



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

**ASS-25-2017**  
**20-04-2017**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se origina en atención al Plan Anual Operativo 2017, del Área de Servicios de Salud, determinándose que el proceso de aseguramiento de la calidad en la atención de Enfermería, evidencia debilidades en cuanto a la implementación técnica de los Estándares de Enfermería a nivel operativo, y la implementación efectiva y segura del proceso enfermero, orientado a la satisfacción de las necesidades del paciente.

En el caso de un sistema de asignación de pacientes efectivo, se requiere no solo de la utilización de una herramienta estandarizada que conjugue el cuidado de enfermería y las necesidades individuales de los pacientes, sino además de un apropiado registro de tareas, funciones y otras necesidades derivadas del plan de atención del usuario.

En lo referente a los métodos de supervisión y control instaurados en la Dirección de Enfermería, se concluyó que requieren ser fortalecidos, y que respondan en primera instancia a una programación establecida y mediante una rendición de cuentas se puntualicen resultados en forma continua.

Asimismo, se deben fortalecer los controles en cuanto a la gestión de los inventarios de medicamentos, evitando la acumulación o reservas de medicamentos y presencia de medicamentos no incluidos en el stock, a fin de disminuir el riesgo a la salud de los pacientes al utilizarse eventualmente en forma inapropiada, o ante la vulnerabilidad que sean sustraídos con las consecuencias al patrimonio institucional.

Sobre el recurso humano Profesional en Enfermería se determinó la utilización de tiempo extraordinario y de la figura del nombramiento por días libres para brindar cobertura de 24 horas en los servicios de hospitalización.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

ASS-25-2017  
20-04-2017

## ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

### ESTUDIO ESPECIAL REFERENTE AL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICAS DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL MAX TERÁN VALLS UP 2308 GERENCIA MÉDICA UP 2304

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2017, del Área de Servicios de Salud.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento de la normativa técnica por el personal del Servicio de Enfermería.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la aplicación de los Estándares de Enfermería en el área de Hospitalización, en cuanto al Sistema de Identificación de Pacientes, Asignación de Pacientes, Stock y Administración de Medicamentos, Actualización del Kardex y el Plan de Atención de Enfermería.
- Verificar el sistema de Supervisión aplicado por la Dirección de Enfermería.
- Determinar la dotación de Recurso Humano Profesional en Enfermería con el propósito de verificar si se cumple con lo establecido en la normativa técnica.

#### ALCANCE

El estudio comprendió la evaluación de actividades y procesos relacionados con la aplicación de estándares de Enfermería. El período evaluado comprendió el año 2016, 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.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## 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. Ana Graciela Reyes Dobles, Directora de Enfermería.

Revisión y análisis de los siguientes documentos:

- Gestión documental de la Dirección de Enfermería.
- Visita a Hospitalización, a fin de aplicar las diferentes pruebas de cotejo en procedimientos de enfermería y corroborar la disponibilidad de recurso humano profesional y técnico.

## MARCO NORMATIVO

- Ley 8239 “Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados”
- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO- DFOE)

## 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 Nº 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  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 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, números de cama y kardex de atención en 11 usuarias hospitalizadas, obteniéndose los siguientes resultados:

**Cuadro N°**  
**Aplicación Estándar de Enfermería N° 17.1**  
**Hospitalización en el Servicio de Medicina y Cirugía**  
**Hospital Dr. Max Terán Valls**  
**Febrero 2017**

<i>Aplicación de Estándar</i>	<i>Pacientes revisados</i>	<i># de pacientes con pulsera de identificación</i>	<i># de pacientes sin pulsera de identificación</i>	<i>Pulsera con nombre apellidos y número de expediente de salud</i>
<i>Medicina y Cirugía</i>	<i>11</i>	<i>10</i>	<i>1</i>	<i>10</i>

*Fuente: Elaboración propia, recorrido en Medicinas y Cirugías el 8 de febrero del 2017.*

En la prueba efectuada, se localizó una usuaria sin pulsera de identificación. Asimismo, no se registró el número de expediente, en la pulsera del usuario ubicado en la cama n° 6. Con respecto a la rotulación de los espacios asignados, la unidad #8 se encontraba sin numeración, al igual que los espacios definidos para las camas 7 y 9 que no disponían de usuario en ese momento.

Las Normas de Control Interno<sup>1</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<sup>2</sup>, establece en el estándar N°17.1:

<sup>1</sup> Normas de Control Interno para el Sector Público, 2009.

<sup>2</sup> Gerencia Médica, 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*“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 a lo externado por el Profesional de Enfermería a cargo del Servicio<sup>3</sup>, en el caso del usuario sin pulsera, se le había retirado ya que estaba en proceso de egreso y en cuanto al usuario que no se le completó la información con el número de expediente indicó, que puede deberse a la premura al momento de proceder a identificar al paciente. Referente a la carencia de rotulación en la cama 8 y los espacios destinados para la cama 7 y 9, se indica a esta Auditoría que el hospital está próximo a rotular en forma permanente los espacios, y que la rotulación temporal posiblemente se desprendió de la pared.

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.

La debilidad en el sistema de identificación de pacientes, se debe a fallas en el sistema de supervisión de la actividad de enfermería, 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 inadecuada 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.

---

<sup>3</sup> Cédula de trabajo del 8-2-2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## 1.2 DEL SISTEMA DE ASIGNACIÓN DE PACIENTES

Se determinó que el Sistema de Asignación de Pacientes debe ser mejorado en cuanto al proceso de entrega y recibo de los usuarios hospitalizados. Si bien es cierto, existe una distribución de pacientes mediante la cual se identifica el tipo de atención que debe brindarse ya sea a usuarios femeninos o masculinos, y cada funcionario (a) recibe un determinado número de pacientes (10 aproximadamente), a los que le brindará cuidado de Enfermería durante el turno de atención, el instrumento que se utiliza requiere de ser optimizado.

En relación a lo anterior, cada funcionario utiliza una “tabla con prensa” en donde anotan la información que recopilan durante el recibo y entrega de pacientes, anotándose los cuidados que corresponde brindar; sin embargo, no disponen de un instrumento estandarizado para tal fin, que ordene la información de cada usuario a registrar, sino que en la tabla anotan la información recibida de manera particular, a criterio y consideración de cada funcionario.

Asimismo, en el caso de no disponer de las “tablas con prensa” por parte del hospital, el funcionario por sus propios medios se “suple” de algún tipo de libreta o cuaderno, para anotar todo lo referente a los procedimientos y cuidado especial que el paciente necesita. Aunado a lo anterior, no se mantiene bitácora de recibo y entrega de servicio<sup>4</sup>.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público<sup>5</sup>, capítulo IV: Normas sobre actividades de control punto 4.4.2 indica en lo que interesa:

*“Formularios uniformes: El Jerarca y los titulares subordinados, según competencias, deben disponer lo pertinente para la emisión, la administración, el uso y la custodia, por los medios atinentes, de formularios uniformes para la documentación, el procesamiento y el registro de las transacciones que se efectúen en la institución. Asimismo, deben prever las seguridades para garantizar razonablemente el uso correcto de tales formularios”*

El Manual de Procedimientos de Enfermería<sup>6</sup> señala dentro de sus definiciones operacionales:

*“Enfermería es la ciencia y el arte de cuidar de la salud del individuo, la familia y la comunidad. Su campo de acción es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra.*

<sup>4</sup> Cédula de Trabajo del 8-2-017.

<sup>5</sup> Contraloría General de la República N°2-2009-CO-DFOE-Gaceta N° 20-06-02-2009.

<sup>6</sup> Gerencia Médica- ARSDDT, 2012.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*El objetivo de la enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano”*

Asimismo, dentro de los principales conceptos de Enfermería se define el cuidado de Enfermería como *“la responsabilidad primordial de los profesionales en promover la calidad de los cuidados ofrecidos por su profesión”*. Por otra parte, en cuanto a la Protección de la Individualidad se define *“los diversos modelos teóricos para la Enfermería tienen como base fundamental el trato a la persona como un ser humano integral, al cual debe atenderse en sus aspectos biológicos y psicosocial”*.

Al ser consultado el Profesional de Enfermería y el Supervisor a cargo<sup>7</sup>, se indica a la Auditoría que los Auxiliares de Enfermería participan en el procedimiento de recibo y entrega del turno de atención, enterándose de la evolución de cada paciente, sumado al intercambio de información especial que realizan con el Profesional de Enfermería a cargo.

Aunque el sistema de asignación de pacientes tiene la fortaleza de ser un sistema “de caso” en donde el paciente se atiende en forma integral y no por tareas o funciones, se ha debilitado por la carencia del componente de supervisión y coordinación de esta rutina de trabajo, a fin de estandarizar el procedimiento como una norma interna de hospitalización que favorezca las prácticas responsables en Enfermería.

Es importante mencionar que de acuerdo al Informe de Supervisión de la Coordinación Nacional de Enfermería<sup>8</sup>, recorrido efectuado el 8 de diciembre del 2015 se indicó *“(...) hay hoja de distribución de personal por turno que es realizada por el Jefe del Servicio. Se distribuye solo diez pacientes por Auxiliar, por acuerdo sindical, no aceptan más de ese número de pacientes. La distribución es por número de pacientes no por categorización (...)”*.

El sistema de asignación de pacientes que permite el libre registro de actividades a realizar a cada paciente, tiende a disminuir los estándares de calidad en la atención, ya que se fundamenta en las habilidades retentivas de cada funcionario en cuanto a lo que debe realizar, y podría diluir la priorización de cuidados en cuanto al aprovechamiento del tiempo y disminuir la alerta ante eventuales riesgos procedentes de la evolución del estado de salud de cada paciente.

El sistema de asignación de pacientes requiere fortalecer la atención individualizada, mediante la aplicación de un cuidado de enfermería integral basado en las necesidades y problemas y acorde a estándares de calidad y calidez.

---

<sup>7</sup> Cédula de trabajo del 8-2-2016.

<sup>8</sup> DDSS-ARSdT-GM.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

### 1.3 SOBRE EL STOCK DE MEDICAMENTOS

De acuerdo a la revisión efectuada al stock de medicamentos del Servicio de Medicina y Cirugía, se evidenció la disposición de una cantidad mayor de medicamentos de acuerdo a lo permitido, según el stock establecido por el Servicio de Farmacia, así mismo se determinó la existencia de otros medicamentos que no están incluidos en dicha lista, como se muestra:

MEDICAMENTOS EN MAYOR CANTIDAD	MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA
Acetaminofén 70 unidades / 10 unidades más de lo establecido en el stock.	1 frasco -ampolla de Amikacina/3 ampollas de Furosemida/1 frasco-ampolla de Oxacilina/ 2 frasco ampollas de Ampicilina/ 2 cajas de Protón/ 1 tableta de Levotiroxina.

*Fuente: Revisión del stock de medicamentos el 8-2-017/ Servicios de Medicina – Cirugía.*

Sobre el Manejo de Medicamentos”, mediante oficio 25152, del 12 de mayo del 2011 la Dra. Rosa Climent Martín, Gerente Médica en ese entonces, instruyó sobre estrategias de corto plazo, entre ellas:

*“ 1. Debe de existir una adecuada coordinación entre los profesionales de los servicios de farmacia, enfermería, servicio médico o servicio de apoyo que requiera stock de medicamentos, ajustados al nivel de usuario de cada unidad y a la normativa vigente, con el fin de establecer según los lineamientos institucionales las cuotas mínimas necesarias (...).”*

Sobre lo evidenciado, se indica a esta Auditoría<sup>9</sup> que la situación podría generarse por el proceso de acumulación de sobrantes de unidosis que el personal de Enfermería “almacena” y ser utilizado en casos de faltante de medicamentos; lo anterior partiendo del hecho que el stock autorizado incluye únicamente soluciones endovenosas, Alcohol, Acetaminofén oral y algunos medicamentos de uso tópico.

La situación evidenciada en la custodia de medicamentos, obedece a debilidades de control interno y supervisión en virtud que no se efectúan revisiones periódicas al stock de medicamentos. Aunado a lo anterior; no se ha desarrollado una adecuada coordinación entre los profesionales de los servicios de farmacia y enfermería con el propósito de atender la acumulación o reserva no autorizada de medicamentos en los servicios de hospitalización.

<sup>9</sup> Cédula de trabajo 8-2-2017.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

La disponibilidad de medicamentos en los servicios hospitalarios, sin el debido control y supervisión por los profesionales responsables, genera un riesgo para la salud de los pacientes, ya que podría utilizarse en forma inapropiada según las necesidades del usuario. Existe también la posibilidad de que los productos sin control puedan ser sustraídos, afectando el patrimonio institucional, lo anterior afecta la calidad de los servicios farmacéuticos brindados.

#### 1.4 DE LA UTILIZACIÓN DEL KÁRDEX Y EL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se determinó que en el Servicio de Hospitalización considerado en el presente estudio<sup>10</sup>, el proceso de llenado de los kárdex de atención de enfermería requiere mejorarse. Lo anterior, por cuanto en la revisión efectuada<sup>11</sup>, se evidenció la falta de actualización en los diagnósticos médicos y de enfermería, y no se reflejó el Plan de Atención de Enfermería de acuerdo a la Categorización de Pacientes y sus respectivos cuidados. Aunado a lo anterior, se omitió anotar la fecha de inicio del tratamiento endovenoso y tratamientos inhalatorios.

La Norma de Habilitación del Ministerio de Salud para establecimientos con más de 20 camas dispone en el apartado de Enfermería: 4.9.3.1 “Todo paciente hospitalizado debe tener un plan individualizado escrito de cuidados de enfermería”.

El Manual de Procedimientos de Enfermería<sup>12</sup> indica que el Kardex es un resumen de las órdenes de enfermería y de otros profesionales que intervienen en el cuidado de la salud del usuario (a). La Parte II Procedimientos, Capítulo I de dicho Manual señala sobre el uso del kardex: “(...) Anote en la tarjeta “Plan de Cuidados” en el apartado “Necesidades y Problemas”, los diagnósticos de enfermería; en “acciones de enfermería” el plan de atención. Complete la información en las casillas de: Fecha de ingreso, médico, edad, servicio, diagnóstico médico y religión. Anote en la tarjeta “Órdenes médicas en: Fecha, día en que inicia el medicamento, la Farmacoterapia, fluidoterapia y transfusiones de hemoderivados, complete las casillas de Frecuencia, Vía y Horario (...)”.

Acerca de los Principios, Observaciones y Puntos Clave el citado Manual indica: “El orden del instrumento minimiza el error, agiliza la atención y facilita los procesos de comunicación interdisciplinaria. La actualización del Plan de Cuidados debe realizarse continuamente y considerar el enfoque holístico”.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres niveles de atención<sup>13</sup> señala en el apartado III: Normas y Procedimientos Establecidos e Indicaciones Médicas y de Enfermería, Estándar N° 3:

<sup>10</sup> Medicina -Cirugía HMTV-CCSS

<sup>11</sup> Cédula de Trabajo del 8-2-2017

<sup>12</sup> Coordinación de Enfermería -Gerencia Médica-2012.

<sup>13</sup> Código MT.GM.DDSS.ARS DT-110116-2015- GM



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

La Gestión del Cuidado de Enfermería se basa en la aplicación del método científico a través de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación. Asimismo, dentro de la Justificación al estándar se indica: “La persona usuaria, para mantener su salud, tiene derecho a que se le ofrezcan cuidados basados en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), de acuerdo a las necesidades observadas y expresadas”. **(el subrayado es nuestro).**

Asimismo, el Estándar N°7 del citado Manual indica: “El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de Enfermería, que permite ofrecer cuidados sistematizados, lógicos y racionales, que convierten a Enfermería en una ciencia” y dentro de las justificaciones del mismo se señalan: (...) Permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, permite tratar a la persona como un todo, de forma integral y brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados(...)”.

De acuerdo a la información brindada a esta Auditoría<sup>14</sup>, en el área de hospitalización se están utilizando 2 tipos de kardex, ya que al están en un proceso de transición a un kardex que dispone de un espacio para la categorización de pacientes. En cuanto a la anotación de la religión que profesa el usuario, se le brinda mayor relevancia y se anota en el kardex por ejemplo; si el usuario por motivo de la religión que profesa no admite transfusiones sanguíneas.

El Kardex de Atención de Enfermería, es una herramienta para el cuidado de enfermería que tiene como propósito, organizar y registrar la atención de salud que se está otorgando al paciente, de modo que esa información, sea acusada rápidamente por todos los miembros del equipo de salud.

Uno de los requisitos fundamentales para que el kardex de atención sea una herramienta confiable, consiste en la transcripción correcta, actualización y comparación continua de las indicaciones médicas y de enfermería vertidas en los expedientes de salud de cada paciente.

A partir de esta premisa, la actualización del kardex, se traduce en el reflejo escrito del plan de atención médico y de los cuidados de enfermería que el usuario requiere por su estado de salud. Un cuidado de enfermería no actualizado induce a otorgar una atención diluida y principalmente por procedimientos, lo que se contrapone al Principio<sup>15</sup> en enfermería: *la atención del individuo varía de acuerdo a su estado físico y emocional”.*

Considera esta Auditoría, que todas las fases del proceso de atención de enfermería, se encuentran interrelacionadas de modo que; si el kardex de atención no refleja la totalidad de los cuidados de enfermería que debe recibir el paciente, al momento de entregar la responsabilidad del cuidado de ese

<sup>14</sup> Cédula de Trabajo del 8-2-2017

<sup>15</sup> Manual de Procedimientos de Enfermería, CCSS.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

paciente al personal de salud a cargo, se estaría trasladando información, que podría no ser del todo fidedigna por carencia de actualización, y esto puede conllevar a omisiones de cualquier tipo en la terapéutica del paciente.

## 2. SOBRE EL PROCESO DE SUPERVISIÓN

Se determinó que la Dirección de Enfermería requiere fortalecer el proceso de Supervisión de los principales procesos de trabajo. En este sentido, aunque ha generado disposiciones de orden administrativo, de control interno y ejecuta estrategias operativas de supervisión en los tres turnos de atención, es importante que dichas actividades respondan en primera instancia a una programación establecida y mediante una rendición de cuentas se puntualicen resultados en forma continua.

No obstante, la Dirección de Enfermería dispone de varias herramientas que se utilizan en la labor de Supervisión, es hasta este año que procederá a implementar en forma sistemática las acciones de supervisión, a partir de la programación formal.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres niveles de atención<sup>16</sup> señala en el apartado IX- Plan de Supervisión escrito, sistemático y continuo para medir la cantidad y calidad de la Gestión de Enfermería, estándar N°9:

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

Asimismo, dentro de los criterios de evaluación de este estándar, se necesita evidenciar las herramientas de implementación, el cronograma de cumplimiento, mantener un registro de la socialización del Plan de Supervisión con el personal y que dicha planificación contenga ajustes de cambio como consecuencia de las necesidades surgidas.

Sobre el proceso de Supervisión, la Dirección de Enfermería<sup>17</sup> indicó:

*“(…) Para el desarrollo de las actividades de supervisión se utiliza la herramienta denominada “actividades de Supervisión diaria”, en donde se completa con una serie de observaciones sobre cada servicio de atención y también existe otra herramienta denominada “Bitácora diaria”. Para los efectos de la labor que realizan los supervisores, se genera el informe mensual de producción. Sin embargo; para este año, se ha planificado una metodología de trabajo en la*

<sup>16</sup> Código MT.GM.DDSS.ARSDT-110116-2015- GM

<sup>17</sup> Entrevista del 6 de febrero del 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*que se evaluará la distribución de tareas y otras actividades programadas que deben realizar los Supervisores, como método de control. Durante el 2016 no se realizó de esta forma (...)*”.

Dentro de las causas atribuidas por la Dirección de Enfermería que inciden en la implementación efectiva de un programa de supervisión se encuentran la carencia del recurso humano en Supervisión ya que únicamente se dispone de 6 supervisores, de los cuales para el turno de la tarde y la noche solo queda 1 funcionario con la responsabilidad de todo el hospital, aunado a que los supervisores deben cubrir tiempos de alimentación de los Profesionales de Enfermería de hospitalización, coordinar traslado de pacientes a otros centros que pueden ser 3 o 4 diarios, y atender el resto de las actividades que les competen.

Otra causa atribuible, es considerar los procesos de supervisión desde la perspectiva operativa en donde se coordinan y atienden situaciones específicas conforme se presentan, restando tiempo de atención al cumplimiento y logro de objetivos previamente establecidos.

Al respecto, esta Auditoría tuvo conocimiento de Informe de Supervisión de la Coordinación Nacional de Enfermería<sup>18</sup> del 8 de diciembre del 2015, en el que se registra la evaluación del apartado “Proceso de Trabajo – Gestión”, en el cual se indica acerca del Plan de Supervisión del Área de Medicinas “(...) *La Supervisora del servicio no presenta el plan de supervisión de las áreas asignadas (...)*”

Una débil implementación del Programa de Supervisión ocasiona que las actividades de fiscalización se diluyan o se constituyan básicamente en ejercicios de supervisión directa, en donde no se conjugan en forma integral otros elementos como el monitoreo o la supervisión indirecta de productos y procesos, y el seguimiento y control correspondiente. Además, lo anterior ocasiona desvíos en las metas establecidas e interferencia en la cuantificación de logros, dificultando la detección temprana de posibles riesgos y el establecimiento de medidas de corrección.

El proceso de supervisión se deriva de la realización de una “inspección superior” (como lo define la Real Academia Española) que genere una comprobación del trabajo<sup>19</sup>, desde un rendimiento adecuado, y es una función que se recomienda sea efectuada en forma simultánea a la ejecución de las tareas asignadas.

Considera esta Auditoría que, sin menoscabo de las acciones y estrategias de supervisión efectuadas por la Dirección de Enfermería, éstas deben obedecer a una planificación sostenida y al ejercicio en la determinación de riesgos según los diferentes ámbitos de la prestación de salud.

---

<sup>18</sup> ARSDT, Gerencia Médica.

<sup>19</sup> Reyes Ponce Agustín, Administración Moderna, Editorial Limusa Noriega, 2004.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

### 3. SOBRE EL RECURSO HUMANO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

De acuerdo a información brindada por la Dirección de Enfermería para brindar cobertura con Profesional de Enfermería en los tres turnos de atención, se cancela tiempo extraordinario y se recurre a la figura del nombramiento por días libres. Ejemplo de lo anterior, son los servicios de Neonatología y Medicinas en el primer turno de atención (6am-2 pm). El documento "Inventario y Dotación de Recurso Humano de Enfermería Hospital Dr. Max Terán Valls"<sup>20</sup> describe la condición actual en requerimientos de Profesionales de Enfermería por código:

#### REQUERIMIENTOS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A NOVIEMBRE DEL 2016, HOSPITAL DR. MAX TERÁN VALLS, CCSS

CATEGORÍA DE PERSONAL	DÉFICIT POR PERFIL
Enfermera 1	27
Enfermera 2	0
Enfermera 3	5
Enfermera 4	1
<b>Total de Códigos</b>	<b>33</b>

*Fuente: Necesidades de Recurso Humano en Enfermería-DEHDMTV*

De acuerdo a la información anterior, la mayor cantidad de códigos requeridos son los 27 para Enfermera 1 y 10 códigos de Enfermera 3.

Sobre el particular, la Dra. Ana Graciela Reyes Dobles, Directora de Enfermería indica: "(...) Con respecto a los servicios de atención que no son cubiertos por falta de códigos, se realiza mediante el pago de tiempo extraordinario y por lo general se debe cubrir de este modo el servicio de Neonatología primer turno y el servicio de Medicinas primer turno. En el 2010 se otorgaron las últimas plazas para el servicio de Enfermería, que incluyó únicamente 1 plaza para Profesional de Enfermería. La carencia de recurso humano también se agrava con la ampliación de los servicios de especialidades médicas porque no se ha considerado el personal de apoyo que se requiere y el tema de traslados de pacientes a otros centros de atención, lo cual también genera gasto en pago de tiempo extraordinario (...)"

Es relevante mencionar que la Dirección de Enfermería presentó en el año 2014 a la Dirección General de ese centro médico, "Estudio de Necesidades en Enfermería" (oficio HDRMTVD- EN° 059-03-2014). Asimismo, en setiembre del 2016 dirige oficio HDRMTVD-EN° 0136-09-016 al Dr. Robert Vega Solís

<sup>20</sup> Documento facilitado por la Dirección de Enfermería.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Director General, en el cual le expone: "(...) los servicios de enfermería laboran con un importante déficit de enfermeros generales y enfermeros especialistas. Esta situación obligó al departamento desde el año 2012 a utilizar nombramientos bajo el marco normativo de sustitución por días libres. (...) incluso utilizando los días libres, éstos son insuficientes para dotar con el mínimo todos los servicios pues únicamente se pueden utilizar los libres de los enfermeros en propiedad o en plaza por perfil por lo que se cubre con tiempo extraordinario (...) Resolver con tiempo extraordinario el déficit de códigos por lo menos 4 turnos de Profesional en Enfermería erogaría un gasto de ₡13.104.000 mensuales además de la afectación en la calidad de la atención al usuario por el cansancio del personal(...)".

Las políticas de contención del gasto aprobadas por la institución, son una limitante para la apertura de nuevos códigos presupuestarios, lo que aunado al nivel de complejidad del centro médico y el número de camas disponibles por servicio, podría estar generando una percepción de que no se requiere incrementar la cantidad de recurso humano en Enfermería, siendo necesario disponer de elementos que permitan garantizar que se tiene en el Servicio los recursos necesarios para la ejecución eficiente de las actividades. Caso contrario se ocasionaría un recargo de tareas en el personal, con la consecuente dificultad para la implementación correcta de estándares de calidad mínimos en enfermería, tanto administrativos como técnico-operativos, lo que eventualmente se traduce en un riesgo en el proceso del cuidado a la salud de los usuarios y la necesidad de programar de manera continua la realización de tiempo extraordinario, a fin de garantizar las coberturas mínimas en los servicios de atención y cubrir los acompañamientos de pacientes por traslados a citas médicas especializadas y a realización de procedimientos diagnósticos.

En relación con la pertinencia técnica de disponer de un Profesional de Enfermería las 24 horas para cada servicio de hospitalización, es relevante considerar que las actividades sustantivas básicas en la disciplina de Enfermería, y la implementación de estándares de calidad, se desarrollan en cualquier escenario hospitalario, independiente de la cantidad de pacientes o de la capacidad resolutoria del centro médico, por lo que las labores diarias, deben planificarse y ejecutarse razonablemente considerando principios de eficiencia y eficacia a partir de los recursos disponibles.

Así las cosas, en relación a la delegación y control de las tareas de los Auxiliares, existen dos actividades sustantivas de la práctica enfermera de carácter cotidiano y obligatorio, que son el sistema de distribución de pacientes y tareas, y la elaboración del Proceso de Atención en Enfermería para cada paciente, en sus cuatro fases (diagnóstico o valoración, planificación del cuidado, ejecución y evaluación).

Estas actividades son exclusivas del Profesional de Enfermería y se derivan de las decisiones que se originan en la gestión administrativa del recurso asistencial disponible para cada servicio de atención y turno laboral, y de la valoración científica del cuidado a cada paciente, ya que de acuerdo a la Ley 7085 "Estatuto de Servicios de Enfermería" artículo 20, los Auxiliares de Enfermería *"ejecutan variados cuidados de enfermería de diferente complejidad siguiendo instrucciones precisas o bajo la supervisión del profesional competente"*.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

En relación al recurso humano en Enfermería, esta Auditoría se ha referido anteriormente<sup>21</sup> 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 personal que sustituya vacaciones, incapacidades, citas médicas, licencias y los permisos especiales contemplados en la Normativa de Relaciones Laborales. En forma específica, en algunos de los centros médicos de la institución no se puede obviar la realidad cotidiana del traslado de pacientes entre hospitales, que requieren acompañamiento de enfermería.

## CONCLUSIONES

El proceso de aseguramiento de la calidad en la atención de Enfermería, evidencia debilidades en cuanto a la implementación técnica de los Estándares de Enfermería a nivel operativo, incidiendo en la integralidad del cuidado e interfiere en la implementación efectiva y segura del proceso enfermero, orientado a la satisfacción de las necesidades del paciente.

Para la existencia de un sistema de asignación de pacientes efectivo, se requiere no solo de la utilización de una herramienta estandarizada que conjugue el cuidado de enfermería y las necesidades individuales de los pacientes, sino además de un apropiado registro de tareas, funciones y otras necesidades derivadas del plan de atención del usuario.

En lo referente a los métodos de supervisión y control instaurados en la Dirección de Enfermería, se concluyó que requieren ser fortalecidos, y que respondan en primera instancia a una programación establecida y mediante una rendición de cuentas se puntualicen resultados en forma continua.

Asimismo, se deben fortalecer los controles en cuanto a la gestión de los inventarios de medicamentos, evitando la acumulación o reservas de medicamentos y presencia de medicamentos no incluidos en el stock, a fin de disminuir el riesgo a la salud de los pacientes al utilizarse eventualmente en forma inapropiada, o ante la vulnerabilidad que sean sustraídos con las consecuencias al patrimonio institucional.

Sobre el recurso humano Profesional en Enfermería se determinó la utilización de tiempo extraordinario y de la figura del nombramiento por días libres para brindar cobertura de 24 horas en los servicios de hospitalización.

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

---

<sup>21</sup> ASS-047-R-2009.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

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. A LA DRA. ANA GRACIELA REYES DOBLES, DIRECTORA DE ENFERMERIA O QUIEN OSTENTE EL PUESTO

Establecer un Programa de Aseguramiento de la Calidad, que incorpore estrategias de asesoría, intervención, control directo e indirecto, en las siguientes actividades, según los hallazgos 1.1, 1.2, 1.3 Y 1.4:

- El reforzamiento continuo del Sistema de Identificación de Pacientes, a fin de disminuir la exposición al riesgo en la práctica de enfermería y lograr niveles óptimos de cumplimiento.
- Implementar en los servicios de hospitalización de manera gradual, un Sistema de Asignación de Pacientes que favorezca una atención de Enfermería priorizada en la realización de pre- clínica y pos- clínica, en las necesidades del usuario (a), lo anterior en concordancia con el diagnóstico de Enfermería establecido y el Plan de Atención previamente definido, así como la utilización de un instrumento de registro estandarizado que evite la dilución de tareas a nivel operativo en el cuidado del paciente.
- Diseñar mecanismos de control que permitan garantizar la adecuada custodia y control de los medicamentos disponibles en los servicios de Enfermería, a fin de evitar la acumulación de medicamentos no contemplados en el stock previamente definido por el Servicio de Farmacia y Enfermería.
- Implementar en los servicios de Hospitalización de ese centro médico, un proceso de atención basado en los principios técnicos que se derivan del Plan de Atención de Enfermería (PAE), la Categorización de Pacientes y que esta gestión de cuidado se refleje en el kardex de atención y el expediente de salud del usuario. **PLAZO DE ATENCION: 8 meses**

2. Establecer las medidas de control para que las supervisiones que se realicen estén consideradas en la planificación anual, en la cual se verifique el cumplimiento razonable de las actividades y procesos de la gestión de Enfermería, para tales efectos entre otros aspectos se deberá de considerar los principales riesgos, los procesos sustantivos de las labores diarias y la rendición de cuentas. **PLAZO DE ATENCION: 3 meses**





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

**AL DR. ROBERT VEGA SOLIS DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL DR. MAX TERÁN VALLS, O QUIEN OSTENTE EL PUESTO.**

3. De conformidad con lo establecido en el “Manual para la elaboración de estudios de necesidades de Recursos Humanos”, solicitar a la Gerencia Médica el aval para iniciar un Diagnóstico de la Situación Actual del Recurso Humano en el Servicio de Enfermería.

De disponer con la aprobación respectiva por parte de la Gerencia, instruir a la Dirección de Enfermería, la elaboración del estudio técnico para la determinación de necesidades de plazas, en los perfiles ocupacionales de apoyo a Enfermería que corresponda; Auxiliares de Enfermería y Enfermeras Profesionales.

Para acreditar el cumplimiento de las disposiciones anteriores, deberá remitirse a la Auditoría, en el plazo de 3 meses posteriores al recibo del presente informe, un informe donde consten las acciones ejecutadas para la elaboración del Diagnóstico de Situación Actual del Recurso Humano. **PLAZO DE ATENCION: 3 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 con la Dra. Ana Graciela Reyes Dobles, Directora de Enfermería del centro médico, el 10 de febrero del año en curso.

#### **ÁREA SERVICIOS DE SALUD**

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

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

EAM/RGH/lbc