



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

**ASS-241-2018**  
**19-12-2018**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se origina en atención al Plan Anual Operativo 2018, del Área de Servicios de Salud en el apartado de estudio especiales.

La evaluación evidencia que el proceso de aseguramiento de la calidad en la atención de Enfermería presenta debilidades en cuanto a la implementación de los estándares y actividades de enfermería relacionadas con el Sistema de Identificación de Pacientes en Hospitalización y el Stock de Medicamentos.

La falta de actividades de supervisión continua, de ejercicios de observación y otras estrategias de aprendizaje o reforzamiento de conductas, así como la necesidad de un proceso de interiorización por parte del personal de Enfermería que brinda el cuidado, favorece que en la práctica cotidiana se afecte la calidad de la atención, y no se cumpla con los estándares mínimos aceptables. Relevante es señalar que las situaciones descritas representan un riesgo y/o afectación para la institución ante demandas y situaciones que afecten su imagen.

En relación a la dotación y gestión del recurso humano en el Servicio de Enfermería se ve limitada por situaciones tales como; brechas en cantidad de personal, incapacidades, problemática con el eventual consumo de sustancias psicoactivas, licencias por lactancia materna extendidas por varios años, personal con funciones limitadas; entre otras. Todo lo anterior afecta la integralidad de la atención de los usuarios, así como el estándar de calidad e incide económicamente en la elevación de los costos por pago de tiempo extraordinario.

En cuanto al procedimiento de elaboración de los Roles de Enfermería, se requiere continuar con el proceso de fortalecimiento mediante la utilización de una herramienta informática, a fin de lograr un mayor aprovechamiento del tiempo, en labores de control y supervisión e identificación temprana de riesgos.

Finalmente, sobre la adhesión a las prácticas higiénicas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, se determinaron algunas debilidades relacionadas con la infraestructura hospitalaria por la carencia de lavatorios en los cubículos de atención del Servicio de Cirugía y la adherencia a las prácticas sanitarias dispuestas por parte del personal, usuarios y visitantes.



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

**ASS-241-2018**  
**19-12-2018**

## **ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD**

### **ESTUDIO DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS GERENCIA MÉDICA UP 2304**

#### **ORIGEN DEL ESTUDIO**

El presente estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2018, del Área de Servicios de Salud.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la gestión técnica y administrativa del Servicio de Enfermería.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1-Evaluar el cumplimiento de los Estándares de Enfermería en hospitalización en cuanto: al Sistema de Identificación de Pacientes y Stock de Medicamentos.
- 2- Verificar la gestión y dotación del recurso humano en el Servicio de Enfermería.
- 3- Verificar el sistema de elaboración de roles de Enfermería utilizado por la Dirección de Enfermería.
- 4-Evaluar en Servicio de Enfermería la adhesión a las prácticas sanitarias establecidas técnicamente para el control y prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención en salud.

#### **ALCANCE**

El período evaluado comprende el año 2017, en los procesos de recursos humanos, roles de enfermería y cumplimiento de normas sobre infecciones asociadas a la atención de salud, ampliándose en aquellos aspectos que se considere 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:

Entrevistas y solicitud de información a los siguientes funcionarios del Hospital

- Dra. Viriam Mejía Padilla, Directora de Enfermería.
- Dra. Ana Yancy Arias Herrera, Directora de Farmacia.
- Dra. Consuelo Ruiz Contreras, Coordinadora del Programa de Gestión de la Calidad del Servicio de Enfermería.



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

Revisión y análisis de los siguientes documentos:

- Diagnóstico Situacional del Servicio de Enfermería, 2017-2018
  - Manual de Organización del Servicio de Enfermería 2017.
  - Gestión documental de la Dirección de Enfermería.
  - Gestión documental del Programa Gestión de la Calidad del Servicio 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
- Política Institucional para la Gestión de las Personas CCSS 2017
- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO- DFOE)
- Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) 2016
- Manual de Normas para la Habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales, MINSa 2014
- 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.
- Guía de Implementación de la 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:

#### “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. (...)*”



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

## ASPECTOS GENERALES

Los Estándares<sup>1</sup> de Calidad en los Servicios de Enfermería se definen como: *“aquellos requisitos mínimos, o niveles aceptables que ayudan a asegurar un cuidado de enfermería eficiente y libre de riesgos, cuya utilidad radica en comparar lo que se hace con lo que se debiera hacer”* y de esta forma validar la aplicación de aspectos técnicos y operativos que garanticen el servicio brindado.

La enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad. En este amplio abanico de atención de salud, los fenómenos de especial preocupación para las enfermeras son las “respuestas a los problemas de salud efectivos o potenciales” por parte de personas, familias y grupos (ANA, 1980, P.9). Estas respuestas humanas conforman un amplio abanico que va desde las reacciones para el restablecimiento de la salud tras un episodio individual de enfermedad hasta la elaboración de políticas para promover la salud de una población a largo plazo.

La función de las enfermeras en el cuidado de las personas, enfermas o sanas consiste en evaluar sus respuestas ante su situación de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación o a una muerte digna que ellas mismas realizarían sin asistencia si tuvieran la suficiente fortaleza, voluntad o conocimientos para hacerlo, con el fin de ayudarlas a obtener una independencia total o parcial lo más rápidamente posible (Henderson, 1977, p.4).

Un nuevo informe<sup>2</sup> publicado en el ámbito de la Cumbre Mundial de Innovación para la Salud (WISH) sobre Enfermería y cobertura sanitaria universal, afirma que los países que invierten y desarrollan su personal de enfermería y obstetricia pueden lograr una rápida y eficaz expansión de la cobertura sanitaria universal de alta calidad. En dicho informe se indica “que a no ser que se amplíen y desarrollen rápidamente la enfermería y la obstetricia no hay ninguna posibilidad de lograr el objetivo de la Asamblea Mundial de la Salud orientado a que mil millones más de personas se beneficien de la cobertura sanitaria universal en cinco años”.

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, indica “El mundo se enfrenta a una escasez de 18 millones de trabajadores sanitarios que son necesarios para prestar y sostener la cobertura sanitaria universal en 2030, la cobertura sanitaria universal (CSU) no se logrará sin la colaboración activa del colectivo más numeroso de profesionales sanitarios: las Enfermeras. La aportación de la enfermería es esencial para el desarrollo y la implementación de todas las prioridades estratégicas.

---

<sup>1</sup> Manual de Estándares de Enfermería, Gerencia Médica, CCSS.

<sup>2</sup> Lord Nigel Crisp, Copresidente de Nursing Now, Profesora Sharon Brownie, Decana Facultad de Enfermería, Univ. Aga Khan, Dra. Charlotte Refsum, Directora de Evidencia e Investigación en Nursing Now y Gestora Clínica de Salud global en KPMG.



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

## 1. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE ENFERMERÍA.

### 1.1 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 números de camas en 15 usuarios hospitalizados, obteniéndose los siguientes resultados:

**Cuadro N° 1**  
**Aplicación Estándar de Enfermería N° 17.1**  
**Hospitalización en el Servicio de Medicina – Salón Volio**  
**Hospital San Juan de Dios**  
**Marzo 2018**

Aplicación de Estándar- Servicio Medicina Hombres	Pacientes revisados	# de pacientes con pulsera de identificación	# de pacientes sin pulsera de identificación
Medicina Hombres	15	4	11

*Fuente: Elaboración propia, recorrido en Medicina – Salón Volio el 18 de octubre del 2018.*

En la prueba efectuada, se localizaron 11 usuarios sin pulsera de identificación (73%). Asimismo, al momento de la revisión los pacientes se localizaron dos espacios que no disponían de número de cama colocado en la pared.

Las Normas de Control Interno<sup>3</sup>, 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 el Profesional de Enfermería<sup>4</sup> a cargo del servicio: *“Hace aproximadamente 6 meses o más no hay acuerdo o norma que diga a quién le corresponde identificar al*

<sup>3</sup> Normas de Control Interno para el Sector Público, 2009.

<sup>4</sup> Cédula Narrativa del 18-10-2018.



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

*paciente. Se supone que vienen de admisión identificados, luego el conflicto está en que si se pierde esta identificación por algún motivo no se vuelve a colocar”.*

En la revisión efectuada, algunos usuarios comentaron que, las pulseras de identificación les fueron retiradas para la realización de procedimientos, o se rompieron por algún motivo y luego no se las sustituyeron. Otro usuario indicó que desde el ingreso (aproximadamente 1 mes) no le colocaron pulsera de identificación.

Asimismo, esta Auditoría procedió a revisar el registro físico denominado “Cronograma de Actividades Profesionales de Enfermería” de los tres turnos de atención correspondientes al mes de octubre y de acuerdo con esta información, la actividad “*revisar identificación de pacientes*” se encuentra contemplada para los turnos de 6am-2 pm y 2 pm-10 pm. Sin embargo; de acuerdo con la revisión efectuada, en el turno de la mañana no se registra firma de revisado desde inicio de mes y en el registro de la tarde (contemplado para realizar los jueves) se chequearon las semanas 01-05, 08-12 y en la semana 15-19 el espacio se encuentra vacío. (ver anexo). Es relevante indicar que este Cronograma de Actividades es realizado y revisado por el funcionario de Enfermería en el cargo de Jefe de Unidad y revisado además por el Supervisor (a) de Área.

De acuerdo a oficio A-2946-2017 del 22 de diciembre de 2017, la Dra. Virian Mejías Padilla, Directora de Enfermería solicita a la M.S.c. Maritza Campos Calvo, Directora Administrativa y Financiera colaboración para la implementación del uso del brazalete de identificación en pacientes hospitalizados “dada la importancia de contar con ese recurso ante un evento de emergencia” y en cumplimiento a la Política de hospital Seguro y Política para la Organización de la Respuesta a Emergencias y Desastres.

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 en cuanto al cuidado que se brinda 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, se 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.

## 1.2 SOBRE EL STOCK DE MEDICAMENTOS

De acuerdo con la revisión efectuada al stock de medicamentos del Servicio de Medicina- Salón Volio, se evidenció una cantidad mayor de medicamentos de lo permitido, según el stock establecido por el Servicio de Farmacia, así mismo se encontraron acumulación de otros medicamentos.



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

**MEDICAMENTOS EN MAYOR CANTIDAD  
SEGÚN "HOJA REQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE STOCK PARA SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA"  
SALÓN VOLIO OCTUBRE 2018, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CCSS.**

Código del Medicamento	Nombre del Medicamento	Cuota definida	Cantidad encontrada
1-10-16-0010	Acetaminofén 500 mg tabletas	10	14
1-10-25-3690	Dimenhidrato Frasco 50 mg/ml en 5 ml	2	4
1-1030-4060	Haloperidol 5 mg/ml ampolla/1 ml	4	8
1-10-39-4145	Insulina Humana frasco NPH 100 /unidades, 10 ml	1	3
1-10-39-4150	Insulina Humana frasco Simple 100 unidades/10 ml	1	5
1-10-43-4450	Potasio Cloruro 2 M ampollas 2 meq/ml	20	22
1-10-23-7520	Salbutamol Solución 0.5% frasco de 50 ml	3	10
1-10-30-0470	Clorhexidina 20% solución frasco 60 ml	2	10

Fuente: Revisión efectuada en forma conjunta con el Profesional de Enfermería asignado.

Asimismo, se encontraron otros medicamentos acumulados en el "Carro de Medicamentos" que no forman parte de las dosis indicadas a los usuarios hospitalizados<sup>5</sup> como, por ejemplo: Tramadol oral, Dobutamina, Vancomicina, Oxacilina, Clindamicina, Lasix, Sulfato de Magnesio, Clorpromacina; entre otros.

Con respecto a los medicamentos detectados se identificó 1 medicamento (Clonazepam) que superó su fecha de vencimiento (setiembre 2018) y frascos abiertos (Insulina y Vancomicina) sin rotular por lo que no se pudo conocer la fecha de apertura. Cabe mencionar que en existencia también se ubicaron 2 ampollas de Morfina inyectable.

Aunado a lo anterior, se procedió a revisar el Carro de Emergencias según el listado "Requisición de Medicamentos para el Carro de Emergencias", determinándose que al momento de la revisión se encontró un frasco de Nitroglicerina abierto sin rotulación de fecha y no se disponía de Fenobarbital en ampolla, sin embargo, ya se había solicitado su reposición.

Es relevante indicar que de acuerdo a la Distribución de Responsabilidades – Auxiliares de Enfermería, Turno de 10 pm a 6 am Medicinas, corresponde dentro de las actividades contempladas "revisar medicamentos de stock".

Asimismo, de acuerdo a "Cronograma de Actividades Profesionales de Enfermería, turno de 10-6 am, mes de octubre, Salón Volio", la casilla correspondiente a la semana del 15 al 19 de octubre- lunes denominada "Revisar vencimiento de medicamentos" se encontró sin firma de responsable.

De la revisión efectuada se evidencia una acumulación de medicamentos de diversos tipos y presentaciones, no lográndose verificar la fecha de apertura en varios medicamentos, así como se encontró medicamentos de uso restringido como la Morfina fuera del carro de Emergencias.

El Estatuto de Servicios de Enfermería, Ley 7085 y su Reglamento indica en el apartado de Condiciones Organizacionales Ambientales, punto "Responsabilidad por funciones de la Enfermera 1 por equipo y materiales":

<sup>5</sup> Revisión efectuada con el Profesional de Enfermería a cargo (18-10-2018, turno de 6am-2 pm).



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"





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

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

El Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia<sup>6</sup> 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 Medicamentos<sup>7</sup> 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 (LOM) 2016<sup>8</sup>, Capítulo III Normativa para la utilización de medicamentos en la CCSS, apartado III.3 Administración, punto III.3.8 señala:

“En el proceso de administración de los medicamentos a los pacientes, se debe cumplir con las especificaciones de almacenamiento, conservación y preparación indicadas en el producto despachado por la farmacia”.

La misma norma 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.

<sup>6</sup> Código MT.GM.DDSS. ARSDT.CNSF.002,2016.

<sup>7</sup> Gerencia Médica, 2013

<sup>8</sup> Actualizada al 2-11-2016.





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

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.

La Dra. Arias Profesional de Enfermería a cargo del Servicio indica *“los medicamentos de uso restringido solo se mantienen en el Carro de Paro, si hay Morfina afuera en el otro carro es para las dosis de rescate”*

La Dra. Ana Yancy Herrera; Directora a.i del Servicio de Farmacia indica: (...) *En cada servicio de atención se encuentra definido un stock de Medicamentos, que fue establecido y consensuado con la jefatura médica correspondiente, el cual se despacha diariamente. Esto incluye, en el caso de requerir modificaciones en los medicamentos o cantidades despachadas, que la solicitud se eleve a sesión del Comité Local de Farmacoterapia, para aceptar y oficializar dicha solicitud.*

*A partir, de esta norma, lo ideal sería que no exista “acúmulo” de medicamentos y que se repongan únicamente las cantidades necesarias. Sin embargo; por diversos motivos esto no sucede y siempre se encuentra acúmulo o “huacas” de medicamentos en los servicios de atención; así como la misma hoja de requisición no se completa con toda la información de forma correcta, en todos los espacios (inventario o existencia, cantidad solicitada y el Servicio de Farmacia completa la cantidad despachada), lo que podría hacer incurrir en el acúmulo también. En estos casos se despacha lo que el personal de Enfermería indica y por decirlo de alguna forma por “cuestión de fe pública”.*

*Es importante indicar que, dependiendo del Profesional de Enfermería a cargo, se devuelve a Farmacia una mayor o menor cantidad de medicamentos no administrados, por asuntos de sistema de trabajo y ser el funcionario más acucioso en este aspecto.*

*A nivel de Farmacia los procedimientos que están normados incluyen la revisión una vez a la semana del stock de medicamentos, una vez al mes el carro de Emergencias la revisión incluye cantidad de medicamentos existente de acuerdo la cantidad autorizada para el stock y fechas de vencimiento.*



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

*Diariamente a las 11 am se llevan a los servicios los tratamientos farmacológicos de cada paciente (de acuerdo al sistema de distribución de medicamentos por dosis unitario, (para 24 horas) y se retiran del carro de medicamentos los sobrantes ya sea por suspensión de tratamiento, salida, cambios de esquema terapéutico, u otra circunstancia, y se realiza la contabilidad de la recolección de sobrantes para realizar el reintegro de este al inventario. Propiamente en el servicio de Farmacia, se lleva un control "Hoja de Producción Mensual" que indica si se realizó la revisión.*

*Referente a los medicamentos de uso restringido (psicotrópicos y estupefacientes) no existe un stock para los servicios de internamiento. Esto considerando la problemática que ha existido en este centro médico, con el uso indebido de estos medicamentos, por parte de algunos funcionarios. En el caso específico de la Morfina, el llamado "esquema de rescate" es prescrito en aquellos casos en los cuales la dosis usual no logra compensar el dolor, por lo que se deja tratamiento indicado por el prescriptor.*

*Es importante indicar que esta cantidad de medicamento siempre está respaldada por la correspondiente receta, y de igual forma se debe custodiar desde los mismos principios de seguridad para evitar la pérdida o posible sustracción. No menos importante es considerar que, en los casos de estos medicamentos de uso restringido en presentación oral, si el paciente tiene salida, Enfermería debe entregarle el frasco abierto o en su defecto devolver a la Farmacia.*

La situación evidenciada en la custodia de medicamentos obedece a debilidades de control interno y supervisión ya que persiste el acúmulo o reserva no autorizada de medicamentos, en los servicios de hospitalización. Por otra parte, se refleja que el personal de Enfermería requiere interiorizar y /o reforzar las normas técnicas de conservación de cada producto, a fin de ofrecer a los usuarios tratamientos o terapéuticas seguras.

Es importante analizar que el sistema de Unidosis implementado en los servicios de Hospitalización racionaliza la distribución de la terapia farmacológica, 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.

Considera esta Auditoría, imperioso señalar, 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 colocan a la institución ante una posible afectación de su patrimonio institucional.

## **2. SOBRE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA**

Los resultados del estudio evidencian que la gestión del cuidado en la disciplina de enfermería es afectada por aspectos tales como; falta de personal, incidencia de incapacidades, problemática con el consumo de sustancias psicoactivas, impacto con las licencias por lactancia materna extendidas a lo largo de varios años, personal con funciones limitadas; entre otras.

De acuerdo a los datos facilitados, el Servicio de Enfermería del Hospital San Juan de Dios, lo componen 1505 funcionarios. Durante el período 2015-2018 al Servicio de Enfermería se le han otorgado 22 plazas





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

mientras que la necesidad asciende a 793, según los estudios realizados por esa instancia. De este total, 20 plazas son de Profesional en Enfermería, los 2 restantes son 1 de Auxiliar de Enfermería y otra de Asistente de Pacientes.

En el caso de las incapacidades, durante el 2017 el personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios se le otorgaron 21 506 días por incapacidad (por enfermedad/ INS), siendo los grupos de trabajo en donde se presentan mayor número de incapacidades, Auxiliares de Enfermería, Profesionales de Enfermería y Asistentes de Pacientes.

Referente al disfrute de licencia por Lactancia Materna, 16 funcionarias disponen del mismo desde hace 3 años, 2 desde hace 4 años, 3 funcionarias disfrutaban de esta licencia desde hace 5 años y 1 hace 6 años. Al respecto de la información anterior, los servicios de atención donde se localizan un mayor número de funcionarios con permiso por lactancia materna son Consulta Externa, Medicina y Cirugía General.

En el caso del consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo a la información facilitada, el consumo de sustancias psicoactivas es una problemática que se ha presentado en los últimos años con mayor frecuencia en los funcionarios de salud. Actualmente se presume de 7 funcionarios (Asistentes de Pacientes, Enfermeros Profesionales, Auxiliares de Enfermería) en situación de adicción a sustancias psico- activas.

En cuanto al personal con funciones limitadas en 11 servicios de atención existe personal con esta condición, así como en el Programa de Gestión de Calidad de la Dirección de Enfermería, lo que suma 79 funcionarios. La mayor cantidad del personal se ubica en Medicina (10) Ginecobstetricia (11), Consulta Externa (17) y Cirugía General (22). Dentro de los principales diagnósticos se obtienen afecciones en las áreas de Ortopedia, Psiquiatría, Gastroenterología, Neurocirugía, Alergología.

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.

La Política Institucional para la Gestión de las Personas 2017, señala en el apartado 1.1 Planificación de Recursos Humanos:

**Lineamiento 1:** “La CCSS planificará los requerimientos de personal, constituyendo equipos de trabajos equitativos, adecuados y acordes con las necesidades de prestación de servicios de las unidades de trabajo, según su nivel de competencia.

**Lineamiento 2:** La CCSS proveerá el recurso humano institucional, buscando mantener la continuidad y calidad en la prestación de los servicios, considerando para esto la sostenibilidad financiera de la institución.

Como parte de sus **Estrategias:**



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

“Desarrollar un modelo de dotación de recursos humanos que favorezca la asignación oportuna de personal que responda a las necesidades institucionales.

Implementar un proceso de creación de plazas unificado, que responda a la planificación de la dotación de personal y que considere aspectos tales como la demanda de servicios y las prioridades institucionales; y que garanticen el equilibrio financiero institucional. Se le dará prioridad a la prestación directa de servicios y se respetará los perfiles ocupacionales y la estructura organizacional”.

El Programa Institucional de Estándares (estándar nº 22) establece como justificación técnica dentro de las condiciones necesarias para brindar el máximo bienestar del paciente, *que haya personal de Enfermería en número suficiente y capacitado.*

Referente a los distintos factores mencionados, la Dra. Virian Mejía Padilla, Directora de Enfermería indica:

*(...) En el Servicio de Enfermería se presentan situaciones de riesgo que son de mucha importancia ya que afectan la dinámica de atención al usuario.*

*Existe un aumento en los días de incapacidad, ya que solo en el 2017 el personal de enfermería se incapacitó más de 22.000 días aproximadamente, lo que se puede traducir en 13 días por persona.*

*Hay 150 personas aproximadamente que gozan del beneficio del permiso de Lactancia Materna y además estos períodos se ha extendido por varios años como ejemplo; 5 años y 8 meses, 5 años y 4 meses e incluso teníamos una trabajadora que disfrutó el beneficio por 7 años.*

*Referente al consumo de sustancias psicoactivas hay funcionarios que tienen adicción y lo niegan, a pesar de que se evidencian signos de consumo de sustancias como, por ejemplo, ojos enrojecidos, problemas para articular lenguaje, problemas para coordinar movimientos, sudoración, entre otros. Aunque la Dirección de Enfermería ha implementado una serie de medidas preventivas y correctivas en este tema, (gestiones con el IAFA y el Programa de Salud Mental, compra de carros automatizados para el resguardo efectivo de drogas medicamentosas, traslado de personal entre otras medidas) esta situación se continúa presentando. En un lapso de 5 años han fallecido 3 funcionarios en esta situación, y que se conozcan actualmente pero que no se puede comprobar, tenemos 7 funcionarios (Asistentes de Pacientes, Enfermeros Profesionales, Auxiliares de Enfermería) en situación de adicción a sustancias psico- activas.*

*En este momento en el Servicio de Enfermería hay 56 personas con funciones limitadas severas por estudio de Salud Ocupacional, lo que implica que posterior al diagnóstico que se considere, a este funcionario hay que reubicarlo de acuerdo a sus capacidades físicas o mentales. Todos estos factores afectan la atención directa a los usuarios, y ocasionan problemas en la cobertura de servicios (especialmente en los turnos de la tarde y de la noche, que queda un 30% y un 20 % de personal respectivamente de acuerdo a la norma) porque dificulta la distribución del personal. En el caso de las licencias por lactancia materna, este tiempo no se sustituye ni se paga y en muchas ocasiones se pueden presentar conflictos entre la administración activa y el colaborador, porque éste exige que ellos son los que fijan el tiempo o período en el que tomarán la lactancia.*

*Asimismo, en el caso de las incapacidades no se pueden sustituir en su totalidad, sobre todo las que son menores a 3 días, afectando la atención directa al usuario y propiciando el recargo de funciones en el personal que si se encuentra laborando y si el funcionario se incapacita en la Medicina Privada, debe ir al*



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

*EBAIS que le corresponde a validar la incapacidad y posteriormente la Comisión de Incapacidades de acuerdo a la normativa vigente autoriza o dispone de un plazo de 8 días para extenderla, lo que significa que cuando ya el documento llega, los 3 días han pasado sin poder sustituirse.*

*Por otra parte, en el caso de los funcionarios que presentan la problemática del consumo de sustancias implica que la delegación de funciones genera desconfianza al entregar la responsabilidad de la atención de los usuarios, las medidas que la Jefatura puede realizar son muy limitadas, no se permite aplicar otro tipo de controles aleatorios al trabajador, y esto no ayuda en la recuperación de la persona y más bien propicia que el trabajador continúe presentándose a laborar en esas condiciones, lo que representa un riesgo para el usuario ante la posibilidad de generar un error en el cuidado de los pacientes.”*

En relación a la dotación de plazas para el servicio de Enfermería, este servicio durante el período de 2015- 2018, ha recibido un 3 % de lo solicitado. En cuanto a los estudios de necesidades de recurso humano, la Dirección de Enfermería ha enviado a la Gerencia Médica lo requerido para los servicios de Medicina (solicitudes años 2017-2018), Programa Prevención y Control de Infecciones, Neurocirugía, Neonatología, Sala de Partos, Sala de Operaciones, Recuperación, Central de Esterilización y Equipos, Cirugía Ambulatoria (solicitudes año 2015)

Sin embargo; de acuerdo a la información facilitada a esta Auditoría por la Coordinación Nacional de Enfermería, dichos estudios les fueron trasladados por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, mediante oficios GM-RH-9969-2018 del 8 de agosto del 2018<sup>9</sup> y GM-RH-14030-2018 del 30 de octubre del 2018 ( adendum), con la siguiente instrucción “ para su análisis técnico correspondiente, el listado priorizado de los diversos estudios para la dotación de recurso humano en Enfermería, de las distintas unidades, para proceder a programar la dotación de recurso humano en los diversos tractos de plazas para los años 2018, y subsiguientes”.

En la Coordinación Nacional de Enfermería se indica<sup>10</sup> que los estudios de necesidades les fueron trasladados este año, con la finalidad de aportar el criterio técnico correspondiente. Esto implica que, en la mayoría de los casos, se debe realizar visitas de campo que permitan corroborar las condiciones actuales del centro médico en cuanto a infraestructura y distribuciones de personal, entre otras cosas, así como coordinar con el área de Recursos Humanos, a fin de conocer si a lo largo del período en el cual se presentó el estudio, han dotado plazas al centro médico y verificar cómo han sido utilizadas, si fuere el caso.

Al respecto, los estudios trasladados pertenecen a 16 unidades médicas, para los cuales el Hospital San Juan de Dios ha presentado 16 estudios de necesidad de recurso humano, 1 por cada servicio de atención.

El crecimiento y despliegue de los servicios médicos altamente especializados, las brechas en cuanto a la disponibilidad del recurso humano, y el goce de beneficios laborales, ha ocasionado que la gestión del recurso humano que desarrolla el servicio de Enfermería se vea comprometida.

En cuanto a los beneficios laborales y otros derechos, esta circunstancia ha derivado en la apreciación por parte del personal de enfermería, de que el beneficio que disfruta se antepone a la razonabilidad, el sentido común y las necesidades de cuidado de los usuarios hospitalizados y hasta podría interpretarse en que se raya en el abuso de lo permitido.

<sup>9</sup> Recibido el 13 de agosto 2018, en esa Coordinación.

<sup>10</sup> Dra. Jacqueline Monge Medina, Coordinación.



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

Los aspectos antes señalados interfieren en la gestión del recurso humano que efectúa el Servicio de Enfermería, ya que implica la necesidad de realizar movimientos de personal, a fin de cubrir con los requerimientos mínimos los diferentes servicios de atención, y a la vez procurar que el usuario hospitalizado reciba una atención oportuna y desde estándares de calidad.

Por otra parte, se ocasiona un recargo de funciones que, si bien podría contemplarse como una condición que de por sí podría suceder por otros factores emergentes, se ve agravada ante la sumatoria de la obligatoriedad de otorgar el goce del beneficio, aún con faltante del recurso humano en los diferentes turnos de atención.

No menos relevante, el riesgo de exposición del centro médico y del servicio de Enfermería, de la Institución en sí misma, ante las eventuales demandas legales por atenciones inoportunas, o por errores humanos en la práctica de la gestión de cuidado del usuario hospitalización de acuerdo a los niveles de complejidad del servicio otorgado.

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 esta práctica es el cuidado de la persona que requiere gestionar y monitorear en forma acertada y desde principios de calidad, todas aquellas acciones que respondan a las necesidades particulares de los pacientes.

En relación a la dotación de plazas en Enfermería, esta Auditoría se ha referido anteriormente a la necesidad de considerar el nivel de complejidad de los centros médicos y el hecho de que se brinda una atención continua de 24 horas, por lo que se requiere de códigos suplentes que cubrirán vacaciones, incapacidades, citas médicas, licencias y además los permisos especiales contemplados en la Normativa de Relaciones laborales, bajo estudios técnicos que así lo demuestren. 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.

Por lo anterior, 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 que de esta forma se valide la aplicación de aspectos técnicos y operativos que garanticen el servicio brindado.

Considera esta Auditoría, que si a nivel institucional se ha impulsado la Gestión del Hospital de San Juan de Dios como un centro altamente especializado, dotando de nuevas especialidades y aumentando su capacidad resolutoria, a fin de brindar un servicio de calidad al usuario, es relevante considerar los servicios de apoyo terapéutico como un complemento a esa integralidad, para gestionar el uso eficiente de los recursos de enfermería, y de esta forma contribuir en la disminución de los costos por pago de tiempo extraordinario, sobre los cuales la labor de enfermería tiene un impacto importante.

### **3. SOBRE LA ADHERENCIA A LAS PRÁCTICAS HIGIÉNICAS**

Esta Auditoría procedió a verificar en los servicios de Cirugía, el grado de adherencia a la higiene de manos, por parte del personal de salud de Enfermería, usuarios hospitalizados y visitantes. Utilizando la observación simple de los procesos de atención cotidianos se determinaron algunas debilidades, como se muestra en el siguiente cuadro.





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

**OBSERVACIONES RELEVANTES SOBRE LA ADHERENCIA A LAS PRÁCTICAS HIGIÉNICAS, SEGÚN GRUPO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CCSS, NOVIEMBRE 2018.**

Grupo observado	Observaciones Relevantes
Personal de Enfermería	Realiza el lavado de manos con agua y jabón o con alcohol gel ( <i>en todos los casos observados</i> ) Utiliza guantes para el cambio de ropa de cama sucia y no se los retira para colocar la ropa de cama limpia. ( <i>en un caso observado</i> ) Debe desplazarse por el servicio de atención ya que no se dispone de lavatorios en cada cubículo. ( <i>en todos los casos observados</i> )
Personal Médico y de Laboratorio	Realizan el lavado de manos con agua y jabón y con alcohol gel ( <i>en todos los casos observados</i> ) / Profesional Médico revisando a usuario hospitalizado, sin recogerse el cabello y hablando por teléfono celular. ( <i>un caso observado</i> )
Usuarios hospitalizados	Realizan el lavado de manos con agua y jabón y con alcohol gel ( <i>en todos los casos observados</i> ) / Ingresan a las baterías sanitarias utilizando el teléfono celular ( <i>un caso observado</i> )
Visitantes	Realizan el lavado de manos con agua y jabón y con alcohol gel ( <i>en todos los casos observados</i> ) / Ingresan a las baterías sanitarias utilizando el teléfono celular. ( <i>un caso observado</i> )

Fuente: Cédula de Trabajo del 18-11-2018.Observación en servicios de Cirugía

Asimismo, sobre la infraestructura hospitalaria, en la misma observación se determinó que en el caso del servicio de Cirugía de Mujeres, en dos de los cubículos no se dispone de lavatorios, lo que obliga al personal a lavarse las manos, en los lavatorios más cercanos que encuentren.

El Manual de Normas para la habilitación de Hospitales Generales y Servicios Especiales<sup>11</sup> señala en el apartado 4.2 Cirugía, 4.2.2 Planta Física:

4.2.2.14. Un lavamanos en cada cuarto de internamiento o salón para uso exclusivo de funcionarios con dispensador de jabón y toallas desechables y basurero con tapa (fuera del servicio sanitario).

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)/cm<sup>2</sup>. 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.

<sup>11</sup> Gaceta 134, Ministerio de Salud, 2014.



“Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”





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

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”.

Sobre el uso de celulares dentro de las bacterias sanitarias se indica<sup>12</sup> diversos factores que muestran lo inadecuado en términos de higiene:

Cuando se descarga el inodoro, (si no posee un sistema adecuado o al menos posee tapa, esta descarga rociará al menos 2 metros en varias direcciones.

En las superficies de las bacterias sanitarias se encuentran bacterias como: norovirus, salmonella, escherichia coli. La orina también puede transmitir conjuntivitis e infecciones respiratorias si logra contacto con la cara, los ojos, la nariz o la boca.

La premisa es *“llevar el teléfono al baño es como no haberse lavado las manos”*.

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente<sup>13</sup> señala:

---

<sup>12</sup> Universidad de Arizona- Área de Microbiología-Área Salud Ambiental.



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<sup>14</sup> 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 (...)

La Dra. Consuelo Ruiz Contreras, Coordinadora del Programa Gestión Calidad, del Servicio de Enfermería indica:

*“En cuanto a la revisión sobre el procedimiento de lavado de manos se aplican listas de cotejo por parte del Programa, 3 veces al año, en el caso del Equipo de Supervisión ellos revisan este procedimiento 2 veces al año de acuerdo al cronograma que se plantearon y por otra parte el Comité de Infecciones del hospital de acuerdo al Cronograma Anual propuesto.*

*En cuanto a las causas de incumplimiento del lavado de manos que el personal refiere incluyen factores como el olvido, recargo de funciones, poca disponibilidad de lavatorios en los servicios. También puede considerarse la falta de compromiso en el cumplimiento de la normativa, ya que durante el año se brinda reforzamiento y educación incidental sobre el proceso.*

*En cuanto a la disponibilidad de lavatorios existe una limitante para la ubicación de estos, ya que se ha indicado al servicio de Enfermería, que no hay “previstas” para la colocación de tuberías de drenaje; esto sucede en los servicios de Cirugía de Hombres, Mujeres y Ortopedia de Hombres. Por esta razón; el personal tiene que realizar el lavado de manos en los lavatorios destinados a los pacientes, y esto implica que los funcionarios tengan que desplazarse hacia el final del servicio de atención, o incluso usar el*

---

<sup>13</sup> Aprobada por Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el artículo 2 de la sesión 8139 del 22 de marzo del 2007.

<sup>14</sup> Dirigido a los tres niveles de atención, Gerencia Médica, 2015.



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

*lavatorio que es exclusivo del cubículo para preparación de medicamentos. Es importante recalcar que cada cubículo dispone de bases para colocación de solución alcohólica en gel a la entrada de este y entre cada dos camas.*

*Con respecto, a los pacientes que introducen el teléfono celular al servicio sanitario, en este momento no se ha desarrollado un proceso específico de educación a los usuarios, en ese punto específico.*

*Referente a los suministros como servilletas, alcohol gel y jabón líquido, las cantidades son suficientes y no hay desabastecimiento”*

Las condiciones estructurales de los servicios hospitalarios que no cumplen con los estándares internacionales de bioseguridad, podrían incidir en forma negativa en el éxito del proceso de atención del usuario que se encuentra hospitalizado, ya que al no disponer de lavatorios en cada cubículo, esto obliga al funcionario a desplazarse a buscar el sitio y los suministros más próximos para realizarse el lavado de manos, lo que podría inducir al funcionario a posponer esta tarea o no realizarla del todo.

La conceptualización equivocada de algunas premisas relacionadas con las estrategias de prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud, hacen incurrir al personal de salud en prácticas que no aportan en forma decisiva a ese proceso de prevención. Asimismo, debilidades en los procesos de reforzamiento de la educación incidental, y en la participación en el seguimiento y supervisión de las estrategias de bioseguridad, podrían ocasionar que se persista en prácticas contrarias a dicho proceso de prevención.

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.

## **CONCLUSIONES**

El proceso de aseguramiento de la calidad en la atención de Enfermería presenta debilidades en cuanto a la implementación de los estándares y actividades de enfermería relacionadas con el Sistema de Identificación de Pacientes en Hospitalización y el Stock de Medicamentos, ya que inciden en la integralidad del cuidado que se ofrece a los usuarios, e interfieren en la implementación efectiva y segura del proceso enfermero, orientado a la satisfacción de sus necesidades.

La falta de actividades de supervisión continua, de ejercicios de observación y otras estrategias de aprendizaje o reforzamiento de conductas, así como la necesidad de un proceso de interiorización por parte del personal de Enfermería que brinda el cuidado, favorece que en la práctica cotidiana se afecte la calidad de la atención, y no se cumpla con los estándares mínimos aceptables. Relevante es señalar





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

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

En relación a la dotación y gestión del recurso humano en el Servicio de Enfermería se ve limitada por diversas situaciones tales como, brechas en cantidad de personal, incapacidades, problemática con el consumo de sustancias psicoactivas, licencias por lactancia materna extendidas por varios años, personal con funciones limitadas; entre otras. Todo lo anterior afecta la integralidad de la atención de los usuarios, así como el estándar de calidad e incide económicamente en la elevación de los costos por pago de tiempo extraordinario.

En cuanto al procedimiento de elaboración de los Roles de Enfermería, se requiere fortalecer mediante una herramienta informática este procedimiento a fin de lograr un mayor aprovechamiento del tiempo, en labores de control y supervisión e identificación temprana de riesgos.

Finalmente, sobre la adhesión a las prácticas higiénicas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud se determinaron algunas debilidades relacionadas con la infraestructura hospitalaria por la carencia de lavatorios en los cubículos de atención del Servicio de Cirugía de Mujeres, y la adherencia a las prácticas sanitarias dispuestas por parte del personal, usuarios y visitantes.

## RECOMENDACIONES

### 1. AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES GERENTE MÉDICO O A QUIÉN OCUPE SU CARGO

En virtud que los oficios GM-RH-9969-2018 del 8 de agosto del 2018 y GM-RH-14030-2018 del 30 de octubre del 2018 contienen los listados priorizados de los diversos estudios para la dotación de recurso humano en Enfermería, continuar con los trámites para la dotación de recurso humano conforme a las necesidades institucionales y financieras en los tractos correspondientes del periodo 2019 en adelante. Para lo anterior, deberá diseñar un documento mediante el cual se especifique la cantidad de plazas y los tractos mediante los cuales se irá dotando del recurso humano en las diferentes unidades, de tal forma que este sea un proceso planificado y ordenado.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá disponer del programa de dotación diseñado.

**PLAZO DE ATENCION: 6 MESES**

### 2. A LA DRA. ILEANA BALMACEDA ARIAS DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS O A QUIÉN OCUPE SU CARGO.

2. En coordinación con la Dirección de Enfermería, diseñar las medidas de control y seguimiento para que se realice un cumplimiento efectivo del estándar N° 17.1, relacionado con la identificación del paciente hospitalizado, así como en lo concerniente al Stock de Medicamentos en los servicios de hospitalización, a fin de disminuir la exposición al riesgo y lograr niveles óptimos de cumplimiento.

Esta recomendación se dará por atendida, cuando se disponga de las medidas de control y del plan de seguimiento.

**PLAZO DE ATENCION: 3 MESES**



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

**3-** En coordinación con la Dirección de Enfermería, Comisión Hospitalaria Local de Vigilancia Epidemiológica (CLHOVE) y la Comisión Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CIAAS) de conformidad con el hallazgo 4, elaborar y aplicar 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. En esta planificación se deberá considerar, el desarrollo de estrategias pedagógicas que impacten en forma positiva y refuercen en los funcionarios, usuarios y visitantes, los principios normativos de bioseguridad hospitalaria.

La Comisión Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, a su vez deberá brindar 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.

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.

#### **PLAZO DE ATENCIÓN: 4 MESES**

#### **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 18 de diciembre del 2018, en la Dirección de Enfermería del Hospital San Juan de Dios, con la Dra. Viriam Mejía Padilla, Directora de Enfermería, la Licda Melissa Láscarez Abarca de la Dirección General de ese centro médico y la Licda. Roxana Ramírez Monge, Asesora Legal de la Gerencia Médica.

### **ÁREA SERVICIOS DE SALUD**

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE DE ÁREA**