad de Cuidado Intensivo.
 - Gestión documental de la Dirección de Enfermería.
- Visita a Hospitalización, a fin de aplicar las diferentes pruebas de cotejo en procedimientos de Enfermería.

MARCO NORMATIVO

- Ley 7085 y su Reglamento, Estatuto de Servicios de Enfermería.
- Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, sesión de Junta Directiva 8139 del 22 de marzo del 2007.
- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO- DFOE)
- Normas de Habilitación del Ministerio de Salud para establecimientos con más de 20 camas.
- Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) 2016.
- Manual Descriptivo de Puestos, Gerencia General, 2019 CCSS.
- Manual de Procedimientos de Enfermería, Gerencia Médica 2012.
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares en Salud en Enfermería dirigido a los tres niveles de Atención.
- Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia, ASDT, CNSF.002,2016
- Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento y Distribución de Medicamentos, Gerencia Médica, 2013.
- Estrategia Multimodal para el Mejoramiento de la Higiene de Manos de la OMS, Primer Reto Global para la seguridad del paciente "Atención Limpia, Atención Segura".
- Recordatorio de la Gerencia Médica GM-AUDB-21632-2017, Medidas de Control en la Custodia, Prescripción y Dispensación de Medicamentos a Nivel Institucional,2017.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley N.º 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:





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

“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. (...)

HALLAZGOS

1. DE LA PLANIFICACIÓN DE METAS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

Se determinó la importancia de mejorar la planificación de metas que se efectúa en el Servicio de Enfermería. Lo anterior, por cuanto al primer semestre del año, no se ha logrado alcanzar un cumplimiento razonable de todas las metas propuestas, lo que afecta el sistema de control.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I, Normas Generales, objetivos del Sistema de Control Interno señalan:

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.

El Manual Descriptivo de Puestos indica para el código de clase 043610 Enfermera 6 respecto a las Condiciones Organizacionales y Ambientales:

“La enfermera 6 se diferencia de la del nivel inmediato inferior, en que generalmente funge como directora o subdirectora de servicios de enfermería en hospitales regionales y nacionales o de programas de formación de personal en el nivel nacional”.

En cuanto a la Responsabilidad por funciones: *“Es responsable por la dirección que dé al personal subalterno, por la buena marcha del programa de enfermería a su cargo y por la efectividad de los resultados”.*

La misma norma indica referente a las Características Personales:

“Debe tener habilidad para tomar decisiones, dirigir personal y trabajar en equipo. Requiere conocimientos amplios sobre la actividad bajo su responsabilidad para coordinar actividades y relacionarse con otros funcionarios en las instituciones públicas y privadas”.

Las etapas del Proceso Administrativo se definen como planeación, organización, dirección y control. Estas funciones fundamentales no se ejecutan en forma independiente una de otra, sino que se entrelazan entre sí, para el logro de los objetivos y metas.

De acuerdo con la información facilitada¹, la Dirección de Enfermería dispone de los siguientes documentos de planificación:

- Manual de Organización

¹ Cédula de trabajo del 21 de agosto de 2019.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

- Diagnóstico Situacional
- Plan Anual Operativo (*inmerso en Plan -Presupuesto*)
- Plan Anual de Trabajo
- Plan de Supervisión (*No se dispone de una planificación general, sino es por servicio asignado*)

En el caso del Manual de Organización y el Diagnóstico Situacional se indica que se está trabajando en la actualización de estos documentos. Referente al Plan de Supervisión, no se elabora un documento general, sino que cada supervisor(a), desarrolla una propuesta de trabajo, de acuerdo con los riesgos identificados en el servicio de atención asignado.

En relación con el Plan Anual de Trabajo, como parte del análisis efectuado por la Dirección de Enfermería se identificó una serie de debilidades y amenazas, algunas de ellas:

- Falta de compromiso con el quehacer de enfermería
- Falta de liderazgo por parte de las Jefaturas y líneas de mando medio.
- Débil supervisión de las normas técnicas.
- Carencia de Protocolos de Trabajo.
- Desinterés por la educación continua.
- Recargo de funciones.
- Insatisfacción laboral.
- Atención deficiente al usuario.
- Debilidades en la dotación de Recurso Humano (Mayor número de especialidades médicas).
- Estructura física inadecuada.
- Debilidades en la dotación de equipo.

En el mismo orden de ideas, con respecto al Plan de Trabajo 2019, y las actividades propuestas, se presenta un resumen con aquellas actividades más relevantes y el logro alcanzado por la Dirección de Enfermería:

CUADRO N°1
RESUMEN DE ACTIVIDADES Y LOGROS
SEGÚN PLAN DE ANUAL DE TRABAJO 2019 (ENERO – JUNIO),
SERVICIO DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO, CCSS.

Actividad	Indicador	Estrategia de Evaluación	Observación por parte de la Dirección de Enfermería
Dotación de recurso humano, según las cargas de trabajo previsible, garantizando la cobertura del servicio en parámetros de cantidad y calidad	Servicios con la cantidad de recurso humano establecido en la norma de habilitación.	Aplicación de instrumento	Se ha puesto en orden la Lista de Elegibles para el control de los nombramientos de acuerdo con la normativa.
Control de inventario de activos por cada supervisor en su servicio de Enfermería.	98% de los materiales ubicados en los servicios asignados	Inventario confeccionado	El inventario se encuentra actualizado y se está trabajando en los faltantes.
Rendición de cuentas trimestralmente, en el que se expongan los planes, metas y objetivos marcados por la supervisión y la Dirección.	100% del total de espacios de rendición de cuentas programadas. $\frac{\# \text{ de rendiciones de cuentas dadas}}{\# \text{ programadas}} \times 100\%$	Informe de rendición de cuentas	Se efectúa la rendición de cuentas
Valoración de riesgo del departamento de Enfermería	Llenado de la herramienta	Revisión semestral y presentación de evidencias de cumplimiento	Se capacitó en la herramienta del SEVRI y se trabajó el componente de Salud Ocupacional.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Fomentar la implementación de manuales, protocolos de atención, técnicas y procedimientos de enfermería, en forma digital en todos los servicios de hospitalización.	90% de los servicios con manuales y protocolos a setiembre 2019, en forma digital	Instalación de carpeta compartida.	Se está en proceso de digitalizar los protocolos y normas en carpetas compartidas
Prevención de las IAAS	Asignación de una enfermera en el manejo de los catéteres de vías centrales	Revisión de EDUS	Se asignó un Profesional de Enfermería para curación de Vías Centrales de 7 am a 4 pm. Asiste en Urgencias- Pediatría- Medicinas. Se le reasignan otras funciones de apoyo en caso necesario.
Diseñar un sistema de registros de ejecución y evaluación para el Control de Calidad de atención.	Confeccionar lista de cotejo	Instrumento confeccionado	Pendiente diseñar una herramienta práctica y fácil de aplicar
Seguimiento a la aplicación del proceso de Enfermería por el personal en la atención del usuario.	95% del personal aplica proceso de atención en Enfermería	Visita gerencial e incidental a los servicios, supervisión directa registro en instrumento de visita y libro de actas.	Se realiza mediante la revisión del EDUS. Hay 2 Profesionales de Enfermería y 1 Auxiliar apoyando y revisando este proceso.
Fomentar la investigación dentro del campo de la enfermería, para actualizar los conocimientos del personal, con el fin de mejorar la calidad en la atención.	Planes de atención de Enfermería entre los estudios de caso presentados en los servicios	Visita gerencial e incidental a los servicios, supervisión directa registro en instrumento de visita y libro de actas.	Se va a fomentar el caso de estudio, en este momento no se ha podido iniciar
Organizar dos cursos anuales de gestión, dirigidos a los Supervisores de servicios.	Cursos realizados /cursos programadosx100	Programa del curso y lista de asistencia	Se inició con los cursos de Supervisión

Fuente: Información facilitada por la Dirección de Enfermería.

Según la información descrita al primer semestre del año, algunas de las metas no han sido alcanzadas, de acuerdo con el indicador de control y la estrategia de evaluación previamente definida.

En el caso de la meta *“implementación digital en carpetas compartidas de los manuales, protocolos de atención técnica y procedimientos de enfermería”* se requiere digitalizar los protocolos y normas.

Sobre la meta identificada como *“sistema de registros de ejecución y evaluación para el Control de Calidad de la atención”*, se encuentra pendiente diseñar una herramienta.

En el mismo orden de ideas, la meta descrita como *“fomentar la investigación dentro del campo de la enfermería”*, se indica por parte de la dirección de Enfermería que no se ha iniciado.

A propósito del seguimiento a los procesos definidos por la Dirección de Enfermería, el acompañamiento se efectúa mediante las Visitas Gerenciales, las reuniones administrativas con el equipo de Supervisión y los informes trimestrales de rendición de cuentas sobre las metas planificadas.

Sobre el Plan de Trabajo 2019, la Dra. Sandra Chaves Valverde Directora de Enfermería refiere:

“El plan de trabajo se formuló en las 4 áreas del quehacer de Enfermería, también se formuló basado en las políticas institucionales y se formula de acuerdo con la teorizante Marjorie Gordon, no es exactamente una valoración de riesgo”. La Dra. Chaves considera que el plan de trabajo está realizado con base en metas reales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

En cuanto a la planificación de metas elaborada por el Servicio de Enfermería, no se ha logrado alcanzar la totalidad de estas al primer semestre de este año, lo que afecta el sistema de control interno.

Dentro de las causas que intervienen en el cumplimiento efectivo de las metas programadas se debe considerar que el cargo de director (a) de Enfermería ha sido ocupado por varios funcionarios, y propiamente este último período la dirección ha sido ocupada por espacio de 1 año, lo que ha implicado la instauración de sistemas de trabajo distintos a los anteriores.

Aunado a lo anterior, en el caso de las metas relacionadas con la calidad del proceso de atención de Enfermería, es relevante indicar que se afecta el seguimiento a la gestión de cuidado, desde la perspectiva de las competencias técnicas, lo que no permite medir en forma razonable el grado de interiorización del personal de los lineamientos, protocolos y normas de atención vigentes.

Lo anterior es relevante si se considera que como parte del análisis FODA previo se identificaron algunas debilidades y amenazas como: la falta de compromiso con el quehacer de enfermería, carencia de protocolos de trabajo, desinterés por la educación continua y atención deficiente al usuario; entre otros.

Considera esta Auditoría que la generalidad en el cumplimiento de las estrategias de evaluación ocasiona que no se refleje con claridad y en forma precisa, el grado de alcance de la meta en términos de los porcentajes planificados con antelación. Esto favorece la dilución de esfuerzos y no se propicia un mejoramiento continuo y sostenible, afectando finalmente la rendición de cuentas y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

2. SOBRE EL PROCESO DE SUPERVISIÓN

Se determinó que el proceso de Supervisión establecido por la Dirección de Enfermería requiere ser fortalecido. Aunque se han generado disposiciones de orden administrativo y ejecutado estrategias operativas, este proceso de control no es efectivo para verificar que se cumplan con los procesos de atención básicos y rutinarios, lo que afecta los estándares de calidad en la atención de enfermería. Aunado a lo anterior, las debilidades evidenciadas, fueron identificadas en períodos anteriores. Lo anterior, afecta el cumplimiento de objetivos, la detección temprana de posibles riesgos y el establecimiento de medidas de corrección.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo IV Normas sobre Actividades de Control indican en el punto 4.5.1 Supervisión Constante:

“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”.

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

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

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

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

La misma norma indica en cuanto a la supervisión directa: (...) *Se realiza mediante la observación real de la acción, pudiendo hacerse en visita o a través de grabaciones de campo, aplicando los instrumentos de supervisión estandarizados.*

Sobre la supervisión indirecta señala: (...) *es una asesoría técnica que se aplica a nivel de productos, para ello se utiliza la investigación documental y los hallazgos encontrados deben ser registrados en un informe. Se realiza con base en lo que la persona explica, registra documentalmente y aporta a un nivel inmediato superior, usualmente revisando los informes de las actividades realizadas (...)*

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

“Estándar Nº 9: Existe un plan escrito de supervisión sistemático y continuo, que define las actividades para lograr y controlar la cantidad y calidad de la Gestión de Enfermería”.

La misma norma indica en relación con la Justificación del estándar: *“Un Plan escrito de supervisión sirve para desarrollar en forma ordenada, actividades que promueven una Gestión de Enfermería de calidad y con el grado de eficacia y eficiencia deseado”.*

De acuerdo con la información brindada, cada miembro del Equipo de Supervisión presenta un Plan de Trabajo Anual, mismo que va a desarrollar en el servicio de atención asignado, y que está basado en actividades y procesos que se identificaron previamente en el análisis FODA, así como aspectos de seguimiento y control.

Acerca del análisis FODA, se describe un resumen de las debilidades detectadas en los diferentes servicios de atención:

- Falta de motivación del personal.
- Falta de liderazgo por parte de los profesionales.
- Poco involucramiento del personal profesional interino de enfermería.
- Resistencia al cambio de parte del personal de enfermería para cumplir con lo establecido y al cambio tecnológico.
- Trabajar con falta de protocolos.
- Personal técnico poco preparado sin entrenamiento previo.
- Procesos y procedimientos parcialmente instaurados y estandarizados.
- Nombramiento constante de personal auxiliar relevo con desconocimiento notable de las funciones.
- Debilidades en el control y evaluación de los procesos.
- Ausencia de planes correctivos a las necesidades y expectativas de los usuarios.

En cuanto a la planificación general establecida por la Dirección de Enfermería, se proyectó que los diferentes servicios de atención implementaran los siguientes Estándares de Enfermería:

Estándar 3: Proceso de Atención de Enfermería-Estándar 3.3: Infecciones Intrahospitalarias.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Estándar 3.4: Seguridad del Paciente-Estándar 3.5: Calidez y Humanización del Cuidado- Estándar 3.6: Educación.

En el mismo orden de ideas, de acuerdo con los resultados de las Visitas Gerenciales de Enfermería, se presenta un cuadro resumen, con algunas de las situaciones evidenciadas en los servicios evaluados, durante el período 2018 y primer semestre del 2019.

CUADRO N°2
GENERALIDADES SEGÚN VISITAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
PERÍODO 2018 Y PRIMER SEMESTRE 2019

Período	Generalidades evidenciadas
2018	No se cumple con los 5 momentos del lavado de manos No se evidencia el Proceso de Atención de Enfermería Falla revisión de Carro de Paro No se lleva a cabo el Plan de Educación No se efectúa la Pre y Pos Clínica Equipo en mal estado
Primer Semestre 2019	No se cumple con los 5 momentos del lavado de manos, No hay evidencia de educación al usuario No hay evidencia de la Pre y Pos Clínica Reforzar calidez en la atención al usuario No todo el personal conoce la normativa de manejo de material estéril Se desconoce Plan de Trabajo Equipo en mal estado

Fuente: Visitas Gerenciales de Enfermería.

Así mismo, en cuanto al cumplimiento de metas, de acuerdo con la información facilitada², en el caso de los Servicios de Medicina y Cirugías, no se alcanzaron las metas definidas, por diversos motivos como:

Falta de liderazgo por parte del personal relevo Profesional de Enfermería.

Falta de compromiso del personal interino de enfermería.

Persisten debilidades en la administración de medicamentos.

Adaptación y poca habilidad para el expediente electrónico.

No se implementan en forma adecuada las normas de técnica aséptica médica en los procedimientos de enfermería.

No se cuenta con los equipos necesarios para la atención del usuario.

Equipos en mal estado.

Respuesta lenta del Servicio de Mantenimiento.

Condiciones ambientales inadecuadas para laborar (calor excesivo, faltante de aire acondicionado o abanicos).

Cambio en modalidad de supervisión que no permite desplazarse a los servicios a interactuar, evaluar y controlar.

Por otra parte, en cuanto al componente de Capacitación, según los datos suministrados³, nueve funcionarios del Equipo de Supervisión participaron durante el período 2017- primer semestre de 2019 en las siguientes sesiones educativas:

² Informes cumplimiento de Metas 2019.

³ Programa de Educación Continua.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

- Proceso Administrativo.
- Supervisión Básica para Enfermería.
- Supervisión 2 para Enfermería.
- Pasantía en Supervisión.
- Visita Observacional de Supervisión.

Referente a la capacitación del EDUS, se impartieron 4 sesiones y asistieron 5 funcionarios, en distintas fechas durante el mismo período 2017- primer semestre de 2019.

En consulta realizada a la Dra. Sandra Chaves Valverde, Directora de Enfermería sobre los factores relacionados al proceso de supervisión y control indica:

“Las Supervisoras no están asignadas a áreas específicas, ni con horarios fijos administrativos, o sea rotan los 3 turnos. En un área específica únicamente están Sala de Operaciones, Consulta Externa, Hospital de Día y Urgencias. En el segundo y tercer turno se debe abarcar la supervisión de todo hospitalización y Urgencias. De 6am a 2 pm sería el único espacio cuando se pueden dedicar con más tiempo al servicio asignado.”

En el mismo orden de ideas sobre las herramientas de control utilizadas por el equipo de Supervisión indica:

“Se utilizan diferentes herramientas de Supervisión. En este momento se está trabajando con el EDUS, lo que ha interferido en algunos procesos de control”.

En relación con el cumplimiento de metas la Dra. Chaves señala: *“Es de acuerdo con el avance de metas que se revisa cada 3 meses. De este modo se revisan los porcentajes y se trabaja en diferentes estrategias. Los planes de supervisión se presentan a la Educadora en Servicio así ha sido la práctica históricamente. Para este año se valora cambiar la metodología de trabajo.*

Sobre los Planes de Mejora propuestos señala: *“Se les indica que deben cumplir “lo más pronto posible y se le da seguimiento de acuerdo con lo prioritario del tema”.*

Referente al tema de la disponibilidad de un Plan de Orientación para el Supervisor de Enfermería indica:

“Desconozco si hay un plan porque el proceso lo ha llevado la Educadora en Servicio. Lo que si conozco es que entre ellas mismas se orientan”.

De la información obtenida se extrae, que factores detectados como de riesgo y que influyen directamente en el logro de las metas y en el ambiente de control, continúan interviniendo en los procesos de atención de Enfermería.

Dentro de las causas mencionadas, están las concernientes a la dotación de recurso humano, clima organizacional, condiciones de infraestructura y equipamiento inadecuadas, y debilidades en las competencias técnicas del personal que brinda el cuidado de enfermería.

Aunado a lo anterior, el personal no ha interiorizado la información técnica que ha recibido, así como influye la falta de control y fiscalización sobre las tareas asignadas, por parte del Profesional de Enfermería a cargo del servicio.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Finalmente, no se logra conjugar en forma razonable el seguimiento a los aspectos de mejora planteados en las Visitas Gerenciales, la revisión incidental de procesos con el Profesional de Enfermería a cargo cuando se realizan los recorridos cotidianos y la planificación de metas de cada servicio.

Las situaciones antes mencionadas ocasionan esfuerzos diluidos que no logran impactar en los procesos de atención básicos y rutinarios, afectando los estándares de calidad, ya que la mayoría de las debilidades encontradas, ya se han identificado en períodos anteriores. Asimismo, se afecta el cumplimiento de objetivos, la detección temprana de posibles riesgos y el establecimiento de medidas de corrección.

Considera esta Auditoría sin el menoscabo de las acciones realizadas, que no se logra visualizar en forma clara el grado de avance esperado, con la identificación de la problemática encontrada en los diferentes escenarios y descrita en la rendición de cuentas.

3. DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA

Se determinó la conveniencia de fortalecer el Programa de Educación. Lo anterior, en cuanto a los aspectos de cumplimiento de las metas planificadas, así como; del sistema de seguimiento y control para medir los niveles de competencia y el mejoramiento progresivo en la calidad del servicio.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, capítulo 1 Normas Generales, 1.2 Objetivos del Sistema de Control Interno indican:

El SCI 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 misma norma en el capítulo 2, punto 2.1 Ambiente de Control señala como parte del conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permite una rendición de cuentas efectivas:

"El mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional para el desarrollo de las actividades y para contribuir a la operación y el fortalecimiento del SCI".

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Enfermería⁴ en el estándar X Programa de Educación en Servicio señala:

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

Aunado a lo anterior como Justificación del estándar:

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

⁴ Gerencia Médica, 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

De acuerdo con la información facilitada, el Programa de Educación Continua elaboró el documento “Análisis FODA 2019”, en el cual se determinaron una serie de factores considerados como amenazas y debilidades que están influyendo en el proceso de educación que se brinda en ese centro médico. Dentro de las debilidades en el ámbito del Recurso Humano se mencionan:

1. Poca asistencia a las actividades educativas por ausentismo, incapacidades, sobre carga de trabajo.
2. Poca asistencia a los cursos por prioridades en el Hospital y necesidades emergentes- Personal no solicita permiso para asistir a los cursos.
3. Resistencia al cambio. Poco involucramiento del personal en la utilización de los planes de atención.
4. Personal incumpliendo los procesos de trabajo.
5. Seguimiento de los procesos de orientación. Debilidades en la evaluación de desempeño

En el mismo orden de ideas, se elaboró el Plan Anual Operativo 2019, como se muestra a continuación.

**CUADRO N°3
PLAN ANUAL OPERATIVO 2019
PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO CCSS**

ESTRATEGIA	META	LOGROS
1.Desarrollar modelos de enseñanza y aprendizaje atractivos para el personal.	20 participantes por actividad educativa. Grupo Focal y de continuidad evaluando procesos de trabajo.	No se logró alcanzar la meta por situaciones imprevistas como la huelga nacional.
2.Actualizar el Manual de Guías de Enfermería Institucional.	Contar con el Manual de Guías de Enfermería Institucional actualizado.	90% al primer semestre 2019.
3.Incentivar a las profesionales de enfermería para que mejoren los procesos de enfermería en pro de una atención con calidad y calidez a los usuarios/as.	10 profesionales de enfermería capacitados para trabajar en su área de servicio	50% al primer semestre 2019.

Fuente: Coordinación Programa Educación Continua.

Respecto a esta planificación, se establecieron 3 estrategias, una dirigida a captar la atención de los funcionarios mediante un aprendizaje atractivo, la segunda orientada a las competencias técnicas y la última estrategia dirigida a mejorar procesos de atención específicos.

Referente a las metas, para la estrategia 1 se definió 20 participantes por actividad, la estrategia 2 disponer del Manual de Guías de Enfermería actualizado y para la tercera lograr la participación de 10 Profesionales de Enfermería capacitados.

En relación con los logros obtenidos, en cuanto a la meta 1, no se logró alcanzar, la segunda relacionada con el Manual de Guías se trabajó en un 90 % y la tercera se contabilizó un 50 % al primer semestre.

En el mismo orden de ideas referente al Plan de Capacitación 2019 se describe un resumen de los temas o actividades programadas:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

CUADRO N°4
RESUMEN PLAN DE CAPACITACIÓN PROGRAMA EDUCACIÓN CONTINUA
PERÍODO 2018-2019, HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO, CCSS.

TIPO DE FUNCIONARIO	RESUMEN DE LOS TEMAS IMPARTIDOS
Educación Continúa dirigida al personal de Enfermería	Entrenamiento Técnico de Hemodiálisis dirigido a Profesional de UCI y Relevos/ Diálisis Peritoneal Dirigido a Profesionales / Reanimación Neonatal/ Curso de Quemados HNN/ Refrescamiento de Protocolos de Banco de Sangre/ Taller de Ostomizados/ Actualización y Refrescamiento de Procedimientos de Enfermería vrs. Estándares de Enfermería / Sana Convivencia Laboral/ Taller de Lesiones por Presión, entre otros.

Fuente: Coordinación Programa de Educación Continua

En relación con esta programación, de acuerdo a los datos facilitados para el primer semestre del 2019 se impartieron un total de 20 temas distribuidos en varias fechas y sesiones de capacitación. De la misma información se extrae que los temas se impartieron a Profesionales de Enfermería, Equipo de Supervisión, Auxiliares de Enfermería y Asistentes de Pacientes.

Se consulta a la Dra. Ann Salmon Hanson, Enfermera a cargo del Programa de Educación Continua sobre las funciones que realiza e indica lo siguiente:

“Mi actividad sustantiva es la Educación, sin embargo, tengo a cargo la Supervisión de Programas Especiales, la coordinación del Programa de Lesiones por Presión y la Supervisión de Inmunizaciones. Asimismo, soy miembro de la Comisión del GAT y del Programa del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud “Equipo Técnico de Cambio”. Otra de mis actividades es que participo como la Enfermera Enlace del Colegio de Enfermeras. En el tema educativo también formo parte del Comité Local de Educación Permanente y de la Comisión Académica Local. Otra de mis funciones es la realización de diseños curriculares. También formo parte de la directiva de Alta Casa con la función de vocal.

Desde que empecé mis labores aquí hago un diagnóstico para iniciar con el plan educativo de las capacitaciones internas, también hago las coordinaciones de las pasantías, visitas observacionales, programación de talleres, congresos todo lo que tenga que ver con capacitaciones y la divulgación al equipo de supervisión y también utilizo las pizarras educativas. Para coordinar debo enviar los oficios y todos los trámites respectivos porque no dispongo de apoyo secretarial, esto incluye los viáticos de cada funcionario, cartas de exoneración, entre otras cosas, cuando se requiere. Asimismo, atiendo funcionarios de manera incidental ya que les ayudo a evacuar dudas acerca del proceso en el que van a participar. También hago recorridos por los servicios de atención que no son programados necesariamente”.

Acerca del Plan de Capacitación desarrollado refiere: *“Se elabora a partir del diagnóstico, es un plan general. Se escoge el tema de acuerdo con un peso relativo y se planifican los temas que son prioritarios. También me piden algunos temas especiales como Diálisis Peritoneal, que ha sido una prioridad. En el tema de las infecciones intrahospitalarias también se está trabajando”.*

Sobre los temas que se están tratando actualmente indica: *“Diálisis Peritoneal y Lesiones por Presión. También lo relacionado con la Nota de Enfermería, IAAS, Trato Humanizado, socialización del Protocolo de la Persona Usaria. Con respecto a la programación la Supervisora a cargo envía un funcionario”.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Referente a las herramientas utilizadas para conocer el grado de aprendizaje de los funcionarios indica:

“Sí existe un instrumento para conocer el grado de aprendizaje de los funcionarios. Pero no se ha realizado ninguna aplicación. A los cursos que son del CENDEISSS si se les aplica el instrumento de evaluación”.

En cuanto a las debilidades o principales riesgos en el desarrollo de este proceso educativo señala:

“No estoy solamente en esa actividad, sino que estoy asignada a otras también, hay recargo de funciones ya que coordino el Programa de Lesiones por Presión, por ejemplo.

No todas las veces el personal es programado por parte del Equipo de Supervisión, para que participe en las actividades educativas.

No hay suficiente espacio físico dentro del hospital para brindar las capacitaciones lo que obliga a coordinar con mucha antelación la disponibilidad del auditorio y en otros casos solicitar a otras instituciones para que nos presten los espacios”.

De lo anteriormente descrito, se extrae que en el Programa de Educación Continua se han desarrollado una serie de actividades de capacitación profesional y técnica, orientadas a ofrecer al usuario una prestación de servicio de alta calidad.

Sin embargo; sobre esta oferta educacional es relevante indicar, que al no implementarse en forma sistemática una herramienta que permita conocer o medir el grado de aprendizaje en los funcionarios, no se logra intervenir en forma efectiva sobre los factores de riesgo, y esto afecta el alcance de las metas establecidas en el programa.

Por otra parte, los factores circunstanciales como la disponibilidad de espacio físico, la poca asistencia a las sesiones educativas, aunado a la obligatoriedad de la Coordinación a cargo, de participar de otras labores y procesos asignados, afecta la gestión que se realiza y podría interferir en que los funcionarios alcancen niveles eficientes de competencia, si se considera que el objetivo de los programas de docencia es el mejoramiento progresivo de la calidad del servicio.

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

La prestación de cuidados seguros y de alta calidad al paciente es una cuestión de máxima importancia en el ámbito de la Enfermería. Desde esta perspectiva, la propuesta educacional⁵ debe ser integral, capaz de motivar al funcionario, y orientada a formar un trabajador crítico, que al asumir su vida laboral logre adaptar sus características personales a los requerimientos institucionales. Así las cosas, en el campo de la educación permanente el concepto de cobertura global se orienta a eliminar las interrupciones entre la educación y la formación profesional, para dar paso a un proceso continuo de formación en el trabajador.

⁵ Ballinas-Aguilar Ana Guadalupe, Gómez Mejía Filiberto, Proyecto – problema: una alternativa de educación continua en la mejora de los servicios de Enfermería, Rev. Enferm. IMS 2004; 13(39):121-122.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

4. DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES.

Se procedió a revisar el cumplimiento del estándar N° 17.1, relacionado con el Sistema de Identificación de Pacientes en Hospitalización y se cotejaron las pulseras de identificación y rotulación de unidades en 19 usuarios hospitalizados, obteniéndose los siguientes resultados:

CUADRO N° 5
APLICACIÓN ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA N° 17.1
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOMBRES
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
MARZO 2019

Aplicación de Estándar- Servicio	Pacientes revisados	# de pacientes con pulsera de identificación	# de pacientes sin pulsera de identificación
Medicina Hombres	11	4	7

Fuente: Elaboración propia, recorrido en Medicina Hombres – 22 de agosto del 2019.

En relación con el uso de las pulseras de identificación, se localizaron 7 usuarios sin pulsera.

Las Normas de Control Interno⁶, Capítulo IV sobre las actividades de control, punto 4.1 señalan:

“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 Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud, establece en el estándar N°17.1:

“Existen normas y políticas de atención a la persona usuaria que incluyen precauciones de seguridad”

Asimismo, dentro de los criterios de evaluación para este estándar:

“Persona usuaria identificada de acuerdo con la norma institucional” y como evidencia” Uso de la pulsera de identificación en cada persona usuaria sin excepción” y “Rotulación en la unidad de la persona usuaria”.

De acuerdo con lo externado por la Supervisión a cargo: “Cada funcionario sabe que tiene que colocar el brazaletes a cada paciente. Ha habido problemas con el suministro de pulseras, sobre todo porque la persona que hace el pedido no se encuentra. Si el paciente viene de admisión, se le coloca en el servicio de

⁶ Normas de Control Interno para el Sector Público, 2009.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

hospitalización. Si viene de Emergencias debe traer la pulsera de identificación colocada. En este momento no hay problemas con la dotación de pulseras”.

En cuanto a lo referido por los usuarios que no disponían de pulsera de identificación, comentaron: “ingresé ayer”, “me la quitaron y no la volvieron a poner”, “ingresé desde el martes”.

En la revisión efectuada por esta Auditoría al registro físico denominado Plan de Trabajo Medicinas 2019, no se identificó como una de las actividades a realizar la verificación de las pulseras de identificación en los usuarios hospitalizados, así como en las distribuciones de trabajo del resto de los turnos, tampoco se observó.

La relevancia de un sistema de identificación de pacientes, como método de aseguramiento de la calidad, radica en la confiabilidad que se puede obtener a partir de los datos registrados en las pulseras de identificación de cada paciente. Lo anterior, es fundamental ante la posibilidad de un cambio en la ubicación del usuario, considerando el elevado riesgo de presentarse un error en la administración de medicamentos, de dietas, preparación para exámenes diagnósticos, diversos procedimientos médicos y de enfermería e inclusive para llevar al usuario a sala de operaciones, sin obviar la importancia de estar correctamente identificados, ante una emergencia que implique una evacuación del centro de salud.

Esta debilidad en el sistema de identificación de pacientes se debe a fallas en la supervisión de la actividad de enfermería, en el análisis de los métodos de trabajo, así como; a la necesidad de interiorizar este estándar de aseguramiento de la calidad, como una prioridad, sobre todo si se considera que ese centro médico ya experimentó una catástrofe natural y como medida de protección ante una posible mala práctica de enfermería.

Se considera, que la identificación de pacientes como un método de aseguramiento de la calidad en el cuidado de enfermería, solo permite niveles óptimos de cumplimiento, de lo contrario, desfavorece la implementación efectiva y segura del proceso enfermero, orientado a la satisfacción de las necesidades del paciente, con el riesgo de exponer a la institución ante demandas y situaciones que afecten su imagen.

5. SOBRE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE MEDICAMENTOS

Se determinó que el proceso de atención de Enfermería en cuanto a la gestión de medicamentos presenta debilidades. Lo anterior; en cuanto a los temas del stock y del carro de Emergencias, condiciones de almacenamiento, conservación, preparación y custodia de los medicamentos. Las pruebas efectuadas se realizaron en el servicio de hospitalización Medicina de Hombres.

5.1 DEL STOCK DE MEDICAMENTOS.

De acuerdo con la revisión efectuada al stock de medicamentos del Servicio de Medicina Hombres, se evidenció que se almacenan medicamentos que no se encuentran incluidos en el listado oficial del Servicio de Farmacia, así como se mantienen cantidades no autorizadas en los gaveteros de madera colocados en la pared del cuarto de preparación ya sea en comprimidos o ampollas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

CUADRO N°6
STOCK DE MEDICAMENTOS MEDICINA HOMBRES
REVISIÓN DEL 22 DE AGOSTO DEL 2019,
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO, CCSS.

MEDICAMENTOS	PRESENTACIÓN	CANTIDAD ENCONTRADA	CUOTA DEFINIDA
Cefotaxima	Frasco/ampollas	1	-
Amikacina	Frasco/ampollas	2	-
Penicilina S	Frasco/ampollas	2	5
Sulfato de Magnesio de 10 ml	Ampollas	35	10
Gluconato de Calcio	Ampollas	15	10
Bicarbonato de Sodio	Ampolla	8	5
Furosemida	Ampollas	42	30
Fosfato de Potasio	Frasco	1	-
Cimetidina	Ampollas	10	10
Cloruro de Potasio 2 molar	Ampollas	13	30
Epinefrina	Ampollas	10	5
Hidrocortisona	Frasco	5	5
Haloperidol	Frasco	5	1
Heparina	Frascos	13	25
Manitol 200 mg/ml	Frasco /iv	2	2

Fuente: Revisión en Cuarto de Preparación de Medicamentos.

Simbología: (-) producto no incluido en listado oficial

En referencia al cuadro anterior, se puede observar que según el listado “Reporte de Producto en Despacho” algunos medicamentos sobrepasan en cantidad la cuota definida (Sulfato de Magnesio, Gluconato de Calcio, Bicarbonato de Sodio, Furosemida, Haloperidol y Epinefrina); así como otros medicamentos no están incluidos en dicha lista, tal es el caso de Cefotaxima, Amikacina y Fosfato de Potasio.

Al respecto de las normas de conservación de productos farmacéuticos, se verificó la existencia de algunos medicamentos abiertos a los cuales no se les indicó en forma visible, la fecha de apertura (penicilina sódica, heparina, insulinas, cloruro de potasio, fosfato de potasio)

En el mismo orden de ideas se verificó en la refrigeradora para medicamentos, un recipiente con comida.

Sobre las actividades sustantivas del Profesional de Enfermería, según documento Plan Anual Operativo 2019 – Servicio de Medicinas, se lee:

Descripción de actividades: 1. Recibir el servicio:

(...) Recibo aspectos relevantes: medicamentos pendientes faltantes (...)

Asimismo, de acuerdo con las actividades del Profesional en el turno de 10 pm-6 am, punto 6 Coordinar actividades propias del servicio:

(...) realizo el stock de medicamentos (...)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

5.2 DEL CARRO DE EMERGENCIAS

Se procedió a revisar el Carro de Emergencias del Servicio de Hombres, determinándose inconsistencias en cuanto a la inclusión y cantidad de medicamentos, de acuerdo con la lista de autorizada por el Servicio de Farmacia.

CUADRO N°7
REVISIÓN CARRO DE EMERGENCIAS SERVICIO DE MEDICINA
HOMBRES HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO

Medicamentos	Presentación	Cantidad encontrada	Cuota definida
Bicarbonato de Sodio	Ampolla	8	10
Lasix	Ampolla	16	10
Atropina	Ampolla	24	10
Hidrocortisona	Ampolla	5	6
Fenobarbital	Ampolla	19	-
Nitroglicerina sublingual	Frasco	1	1
Verapamilo	Ampolla	15	5
Dopamina	Ampolla	5	4

Fuente: Servicio de Medicina Hombres.

Referente a la revisión del Carro de Emergencias, se verificó la existencia de medicamentos en mayor cantidad en relación a la cuota definida (Lasix, Atropina, Verapamilo y Dopamina). En el caso de las 19 ampollas de Fenobarbital, este medicamento no se encuentra incluido en el listado oficial del Carro de Emergencias.



Fotografía: Carro de Emergencias

Referente al sistema de revisión del Carro de Paro, se mantiene un registro físico⁷ en el cual los funcionarios asignados anotan ya sea por turno o por día, la revisión que efectuaron. Al respecto, se verificó que, en el período del 1 de agosto al 22 inclusive (1 turno), este control se efectuó en 11 oportunidades y algunos de los

⁷ Revisión del Carro de Paro- Medicina de Hombres



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

registros indican: “se realiza revisión... tratamiento completo”, “se revisa carro... quedan 2 ambús, laringoscopio funcional”, “se revisa carro...se realizó el pedido de ampollas”.

Al respecto de las actividades sustantivas del Profesional de Enfermería, según documento Plan Anual Operativo 2019 – Servicio de Medicinas, se lee: 4. Revisar el carro de paro: (cada turno y luego de cada uso)

Ordeno el Carro de Paro

Reviso el adecuado funcionamiento del laringoscopio, bombas de infusión, monitores, aspiradores.

Verifico materiales y medicamentos faltantes

Solicito recetas de medicamentos faltantes

Solicito los materiales necesarios

Firmo hoja de control de Carro de Paro.

Asimismo, en el tercer turno 10 pm-6am, se registra: 3. Revisar el Carro de Paro: (cada turno)

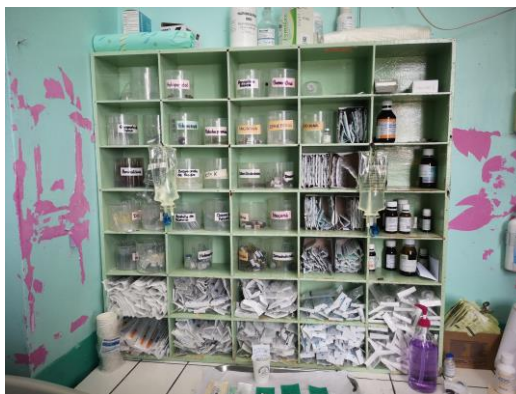
Verifico equipamiento, materiales y medicamentos del carro de Paro.

Verifico el adecuado funcionamiento del laringoscopio

Reviso fechas de vencimiento de materiales y equipos

5.3 DEL CUARTO DE PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS

En cuanto al espacio físico denominado “Cuarto de Preparación de Medicamentos” se verificó que las condiciones no son las adecuadas y que la infraestructura se encuentra deteriorada. Respecto a lo anterior, hay poca ventilación, la pintura en paredes está desprendida y el material de los sobres donde se preparan los medicamentos no es el conveniente. Aunque el espacio se utiliza únicamente para la preparación de medicamentos, no hay espacio para todos los insumos por lo que la refrigeradora para almacenar medicamentos está colocada en otro lugar.



Cuarto de Preparación de Medicamentos



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105



Cuarto de Preparación de Medicamentos



Refrigeradora – Medicamentos

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el punto 1.2 Objetivos del Sistema de Control Interno señalan:

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.

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

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 Institucional de Normas para el Almacenamiento Conservación y Distribución de Medicamentos⁸ capítulo 14 Áreas de Almacenamiento indica:

14.1. "No se debe permitir fumar, comer, beber, masticar, ni mantener plantas ni alimentos en las áreas de almacenamiento. Las actividades citadas anteriormente deben restringirse a áreas específicas. Estas prohibiciones deben indicarse por medio de rótulos visibles colocados a la entrada de las áreas de almacenamiento"

14.16. "Los productos farmacéuticos deben almacenarse segregados físicamente de otros tipos de productos tales como suministros de limpieza y desinfección, productos químicos, cosméticos o cualquier otro que pueda provocar contaminación cruzada".

⁸ Gerencia Médica, 2013.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

El Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia⁹ 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”.

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento Conservación y Distribución de Medicamentos¹⁰ 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 Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos 2016 (LOM) en el Capítulo III Normativa para la utilización de medicamentos en la CCSS, apartado III.7.4 Stock de medicamentos, puntos c, d y e indica:

“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,

⁹ Código MT.GM.DDSS. ARSDT.CNSF.002,2016.

¹⁰ Gerencia Médica, 2013.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

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”.

Acerca de la prueba realizada¹¹ se indica a esta Auditoría en cuanto al listado de stock de medicamentos y del sistema de control establecido: *“(...) si la lista se encuentra en el AMPO revisado. Hay algunos cambios, casi siempre avisan con nota por parte del servicio de farmacia. Si hay control, pero pareciera que hay que actualizarlo. Dos días a la semana vienen de farmacia a completar el stock. Para la reposición se necesitan las recetas. El servicio de farmacia hace controles cruzados en cuanto al stock de medicamentos. En el Plan de Trabajo 2019 en las actividades sustantivas de la Auxiliar de Enfermería están descritas las actividades que deben realizar (...)”.*

En el tema del control sobre el Carro de Emergencias se indicó: *“si existe un listado para el carro de paro, actualizado para el 2016. El control lo lleva el Profesional de Enfermería, se lleva un control físico, se debe revisar cada turno, esa es la norma y después de ser utilizado”.*

En cuanto a las cantidades de medicamentos que se mantiene en el Carro para Emergencias se indicó por parte de Enfermería *“que son las necesarias en la mayoría de los casos”.* Sin embargo; no se ha actualizado el stock oficial.

Sobre la infraestructura del Cuarto de Preparación de Medicamentos se indicó: *“en cuanto a la ventilación se tuvo que cerrar porque las palomas entraban. La pintura se ha desprendido y no tiene ni un año de haberse pintado. El funcionario que prepara los medicamentos es el encargado de este espacio, pero el personal de aseo asignado realiza el resto del trabajo de limpieza y recolección de basura. Hay un proyecto de sustitución de los muebles de madera por muebles de acero, pero depende del presupuesto asignado. Este año dotaron de estantería de acero inoxidable para todos los servicios de atención”.*

La Dra. Sandra Chaves Valverde, Directora de Enfermería indica respecto a las causas: *“existe falta de compromiso del personal interino, no se da continuidad a los procesos establecidos. Hay mucha gente en línea de ascenso. Algunos funcionarios trabajan como Auxiliares de Enfermería y luego son ascendidos, pero el rendimiento es el mismo. El liderazgo de los Profesionales de Enfermería está comprometido por el tema de la “amistad”. También hay una formación muy pobre del personal nuevo, porque no dominan los procesos básicos”.*

Las situaciones evidenciadas en la gestión de medicamentos obedecen a debilidades en el control interno, al nivel de coordinación entre disciplinas y del proceso de supervisión, ya que no se fiscaliza en forma sistemática y continua, la ejecución de las normas ya establecidas. Las jefaturas de enfermería a cargo de los

¹¹ Cédula de trabajo del 22 de agosto 2019.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

diferentes servicios de hospitalización no desarrollan a cabalidad las actividades de control correspondientes, en las cuales se verifique la ejecución de los diferentes procedimientos de atención del usuario atinentes a la gestión de medicamentos.

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 asepsia establecidas y los requerimientos propios de conservación, almacenamiento de productos farmacéuticos, a fin de ofrecer a los usuarios tratamientos o terapéuticas seguras.

Considera esta Auditoría que el sistema de Unidosis implementado en los servicios de Hospitalización 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.

6. SOBRE LA ADHERENCIA A LAS PRÁCTICAS HIGIÉNICAS.

Esta Auditoría procedió a verificar en el área de Medicina, el grado de adherencia a la higiene de manos, por parte del personal, que interviene en la prestación de servicios de salud.

Utilizando la observación simple de los procesos de atención cotidianos se determinaron algunas debilidades, como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO N°8
OBSERVACIONES RELEVANTES SOBRE LA ADHERENCIA A LAS PRÁCTICAS HIGIÉNICAS,
SEGÚN GRUPO EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOMBRES,
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO, CCSS, AGOSTO 2018.

Grupo observado	Observaciones Relevantes
Personal de Enfermería	Se desplaza con guantes colocados/ No realizan cambio de guantes entre las atenciones que se brindan a los usuarios. Un funcionario observado se realiza lavado de manos con agua y jabón.
Personal Médico	Deambulan con guantes colocados Al finalizar la atención del usuario, no se lavan las manos.
Personal de Aseo	Deambulan con guantes colocados.

Fuente: Observación directa de personal de salud- Medicina de Hombres

Como se indica anteriormente, los funcionarios de salud realizaron procedimientos de atención con guantes y luego, se desplazan sin retirarse los mismos. En esta oportunidad no se observó a visitantes ni usuarios practicando la higiene de manos. Por otra parte, en cuanto al estado y la disponibilidad de suministros se encontró:

Dispensadores para alcohol en gel: Se reportan dañados.

Alcohol en gel: No se disponía de alcohol en gel en 3 cubículos de atención.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Servilletas / Toallas de papel: No se colocan en dispensadores/ se encontraban en otros sitios.
Jabón líquido: si hay/ también jabón en barra en un lavatorio.



Muestra de dispensador



Lavatorio cercano a cuarto de tratamiento

En el tema de la capacitación brindada a los funcionarios y de acuerdo con la información facilitada¹², en el período 2017-2018 se realizaron 11 actividades como se detalla en el siguiente cuadro:

**CUADRO N°9
CAPACITACIONES EFECTUADAS POR LA COMISIÓN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO
PERÍODO 2018-2019**

FECHA	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	TIPO DE FUNCIONARIO	CANTIDAD DE PARTICIPANTES
2018	Informe Vigilancia Epidemiológica 2017.	Sesión Médica	29
	Taller Prevención y Control de IAAS	Asistentes de Pacientes	9
		Personal de Enfermería	14
		Supervisoras de Enfermería	4
	Charla Lavado de Manos	Nutrición	10
Inducción a funcionarios-IAAS -Higiene de Manos	Asistentes de Pacientes	4	
2019	Inducción a funcionarios en Prevención y Control de IAAS	Medicina- Laboratorio y Farmacia	10
	Celebración Día Mundial del Riñón	Estudiantes/Funcionarios de Salud	55
	Taller Prevención y Control de IAAS	Asistentes de Pacientes	9

Fuente: Coordinación -IAAS- HDTFC

¹² Comisión IAAS-HDTFC.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

La Guía de Implementación de la Estrategia Multimodal de Mejoramiento de la Higiene de Manos de la OMS indica:

“Los microorganismos se diseminan ampliamente en el ambiente donde se presta atención de salud. El número de bacterias presentes en las zonas indemnes de la piel de algunos pacientes puede variar entre 100 y 10⁶ de unidades formadoras de colonias (UFC)/cm². Por consiguiente, las batas de los pacientes, la ropa de cama, el mobiliario auxiliar a la cabecera del paciente y otros objetos próximos al paciente (entorno del paciente) se contaminan con la flora del paciente.*

La higiene de las manos interesa a todos los profesionales sanitarios que están en contacto directo e indirecto con los pacientes y su ambiente (por ejemplo, a través de equipos o productos) durante sus actividades respectivas.

Todas las personas implicadas en la prestación de atención de salud son responsables de detener la transmisión de microbios cuando se presenten indicaciones para la higiene de las manos durante las actividades de atención de salud. En un medio asistencial, se consideran que son actividades de atención de salud todas aquellas que implican el contacto directo o indirecto con los pacientes”.

La Organización Mundial de la Salud señala en cuanto al uso de guantes:

“Las indicaciones para la higiene de las manos son independientes de aquellas que justifican el uso de guantes (tanto si se utilizan para atención de salud corriente como si son guantes estériles).

Esto significa que:

- el uso de guantes no modifica en modo alguno las indicaciones para la higiene de las manos y, sobre todo, no sustituye a la higiene de las manos;
- la indicación de la higiene de las manos implica la necesidad de quitarse los guantes para realizar la acción. Cuando una acción de higiene de las manos justificada por una indicación coincide con el uso de guantes, debe realizarse inmediatamente antes de ponerse los guantes o inmediatamente después de quitárselos. Si fuera necesario, se quitarán los guantes y se cambiarán para llevar a cabo la siguiente acción de higiene de las manos.

El uso de guantes no determina las indicaciones para la higiene de las manos. Sin embargo, si estas indicaciones están presentes, la necesidad de las acciones correspondientes significa que es necesario llevar a cabo primero las acciones “antes de” y posponer las que se realizan “después de”.

Cabe señalar que, si el uso de guantes impide el cumplimiento de la higiene de las manos en el momento correcto, representa un importante factor de riesgo de transmisión de microorganismos a los pacientes y de difusión de los gérmenes en el medio asistencial. La higiene de las manos es imprescindible para usar los guantes. Si no es posible cumplir plenamente este requisito en el marco de la aplicación de las precauciones referentes al contacto, es preferible no usar guantes y realizar una higiene óptima de las manos en aras de la protección del paciente y su entorno”. (el subrayado es nuestro)

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente¹³ señala:

¹³ Sesión de Junta Directiva 8139, 22 de marzo del 2007



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Calidad de atención se define como el conjunto de intervenciones basadas en la evidencia científica, destinadas a promover la salud, prevenir la enfermedad, diagnosticar la patología, tratar al enfermo y rehabilitar al discapacitado, que se realizan con oportunidad y con el mínimo de riesgo para los pacientes”

Seguridad del Paciente: Conjunto de medidas que se ponen en práctica para eliminar o reducir al mínimo posible, los eventos adversos de la atención de salud. Ello incluye desde el mejoramiento de acciones cotidianas como los cuidados de enfermería, el lavado de manos y las inyecciones; hasta la investigación de eventos adversos para encontrarles solución, así como la difusión de sus resultados”

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería indica en el estándar 16 “Infecciones asociadas a la atención de la salud”:

“En el cuidado de la persona usuaria se aplican medidas de control y prevención de infecciones atribuibles a la atención en salud (IASS)”.

Como parte de la justificación del estándar se señala, además:

*(...) Las buenas prácticas de asepsia en la atención de las personas usuarias contribuyen a disminuir la concentración microbiana y la incidencia de las IAAS.
Enfermería comparte con otros miembros del equipo de salud, la responsabilidad de disminuir el riesgo de contraer IAAS.*

Que se encuentre implementada la Estrategia Multimodal de Higiene de Manos en todos los servicios de los establecimientos de salud (...)

Sobre las disconformidades evidenciadas se indica¹⁴ lo siguiente: *(...) los cubículos por estructura no tienen lavatorios. Se han realizado las gestiones, pero el Servicio de Mantenimiento refiere que no es factible por el diseño. En cuanto a los dispensadores para alcohol gel se fueron dañando, la compra la realizó Aseo (...) Referente a la disponibilidad de alcohol en gel se indicó: (...) hay una cantidad que se solicita por parte de Infecciones Intrahospitalarias. Antes se colocaban en cada cubículo. Se pidieron 10 botellas el 21-8-2019. Los funcionarios se lavan las manos en los baños de pacientes, los aislamientos si tienen lavatorios, en los cuartos de medicamentos también.*

La Dra. Ana Campbell Durán, Enfermera Coordinadora de la Comisión Infecciones Asociadas a la Atención en Salud indica: “Con respecto al lavado de manos es necesario realizar las supervisiones periódicas por lo menos 1 vez por semana, sin embargo, es muy difícil cumplir con esa programación, ya que se deben realizar muchas otras actividades. La carencia de recurso humano es un factor que interfiere en la realización de estrategias para reforzar en el personal de salud el lavado de manos. A pesar de las limitaciones de recurso humano, infraestructura, tiempo, se ha realizado varias actividades de mejora para dar educación a usuarios internos y externos.

Esta Auditoría conoció informe “Primera devolución de la Evaluación Interdisciplinaria de la Dirección Regional”, con fecha del 6 de junio 2018 cuyo objetivo planteado es “que se realice el análisis correspondiente según nivel disciplinario y se remitan observaciones y alternativas de solución con el objetivo de evitar continuar perpetuando estas faltas”. Dentro de las inconsistencias determinadas se detallan:

¹⁴ Cédula de trabajo del 6-3-2019.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

- Cada cubículo de pacientes debe tener un lavatorio (se trata en evaluación anterior y sigue existiendo el faltante).
- Falta de ropa en hospitalización es crítica; existen pacientes que no se cambian a pesar de contaminación de fluidos corporales por no haber suficiente ropa; y cuando hay llega muy tarde a salones.

En relación con la temática de los faltantes de lavatorios, se conoce oficio HTFC-SUP-021-08-14 del 6 de agosto del 2014, suscrito por la Bach. Daniela Smith Peña Supervisora, Área de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Dr. Tony Facio Castro y dirigido a la Arquitecta Janitzia Zamora Mora; Jefatura Área de Ingeniería y Mantenimiento, en el cual le expone:

“ en cuanto a la instalación de 13 lavamanos en cubículos de Pediatría, Medicinas y Cirugías se realizó un estudio con el técnico Guillermo Ortiz del área de Fontanería en donde se encuentra la dificultad de realizar esta gestión por cuanto la construcción del hospital no lo permite ya que pasa una viga en medio de los salones y la conexión de las tuberías de la batería sanitaria no lo permite, esto porque al realizar la unión entre las tuberías tendría que trabajar contra la gravedad de la presión del agua, que en un futuro puede llegar a causar problemas, desagües rebalsados y el mal olor que emanaría el agua estancada. Aunado a esto, para poder lograr hacer la conexión de tuberías se tendría que perder el espacio de una cama por cada cubículo para poder ubicar los lavatorios.”

En el mismo orden de ideas se conoció “Reunión Dirección Médica 27 de agosto de 2018 en atención a Alerta Brote por Enterobacterias Carbapemenas Tipo Betalactamasas” de la Comisión IAAS, en la cual se señala:

Recomendaciones de acuerdo a las guías:

- Reforzar técnicas de asepsia: la falta de insumos de higiene de manos (gestión de sustitución de papel y jabón) no utilizar las sábanas o ropa para limpiarse las manos; los dispensadores de jabón en mal estado, la base es el lavado de manos; que se esté promocionando por sonido el lavado de manos).
- La falta de lavatorios en los cubículos; se debe buscar la forma de habilitar a largo plazo la instalación de lavatorios
- Personal de laboratorio cuando sube a tomar muestras deben lavarse las manos.
- Retomar uso del alcohol de manos para visita de familiares de pacientes.

De la información anterior, se extrae que las condiciones previamente identificadas como el faltante de lavatorios en el área de hospitalización persiste, así como las inconsistencias en la gestión de los insumos como el alcohol gel y los dispensadores de papel. Aunado a lo anterior, las debilidades en la interiorización del procedimiento de lavado de manos, como un hábito imprescindible para la prevención y control de infecciones en el ámbito hospitalario.

Las debilidades en los procesos de reforzamiento de la educación incidental, y en el seguimiento y supervisión de las estrategias de bioseguridad, pueden ocasionar que se persista en prácticas contrarias al proceso de prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

La conceptualización equivocada de algunas premisas de prevención, hacen incurrir al personal de salud en prácticas que no aportan en forma decisiva al proceso, por ejemplo; la utilización en forma inadecuada de guantes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

La desatención del conjunto de prácticas sanitarias o el mismo hecho de considerarlas opcionales, por parte de los funcionarios de salud, usuarios y visitantes, asociada a otros factores como las condiciones estructurales, podrían ocasionar la transmisión de los microorganismos patógenos y la aparición de infecciones asociadas a esa atención de salud.

Considera esa Auditoría, que las estrategias y prácticas higiénicas orientadas a prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud, aunque son un medio eficaz en los medios asistenciales, requieren de un esquema continuo y sistemático de capacitación y reforzamiento de conceptos, procedimientos y técnicas, a fin de generar en el personal de salud, usuarios y visitantes, una actitud responsable de protección y resguardo de los principios básicos de seguridad hospitalaria y de esta forma contribuir a lograr una culturización, disminuir las conductas reincidentes y reducir la transmisión de microorganismos patógenos nocivos.

CONCLUSION

La Enfermería es un servicio público que contribuye a preservar la vida y la salud de las personas desde las perspectivas, humana, ética, interpersonal y terapéutica. La característica singular de la práctica de Enfermería es el cuidado de la persona que vive una experiencia de salud. Para esto, requiere gestionar y monitorear en forma acertada y desde principios de calidad, todas aquellas acciones pensadas que van a responder a las necesidades particulares de los pacientes.

De este modo, es relevante mantener los estándares de calidad en enfermería que son requisitos mínimos, o niveles aceptables que ayudan a asegurar un cuidado de enfermería eficiente y libre de riesgos, y de esta forma se valide la aplicación de aspectos técnicos y operativos que garanticen el servicio brindado.

Referente al Plan Anual 2019 y la proyección de metas que realizó la Dirección de Enfermería, se determinó que existen oportunidades de mejora, por cuanto la generalidad en el cumplimiento de las estrategias de evaluación no permite que se refleje con claridad y en forma precisa, el grado de alcance de las metas.

Sobre el proceso de Supervisión, aunque la Dirección de Enfermería ha generado disposiciones de orden administrativo y efectúa estrategias de cumplimiento, este proceso de control no es efectivo para verificar que se cumplan con los procesos de atención básicos y rutinarios, lo que afecta los estándares de calidad, ya que la mayoría de las debilidades encontradas, ya se han identificado en períodos anteriores. Asimismo, se afecta el cumplimiento de objetivos, la detección temprana de posibles riesgos y el establecimiento de medidas de corrección. Lo anterior, no permite visualizar en forma clara el grado de avance esperado, con la identificación de la problemática encontrada en los diferentes escenarios y descrita en la rendición de cuentas.

En lo relativo al Programa de Educación Continua se evidenció la conveniencia de consolidar esta oferta educacional, para materializar una propuesta de formación de calidad, continua y progresiva. Aunque se han desarrollado una serie de actividades de capacitación profesional y técnica, orientadas a ofrecer al usuario una prestación de servicio de alta calidad, al no implementarse en forma sistemática una herramienta que permita conocer o medir el grado de aprendizaje en los funcionarios, no se logra intervenir en forma efectiva sobre los factores de riesgo, y esto afecta el alcance de las metas establecidas en el programa.

Referente al cumplimiento de estándares de enfermería se detectaron debilidades relacionadas con la identificación del paciente (estándar 17.1), y en la gestión de medicamentos, específicamente en cuanto al Stock y Carro de Emergencias, condiciones generales de almacenamiento, conservación, preparación y custodia de los medicamentos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Asimismo, el proceso de adherencia a las prácticas higiénicas de lavado de manos, requiere de ser interiorizado por el personal de enfermería y de otras disciplinas que brindan cuidado directo a los usuarios hospitalizados, lo anterior a fin de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención en salud.

Relevante es señalar que las situaciones descritas representan un riesgo y /o afectación para la institución ante demandas y situaciones que afecten su imagen.

Es importante mencionar que la calidad en los servicios de enfermería se mide entre otros aspectos, por los principios de la competencia profesional, la integralidad del cuidado y la atención humanizada y que la prestación de salud es un proceso general multidisciplinario, que debe estar orientado a proteger al paciente como ser humano, contra riesgos innecesarios, proporcionando los mayores beneficios posibles mediante una atención personalizada con calidez, sensibilidad y acorde a los parámetros médicos, técnicos y científicos.

RECOMENDACIONES

1. AL DR. DAVER VIDAL ROMERO, DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO, O A QUIEN OCUPE SU LUGAR.

En coordinación con la Comisión Hospitalaria Local de Vigilancia Epidemiológica (CLHOVE) y la Comisión Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CIAAS) de conformidad con el hallazgo 6, elaboren un plan de trabajo mediante el cual se establezcan las medidas de control para el mejoramiento de las prácticas sanitarias en cuanto a Higiene de Manos y otros procedimientos de la técnica aséptica, definidos en la normativa técnica institucional y que son requeridos en la atención directa del usuario, en los diferentes servicios de hospitalización. En esta planificación se deberá considerar, el desarrollo de estrategias pedagógicas que refuercen conceptos, procedimientos y técnicas que impacten en forma positiva y refuercen en los funcionarios, una actitud proactiva y así disminuir prácticas reincidentes.

La comisión a su vez deberá dar seguimiento a las medidas correctivas que los servicios propongan según los informes o rendición de cuentas emitidos, aspecto que será respaldado o avalado por la Dirección General mediante los mecanismos que considere pertinentes

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

Esta recomendación se dará por atendida en el tanto se disponga del Plan de Trabajo solicitado considerando el ámbito de aplicación, cronograma de cumplimiento, responsables y producto esperado.

2. A LA DRA. SANDRA CHÁVES VALVERDE DIRECTORA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA, O A QUIEN OCUPE SU LUGAR.

De acuerdo a lo descrito en el hallazgo N°3 sobre el proceso de Educación Continua y la necesidad de mantener una oferta educativa de calidad que impacte en la prestación del cuidado al usuario, analice la gestión efectuada en el Programa de Educación Continua y a partir de los resultados expuestos en este informe, se desarrolle una propuesta ajustada a los requerimientos detectados, ya sea en tópicos como el reforzamiento de las técnicas y/o necesidades de actualización, cultura organizacional, valores, entre otros aspectos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Asimismo, como complemento a la propuesta educativa generada, se implementen herramientas que coadyuven en la medición del grado de competencia técnica desarrollada y que formen parte de un sistema de rendición de cuentas, por áreas de atención.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibo del presente informe

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se deberá disponer del análisis de gestión solicitado, de la programación integral, así como de las herramientas a implementar a fin de medir el grado de competencia técnica y fortalecer el sistema de rendición de cuentas.

3. A LA DRA. SANDRA CHÁVES VALVERDE DIRECTORA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA, O A QUIEN OCUPE SU CARGO

De conformidad con el hallazgo 1, realice un análisis sobre el cumplimiento de las metas del Plan Anual de Trabajo 2019, con la finalidad de determinar cuáles fueron los factores que no permitieron obtener un resultado razonable, con el propósito de modificar los parámetros que sean necesarios para una optimización de los recursos disponibles.

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

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la Dirección deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento donde conste las acciones y/o gestiones debidamente documentadas y separadas por punto si así lo amerita, por cuanto el fin de la recomendación emitida es fortalecer los servicios de salud.

4. A LA DRA. SANDRA CHÁVES VALVERDE DIRECTORA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA, O A QUIEN OCUPE SU CARGO

Considerando que los resultados obtenidos en el hallazgo 2 evidencian debilidades en el proceso de supervisión ejercida, llevar a cabo las acciones que sean procedentes para que se fortalezca el sistema, para tales efectos se deberá de revisar y ajustar la planificación de metas elaborada y los logros alcanzados, así como los instrumentos de medición que sustentan las actividades de supervisión. De igual forma, los informes de resultados que presenten deberán dar cuenta de las mejoras a implementar y el seguimiento que se le brindará, a fin de fortalecer la gestión y el sistema de control interno.

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

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, la Dirección deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento que evidencie en todos sus alcances, el análisis efectuado y el sistema de fiscalización elaborado.

5. A LA DRA. SANDRA CHÁVES VALVERDE, DIRECTORA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA, O A QUIEN OCUPE SU LUGAR

De acuerdo con las situaciones evidenciadas en el cumplimiento de Estándares de Enfermería, en el caso del estándar 17.1 relacionado con la identificación del paciente hospitalizado, desarrollar un Plan de Atención, que incluya medidas de control pertinentes, que propicien en el personal que brinda atención directa, cumplir con este indicador, a fin de disminuir la exposición al riesgo y lograr niveles óptimos de cumplimiento.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Plazo de atención: 4 meses a partir del recibo de este informe.

Esta recomendación se dará por atendida, al disponerse de la aprobación de la Dirección Médica, del Plan de Atención (ámbito de aplicación, cronograma de cumplimiento, responsables y producto esperado) y de los avances en la implementación de este.

6. A LA DRA. SANDRA CHÁVES VALVERDE, DIRECTORA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA, O A QUIEN OCUPE SU LUGAR

Referente a la gestión de medicamentos se elabore un Plan de Aseguramiento de la Calidad que contemple el refrescamiento y la supervisión de los lineamientos técnicos vigentes en cuanto a la gestión de medicamentos incluyendo: normas técnicas de asepsia, almacenamiento, conservación e inventarios de medicamentos según stock, y sistema de Unidosis.

La Dirección General del centro médico deberá aprobar y brindar seguimiento mediante la solicitud de informes trimestrales del avance y cumplimiento al plan de atención implementado.

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

Esta recomendación se dará por atendida, al disponerse de la aprobación de la Dirección Médica, del Programa de Aseguramiento de la Calidad acerca de la gestión de medicamentos y de los avances en la implementación de este.

COMENTARIO DE INFORME

De conformidad con el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se procedió a comentar los resultados del estudio el 15 de octubre de 2019 en el Hospital Dr. Tony Facio Castro, con el Dr. Guillermo Kivers Brunnell, Dirección General, Dra. Sandra Chaves Valverde, Directora Servicio de Enfermería, Dra. Beatriz López Morales, Sub Directora y Dra. Miriam Rodríguez Sorio, Supervisora Servicio del Área de Medicinas.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo
ASISTENTE DE AUDITORIA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA

EAM/RGH/kvq