



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

---

### ASALUD-096-2022

22 de noviembre de 2022

### RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2022 del Área Auditoría de Salud de la Auditoría Interna, apartado de actividades programadas.

Los resultados del estudio evidenciaron la necesidad de fortalecer la gestión operativa de los profesionales de enfermería que atienden al usuario con Ostomía en el área de Consulta Externa. En forma específica es preciso indicar que la estructura de estos programas varía en relación con la disponibilidad del recurso humano profesional de enfermería, la planificación anual del trabajo, el uso de protocolos o normas de atención, plan de educación a usuarios y cuidadores, tipo de seguimiento y visitas domiciliarias.

Al respecto, aunque la institución ha asumido una estrategia de salud orientada a la atención integral del usuario ostomizado, a nivel de los centros hospitalarios visitados se requiere fortalecer la oferta de servicios y el cumplimiento de estándares de enfermería, con el propósito de proporcionar cuidados eficientes y de calidad.

La afectación en cuanto a la disponibilidad del recurso humano en enfermería, así como de la planificación del trabajo ocasiona que el proceso de atención de enfermería se debilite. En este sentido, la gestión del cuidado de los usuarios se diluye en los requerimientos diarios por demanda, especialmente en entrega de materiales por mes, lo que afecta también el conjunto de intervenciones especializadas de enfermería al brindarse en forma separada, al no haber una agenda de atención definida.

En el tema de la gestión técnica del profesional de enfermería, uso de protocolos de atención, educación a usuarios y cuidadores, tipo de seguimiento y visita domiciliar, estos procesos se han afectado en lo cotidiano ya que los cuidados básicamente se ofrecen en forma fragmentada o incidental y no se logra consolidar el proceso de seguimiento y visita domiciliar.

Lo descrito anteriormente podría limitar la posibilidad de medir las habilidades personales de los usuarios para gestionar su autocuidado, la identificación de riesgos, y el alcance e impacto de las intervenciones de los profesionales de enfermería en términos de calidad.

Considera esta Auditoría que asegurarle al usuario un cuidado de enfermería eficiente y libre de riesgos, no solo proporciona servicios confiables y eficientes, sino que favorece y contribuye en el logro de una adecuada calidad de vida.

Por lo anterior, se emitieron 2 recomendaciones dirigidas a los directores médicos de los hospitales Upala, Los Chiles, San Carlos, Dr. Fernando Escalante Pradilla y Maximiliano Peralta Jiménez, con el fin de atender lo evidenciado en el presente informe.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

### ASALUD-096-2022

22 de noviembre de 2022

### ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

#### AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA USUARIO OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA.

HOSPITALES UPALA UP 2504, LOS CHILES UP 2402, SAN CARLOS UP 2401,  
DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA UP 2701 Y  
DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ UP 2306

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el 2022.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar los procesos administrativos y técnicos desarrollados por la disciplina de enfermería en el programa de atención para usuarios ostomizados, enfocado a la intervención de enfermería con base en criterios de calidad y trato humanizado.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la estructura operativa del programa para el usuario Ostomizado en el área de Consulta Externa, en relación con la disponibilidad del recurso humano profesional de enfermería y la planificación del trabajo.
- Evaluar la gestión técnica del profesional de Enfermería, desde el desarrollo y alcance de las intervenciones como el uso de protocolos de atención, educación a usuarios y cuidadores, tipo de seguimiento y visita domiciliar.

#### ALCANCE

La evaluación comprende el período 2021 hasta el primer semestre de 2022, ampliándose en los casos en que se consideró necesario. Para el estudio se consideró la disponibilidad del recurso humano profesional de enfermería y la planificación del trabajo, las intervenciones del profesional de Enfermería específicamente en el uso de protocolos de atención, educación a usuarios y cuidadores, tipo de seguimiento y la visita domiciliar, dirigidos al usuario con Ostomías de eliminación del sistema digestivo: colostomía, ileostomía y del sistema urinario la urostomía.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.

#### LIMITACIÓN

Por motivo del ataque cibernético no fue posible revisar información contenida en las aplicaciones institucionales: Expediente Digital Único en Salud (EDUS), limitando la disposición de registros asociados



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

a la atención por parte de Enfermería, al respecto se realizó la consulta en los expedientes físicos disponibles.

### METODOLOGÍA

#### 1-Solicitud de información a los siguientes funcionarios:

- Dra. Miriam Ordoñez Marchena, directora de enfermería, hospital de Upala
- Dr. Abel Sandoval Ortiz, director de enfermería a.i, hospital Los Chiles
- Dr. Jenner García Arrieta, director de enfermería hospital San Carlos
- Dra. Marjorie Valverde Esquivel directora de enfermería, hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
- Dra. Jeannette Quirós, directora de enfermería, hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

#### 2-Revisión y análisis de los siguientes documentos:

- Programas de trabajo facilitados por cada programa especial según centro médico.
- Programas de Educación al usuario y familia, según centro médico.
- Normativa técnica utilizada en cada centro de atención.
- Material educativo dirigido a los usuarios (digital y físico) utilizado en cada centro médico.

#### 3-Visita presencial a los centros de salud, área de consulta externa:

- Hospital Upala
- Hospital Los Chiles
- Hospital San Carlos
- Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
- Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez

#### 4-Encuesta telefónica y personal a usuarios de la consulta no médica "Programa Usuarios Ostomizados" en Hospital Upala, Los Chiles, Dr. Fernando Escalante Pradilla y San Carlos.

### MARCO NORMATIVO

- Normas de Control Interno para el Sector Público, Aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República N° R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009 publicadas en "La Gaceta" N° 26 del 6 de febrero, 2009.
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Enfermería, Gerencia Médica 2018.
- Manual Técnico de Enfermería Gestión del Cuidado de la Persona con Ostomía, Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001, Versión 01,2018.
- Normas Técnicas Específicas del Plan Presupuesto Dirección de Planificación Institucional, CCSS, mayo 2014

### ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de Servicios”.

### ANTECEDENTES

De acuerdo con la publicación<sup>1</sup> de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) titulada: “Habilidades para mano de obra en salud del futuro: preparando a los profesionales de la salud para el enfoque centrado en las personas”, el panorama de la prestación de servicios de salud está experimentando una transformación significativa de una atención fragmentada y centrada en la enfermedad hacia una atención integrada y centrada en las personas. Los trabajadores de la salud se encuentran en el centro de esta transformación que les exige cambios proporcionales en el conjunto de habilidades empleadas en la práctica diaria, entre otros desafíos.

Una condición importante de la modernización de los procesos es la planificación y gestión de los recursos a partir de este nuevo enfoque. Se pretende establecer las prioridades con base en las necesidades y problemas de salud de la población e instaurar objetivos, lo que va a permitir medir el impacto de los servicios que brinda el sector a las personas usuarias internas y externas.

En la Prestación de Servicios de Salud, se define la atención integral como una aproximación que brinda cuidados al individuo como un todo; permitiendo comprender sus necesidades de salud, con el objetivo de buscar soluciones más completas. Considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial. Las esferas biológica, psicológica y social no son independientes o tangenciales, sino que se interseccionan en las personas y sus necesidades y problemas de salud. Lo anterior requiere utilizar los servicios de varios profesionales trabajando conjuntamente en forma multi e interdisciplinaria, por medio de la ejecución de intervenciones que cubren el espectro disponible para la atención.

Un programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud.

El Proceso de Atención de Enfermería es: “el sistema de la práctica de Enfermería que proporciona el mecanismo por el que la enfermera o el enfermero utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las necesidades de la persona usuaria a los problemas reales o potenciales de la salud. Comprende cinco etapas: 1) Valoración, 2) Diagnóstico, 3) Planificación de la atención, 4) Intervención y 5) Evaluación. (Ley 7085.” y Subproceso Gestión Cuidado de Enfermería 2014, CCSS.

Las Taxonomías de Enfermería son aquellas actividades o acciones específicas que los enfermeros (as) realizan para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener el resultado deseado.

### CONSIDERACIONES GENERALES DE LAS OSTOMÍAS:

Sobre las Ostomías digestivas según datos históricos, en el antiguo Egipto ya se hace referencia a la patología ano rectal y el cáncer de recto se cita en algunos papiros (1500 a. C.). La primera colostomía inguinal fue realizada por Duret en 1793, en un niño con el ano imperforado. Lockhart-Mumery desarrolló en 1907 una técnica efectiva de resección perineal de recto mediante laparotomía y colostomía.

<sup>1</sup> PE-DPI-0086-2021 08 de febrero de 2021



Pero fue W. Ernest Miles (1869-1947) quien descubrió un procedimiento abdominoperineal (1908) con colostomía definitiva, dando un gran paso en el tratamiento del cáncer de recto que posteriormente ha servido de patrón para evaluar otras técnicas: "Se trata de una resección radical en un solo tiempo, con baja mortalidad y alto índice de supervivencia".

Existen diversos factores de índole epidemiológicos y sociales que han provocado un aumento significativo en la elaboración de Ostomías digestivas (colostomía, ileostomía y urostomía), de aquí se desprende la necesidad de dar una atención integral y especializada, con profesionales de Enfermería que tengan conocimientos avanzados y un desarrollo oportuno de destrezas clínicas en el manejo de Ostomías, lo que va a permitir fomentar el autocuidado en el Ostomizado, que se reflejan en la calidad de vida del paciente, familia o cuidador y sociedad

El término de ostomía proviene del griego, que significa boca. Una Ostomía es el resultado de un procedimiento quirúrgico en la que se realiza una apertura (estoma) para un órgano hueco, realizado para resolver diferentes enfermedades, respiratorias, gástricas, intestinales o urológicas, de forma aguda o crónica.

**CLASIFICACIÓN DE LAS OSTOMÍAS:** Sistema intervenido quirúrgicamente:

**1-Sistema digestivo:**

1a. A nivel del sistema digestivo en la pared abdominal (duodenostomía, yeyunostomía, ileostomía, y colostomía) para dar salida al contenido intestinal.

1b. Directamente en el estómago (gastrostomía) como vía alterna a la boca para dar soporte alimentario.

**2- Sistema urinario:** los estomas se pueden encontrar en área lumbar (Nefrostomía) o pelvicoabdominal (Ureterostomía, vesicostomía) que permiten la salida de la orina.

**3- Sistema respiratorio:** como parte de la terapia de recuperación para ayudar en el intercambio de gases (traqueotomía), como orificio de emergencia en la membrana cricotiroidea (cricotiroidotomía) y como tratamiento de urgencia directamente en los pulmones (toracotomía).

De acuerdo con el tiempo de permanencia las ostomías se clasifican en:

**1. Temporales:**

Una vez resuelta la causa que ha originado la Ostomía, se puede restablecer la función normal del aparato digestivo bajo o urinario.

**2. Definitivas o Permanentes:**

Cuando no existe solución de continuidad por la resección total del órgano afectado.

Las ostomías tienen diferentes funciones a saber: 1. Descompresión. 2. Alimentación. 3. Evacuación y eliminación, esto en el caso de las Colostomías, Ileostomías y Urostomías.

**DERIVACIONES URINARIAS**

A mediados del siglo XIX se realizaron las primeras derivaciones urinarias, que tenían siempre la intención de permitir un cierto control esfinteriano. Fue Simón en 1852, quien llevó a cabo la primera derivación urinaria mediante una ureterosigmoidostomía.

En 1909, George Marion deriva con éxito por primera vez la orina de un niño con una extrofia vesical y le implanta los uréteres en un asa aislada del íleon terminal. Así, se puede afirmar que en el año 1950 comienza una nueva era en el campo de las derivaciones urinarias, correspondiéndole a Eugene Bricker



el honor de extender el uso del conducto ileal como forma de derivación urinaria, usando el segmento ileal aislado y conduciendo la orina desde los uréteres hasta el colector cutáneo.

El conducto ileal permanece como uno de los medios más eficaces y seguros de derivación urinaria, pues hay pocas ocasiones en las que no pueda realizarse como medio adecuado de sustituir la función vesical.

## HISTORIA DE LA ENFERMERIA EN EL CAMPO DE OSTOMÍAS

Durante mucho tiempo la persona portadora de una ostomía no recibió una atención integral y específica según su condición, sin embargo, con el transcurrir del tiempo el sector salud identificó la necesidad de mejorar la gestión del cuidado a la persona Ostomizada; así, en el año 1935 surgieron en EE. UU. las primeras asociaciones de ostomizados, iniciándose así la demanda de cuidados a estas personas tras la cirugía.

Uno de los principales responsables de esta nueva especialidad fue el profesor Rupert Turnbull, y su enfermera Ostomizada Norma Gill quienes iniciaron en la Cleveland Clinic un programa de formación específica de estomaterapeutas, considerándose desde entonces como especialidad en Estados Unidos de Norteamérica y su incorporación se generaliza en el resto del mundo.

En Europa se reconoció el cuidado de los estomas como una especialidad clínica en Inglaterra, Francia e Italia, en 1973. En Alemania, la primera enfermera estomaterapeuta recibe su formación en Cleveland (Ohio) en 1977. El primer curso alemán se hizo en Dusseldorf en 1979 y desde 1987 se forman especialistas en estomaterapia.

En España el primer curso de Estomaterapia se organizó en Pamplona en 1985 bajo la dirección del cirujano Héctor Ortiz y la enfermera inglesa Bárbara Foulkes, miembros de la Sociedad Mundial de Estomaterapia.

En Costa Rica a través de la Caja Costarricense del Seguro Social se formaron en la década de los 80 cuatro profesionales de Enfermería una en Cleveland Clinic y tres en la Universidad Autónoma de México. Actualmente se cuenta solo con tres especialistas en esta rama.

## EVOLUCIÓN EN EL USO DE MATERIALES

A mediados del siglo pasado las primeras Ostomías se manejaban por medio de paños absorbentes, no pudiendo mantener el control de las eliminaciones del estoma ni de los olores y, como consecuencia, estas personas veían muy deteriorada su calidad de vida. Esta situación provocaba que la persona Ostomizada se aislara socialmente de su entorno, que presentara múltiples complicaciones principalmente dermatológicas por el contacto fecal o urinario.

Con el desarrollo de la especialización en Ostomías, paralelamente se inicia un periodo de evolución de los materiales e insumos utilizados, así las cosas, en (1935) Koenig-Rutzen (1935) diseña para las ileostomías un recipiente colector que permite un control del efluente líquido. Este diseño se convirtió en el precursor de los dispositivos actuales. Más tarde, sería trascendente la aportación de Elise Sorensen en 1954, una enfermera danesa que desarrolló el sistema de bolsa desechable.

Así en general, el desarrollo de los cuidados postquirúrgicos y de seguimiento va paralelo al desarrollo tecnológico y a la aparición de colectores y apósitos que se empiezan a concebir comercialmente a partir de 1960, momento en que comenzaron a comercializarse las bolsas colectoras de karaya, adhesivo con unas características preventivas y curativas.

A principios de los ochenta aparecen los adhesivos compuestos por resinas sintéticas, que combinan la pectina con la gelatina y la carboximetilcelulosa mejorando la protección cutánea, la adhesividad y la



adaptabilidad, siendo resistentes a la humedad, con estos avances, se consigue que mejore el bienestar de la persona y su calidad de vida.

A la fecha existen variedad de productos para la atención de Ostromías que son discretos, cómodos y seguros, que permiten tener una mejor calidad de vida a la persona Ostromizada.

El cuadro que se muestra a continuación registra la cantidad de usuarios activos que consultan en los programas “Usuario Ostromizado” de los diferentes centros médicos de la institución visitados:

**Cuadro 1**  
**CANTIDAD DE USUARIOS ACTIVOS PROGRAMA USUARIO OSTOMIZADO,**  
**HOSPITALES DE UPALA, LOS CHILES, SAN CARLOS, DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA,**  
**DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ CCSS, SETIEMBRE 2022**

CENTRO MÉDICO	HOSPITAL DE UPALA	HOSPITAL LOS CHILES	HOSPITAL SAN CARLOS	HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ
CANTIDAD DE USUARIOS ACTIVOS	25	16	132	120	329

Fuente: Información facilitada por los centros médicos.

La institución dispone de la siguiente regulación en el tema del usuario con ostromía:

- Manual Técnico de Enfermería Gestión del Cuidado de la Persona con Ostromía, Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001, Versión 01
- Procedimiento de control para la dotación de insumos y accesorios para pacientes portadores de ostromías versión 1, Comisión Técnica de Normalización de compras de insumos y accesorios para pacientes ostromizados, Gerencia Médica y Gerencia de Logística.

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LA ESTRUCTURA OPERATIVA DE LOS PROGRAMAS PARA EL USUARIO OSTOMIZADO

Se determinó que los programas dirigidos a la atención de los usuarios ostromizados en el área de consulta externa, requieren fortalecerse en su función operativa. En este sentido, la estructura de estos programas varía en relación con la disponibilidad del recurso humano profesional de enfermería, la planificación anual, uso de protocolos o normas de atención, plan de educación a usuarios y cuidadores, tipo de seguimiento y visita domiciliar.

#### a-Sobre los recursos humanos y la planificación operativa de los programas.

Referente al tema de recursos humanos y planificación de los programas existe variabilidad, como se muestra a continuación:

**Cuadro 2**

**DISPONIBILIDAD DEL RECURSO HUMANO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO EN LOS PROGRAMAS USUARIO OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA HOSPITALES UPALA, LOS CHILES, DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA, SAN CARLOS, DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ Período 2021-primer semestre 2022, CCSS.**

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA	HOSPITAL DE UPALA	HOSPITAL LOS CHILES	HOSPITAL SAN CARLOS	HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ
<b>Recurso Humano de Enfermería</b>	1 profesional de Enfermería (recargo de la coordinadora del Servicio de Emergencias)	1 profesional de Enfermería (como recargo)	1 profesional de Enfermería, a tiempo completo.	1 profesional de Enfermería (2 programas adicionales de recargo)	1 profesional de Enfermería, a tiempo completo. (1 programa adicional de recargo)
<b>Planificación Anual Operativa</b>	Se está elaborando la planificación del programa.	A partir de 2022 se dispone de planificación operativa	si	si	si

Fuente: Información facilitada por los centros médicos.

Como se puede observar, referente al recurso humano de enfermería únicamente el hospital San Carlos dispone de un profesional de enfermería a tiempo completo. En los hospitales Upala, Los Chiles Dr. Fernando Escalante Pradilla y Dr. Max Peralta Jiménez los funcionarios a cargo tienen otras funciones o programas asignados en forma adicional.

En el tema de la planificación anual operativa en dos de los centros médicos visitados se está elaborando una planificación de trabajo ya que, al no disponerse de un funcionario a tiempo completo, se labora contra demanda de atención y no por objetivos o metas específicas (Hospital Upala y Los Chiles). En el resto de los hospitales si se dispone de una planificación de trabajo.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I Normas Generales, punto 1.2 Objetivos del SCI señala: El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

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

El mismo documento normativo en el Capítulo 2, Normas sobre Ambiente de Control indica dentro del conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva:

d. Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales.

Asimismo; sobre la idoneidad del personal en el punto 2.4 se señala:

“El personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales, para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control respectivas. Con ese propósito, las políticas y actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales”.

El mismo documento normativo indica en el Capítulo 3, Normas sobre la valoración del riesgo<sup>2</sup>, punto 3.3 Vinculación con la planificación institucional:

“La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y, en consecuencia, de los riesgos correspondientes”.

Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos”.

Las Normas Técnicas Específicas Plan Presupuesto<sup>3</sup> indican en lo que interesa:

“Planificación: Proceso de definición de objetivos y metas de desarrollo en tiempo y espacio determinados para la elaboración, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos con miras al logro de esos objetivos y metas, utilizando racionalmente los recursos disponibles y potenciales. (RGSNP, MIDEPLAN, Decreto 37735)

Planificación operativa: Proceso de formulación de los planes anuales que definen las tareas de las diferentes partes de la organización conforme los recursos disponibles, acordes con los instrumentos de planificación de niveles superiores. (RGSNP, MIDEPLAN, Decreto 37735)”.

En consulta realizada a los (as) directores de enfermería manifiestan:

*(...) Existe una brecha muy importante en cuanto a la dotación de recurso humano profesional en enfermería, lo que se refleja en las cadenas de sustitución que hay que elaborar, el pago de tiempo extraordinario, entre otros aspectos.*

*Todo lo anterior afecta el área de consulta externa ya que los programas y consultas especializadas se abren con el recurso médico, pero sin la disponibilidad del recurso de enfermería, por lo que también la implementación del proceso de atención de enfermería se ve limitado (...)*

**(Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla- Dra. Marjorie Valverde Esquivel)**

*(...) En el hospital San Carlos existe una problemática en cuanto al recurso humano de enfermería, lo que implica una brecha de 170 plazas de las cuales 96 son prioridad, y para dar una continuidad del servicio se debe recurrir al pago de tiempo extraordinario. Referente a los programas especiales, lo que sucede es que los profesionales de enfermería se encuentran a cargo de varios programas o consultas a la vez (...)*

**(Hospital San Carlos- Dr. Jenner García Arrieta)**

*(...) Este programa lo lleva por recargo una enfermera 2 que es la coordinadora del Servicio de Emergencias. Los usuarios o cuidadores principalmente vienen cada cierto tiempo cuando tienen dudas sobre el cuidado de las ostomías o cuando se les terminan los materiales y suministros que se les entrega mensualmente (...)*

**(Hospital Upala- Dra. Miriam Ordoñez Marchena)**

<sup>2</sup>Normas de Control Interno para el Sector Público.

<sup>3</sup>Capítulo 5, La Planificación como base para el proceso, Dirección de Planificación Institucional, CCSS, mayo 2014.



De acuerdo con lo externado por las direcciones de enfermería, la disponibilidad del recurso humano de enfermería y los aspectos de planificación del trabajo, se afectan por la carencia del recurso humano profesional en enfermería, lo que dificulta la asignación de un profesional de tiempo completo que pueda realizar todo el proceso de atención de enfermería según los protocolos establecidos y lo que obliga a que en algunos de los casos a este funcionario se le haya asignado el programa como “recargo de funciones”.

Aunado a lo anterior se indica que el personal de enfermería debe ser capacitado técnicamente, ya que es un programa altamente especializado, donde el funcionario a cargo ejecuta intervenciones como los cuidados pre y posquirúrgicos, la colocación de dispositivos en los diferentes tipos de ostomías, detectar signos de alarma y educar al usuario y/o cuidadores para gestionar el cuidado y esto facilite la reinserción de ese usuario en lo cotidiano de su vida familiar y laboral.

Sin embargo, se señala que este proceso de capacitación se afecta por el sistema de sustituciones en enfermería, ya que de acuerdo con la norma institucional se debe respetar la “lista de elegibles” para estos procesos de nombramiento, y algunas veces la persona que le corresponde el nombramiento no está técnicamente capacitada.

Otra causa por considerar es la demanda paulatina de usuarios en las diferentes áreas ante el ingreso de especialidades médicas, ya que requiere de una u otra forma la apertura del programa, aunque desde la perspectiva técnica y administrativa no esté consolidado técnicamente en todos sus aspectos, por ejemplo; recurso humano profesional de enfermería, infraestructura adecuada, entre otros aspectos.

La afectación en cuanto a la disponibilidad del recurso humano en enfermería, así como de la planificación del trabajo ocasiona que el proceso de atención se vea debilitado. En este sentido, la gestión del cuidado de estos usuarios se diluye en los requerimientos diarios por demanda, especialmente en entrega de materiales por mes, lo que termina afectando el conjunto de las intervenciones especializadas de enfermería al brindarse en forma separada, al no haber una agenda de atención definida como tal, influyendo también en el seguimiento a la evolución de estos pacientes y no menos importante, incidiendo en el riesgo latente que existe de afectación en los niveles de éxito del usuario para su reinserción familiar y laboral.

Aunado a lo anterior, es relevante considerar que en términos de la producción de Consulta Externa, los factores antes mencionados en cuanto a la disponibilidad de recurso humano profesional de enfermería y las oportunidades de mejora en el tema de la planificación del trabajo también afecta el seguimiento efectivo al cumplimiento de metas por servicios, calidad de la atención, listado de eventos imprevistos que incidieron en la atención de usuarios, planes de mejora y propuestas de nuevos modelos de atención.

#### **b- Sobre el abordaje técnico de enfermería.**

Se determinaron diferencias en el desarrollo y alcance de las intervenciones del profesional de enfermería. Al respecto, no todos los programas están formalmente establecidos en lo referente a los cuidados de enfermería que se ofrecen.

Sobre el uso de protocolos de atención, educación a usuarios y cuidadores, tipo de seguimiento y la visita domiciliar se muestra el siguiente cuadro:

**Cuadro 3**  
**ABORDAJE TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA PARA EL USUARIO CON OSTOMÍA**  
**CONSULTA EXTERNA HOSPITALES UPALA,**  
**LOS CHILES, DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA, SAN CARLOS,**  
**DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ**  
**PERÍODO 2021-2022, CCSS.**

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA	HOSPITAL DE UPALA	HOSPITAL LOS CHILES	HOSPITAL SAN CARLOS	HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	HOSPITAL DR. MAX PERALTA JIMÉNEZ
Uso de protocolos o normas de atención	En elaboración	En elaboración	si	si	si
Notas de Enfermería en Expediente de Salud	No siempre se realizan	No siempre se realizan	si	si	si
Plan de Educación a usuarios y cuidadores	Educación incidental	Educación incidental	Pre y post cirugía y cuando se requiera (se dispone de plan de educación)	Pre y post cirugía y cuando se requiera (se dispone de plan de educación)	Pre y post cirugía y cuando se requiera (se dispone de plan de educación)
Tipo de seguimiento	No disponen de un proceso de seguimiento estructurado	No disponen de un proceso de seguimiento estructurado	Según agenda y cuando lo necesiten	Según agenda y cuando lo necesiten	Según agenda y cuando lo necesiten
Visita Domiciliar	no	no	no	no*	Se suspendió en pandemia

Fuente: Información facilitada por los centros médicos.

Simbología: \* Se incluye únicamente usuarios del Programa de Visita Domiciliar de Geriatría si son ostomizados.

Como se puede observar, sobre la utilización de protocolos de atención en los hospitales de Upala y Los Chiles, se encuentran en elaboración. En los hospitales de San Carlos, Dr. Fernando Escalante Pradilla, Dr. Max Peralta Jiménez si disponen de protocolos que han sido elaborados en forma individual por cada programa.

En el tema de las notas de enfermería en el expediente de salud de cada usuario, en el hospital de Upala se indicó que se está estructurando el programa y que no siempre se realizan las anotaciones de enfermería en el expediente de los usuarios, ya que consultan básicamente por dudas o para obtener el material o suministros para su ostomía cada mes. De forma similar ocurre en el hospital Los Chiles. En los hospitales de Pérez Zeledón, San Carlos, Dr. Max Peralta Jiménez, si se realizan anotaciones en el expediente cada vez que se cita según agenda al usuario.

Referente a la educación que se brinda a los usuarios y cuidadores, en los hospitales de Upala y Los Chiles es incidental ya sea para reforzar conocimientos o para atender las dudas o situaciones imprevistas cuando se entrega material cada mes, ya que no se dispone de una agenda de atención ni del profesional de enfermería a tiempo completo para el programa. En el resto de los hospitales visitados han elaborado un plan de educación con objetivos o metas. En el caso del hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez se brinda educación 2 veces al año a los usuarios internos, como refrescamiento general.

Sobre el tipo de seguimiento que se brinda a los usuarios de este programa existen diferencias, por ejemplo; en los hospitales de Upala y Los Chiles no se brinda un seguimiento como tal ya que la atención básicamente es incidental y para la entrega de materiales, de esta entrega si se lleva un control. En el resto



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

de los hospitales la persona usuaria es agendada a la semana, a los quince días, al mes, cada 3 meses o semestralmente, según la estructura de funcionamiento del programa.

Respecto a la visita domiciliar, el caso del hospital Max Peralta Jiménez no se ha retomado ya que fue suspendida durante pandemia.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Enfermería en el estándar VI- Existencia de normas, manuales y protocolos de atención del servicio de Enfermería I, II y III Nivel señala:

“Estándar N° 6: En cada establecimiento de salud existen normas, manuales y protocolos de atención de Enfermería para la atención directa de la persona usuaria, basadas en el proceso administrativo y en la prestación de los servicios”.

La misma norma indica en relación con los registros de enfermería en el estándar V- Registros sobre la evolución de la persona usuaria I, II y III Nivel:

“Estándar N° 5: El personal de Enfermería anota en EDUS las observaciones del estado de salud de cada persona usuaria, el cumplimiento de lo indicado en lo que concierne a Enfermería y el resultado y reacciones observadas. Las anotaciones son oportunas, precisas, pertinentes, completas y reflejan la evolución del estado de salud de la persona usuaria”.

Y en lo concerniente a la importancia de la educación al usuario en el estándar IV: Educación a la persona usuaria, su familia y comunidad, basada en conocimientos científicos, según necesidades de la persona usuaria I, II y III Nivel de describe:

“Estándar N° 4: El personal de Enfermería, en sus acciones directas con individuos o grupos, brinda educación basada en conocimientos científicos, necesidades de salud identificadas y recursos disponibles”.

El Manual Técnico de Enfermería Gestión del Cuidado de la Persona con Ostomía<sup>4</sup> de la Gerencia Médica sobre el abordaje y el seguimiento a la persona con ostomía indica:

“Los profesionales de Enfermería que atienden los programas de Ostomizados de la institución aportan la pericia clínica de su expertiz, su conocimiento técnico científico desde un abordaje pre, intra y post quirúrgico, así como el seguimiento en el hogar a través de la atención domiciliar, con el fomento de la excelencia en el cuidado de la Ostomía, la formación y las buenas prácticas basadas en evidencia, de esta forma los pacientes, familiares y cuidadores se benefician con la continuidad de la atención”.

La misma norma señala en lo referente a la Evaluación Integral del Estoma, capítulo IX Cuidados de Enfermería pre y post operatorios:

“Entre los cuatro y cinco días de la intervención quirúrgica debe valorarse la educación para el cuidado de la ostomía. Es importante reforzar la educación brindada en el preoperatorio. La educación va dirigida a la propia persona, familia o cuidador, si está lo permite. Tiene que ser lo más clara posible para alcanzar la mayor autonomía de la persona; debe abarcar desde la higiene, la elección del dispositivo, alimentación, curación, vestuario, vida de pareja, social, sexual y familiar, así como el regreso a sus labores diarias”.

Continúa la norma en la fase de Alta hospitalaria y seguimiento Capítulo XI: Aplicación teorizante de Marjorie Gordon en la gestión del cuidado:

<sup>4</sup> Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001 Versión 01 Gerencia Médica/ Gerencia de Logística. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. Comisión Técnica de normalización y compras de insumos para el paciente ostomizado. Coordinación Nacional de Enfermería, 2018.



(...) la persona con ostomía debe continuar su programa de visitas en la consulta de estomaterapia. La frecuencia de estas visitas se decidirá individualmente para cada persona dependiendo de su ritmo de adaptación a la vida con el estoma, potenciales complicaciones, efectividad de la red de apoyo entre otros, ya que hay personas que necesitan la seguridad de un contacto más continuo.

Esta consulta tiene como objetivo la continuidad de los cuidados a la persona con ostomía y su familia. Comprende facetas que ya se le habían enseñado previamente pero que es necesario reforzar, como la higiene del estoma, cambios de los dispositivos, y el asesoramiento sobre otra serie de aspectos que se irán planteando progresivamente, como la disfunción sexual, el embarazo o incluso la incapacidad laboral.

En esta fase de seguimiento, el estomaterapeuta deberá vigilar la aparición de complicaciones tardías. Se ha comprobado que el seguimiento regular por este personal especializado puede prevenir las complicaciones cutáneas, unas de las más frecuentes en esta fase y, en el caso de que se produzcan, realizar un tratamiento temprano con el objetivo de mantener en condiciones el estoma y la piel periestomal y así facilitar a la persona con ostomía el manejo de los dispositivos colectores.

Por tanto, es fundamental el control de la persona con ostomía por un experto en Estomaterapia o profesional de Enfermería capacitado tanto en el postoperatorio como en su seguimiento. Con ello se va a conseguir una buena adaptación de la persona a su nueva situación, se podrá vigilar la aparición de complicaciones y, en caso de que aparezcan, se podrán detectar y actuar precozmente, lo que proporcionará una mejor calidad de vida a la persona y un menor coste económico (...).

Finalmente, esta norma señala:

“El Manual técnico de enfermería en la gestión del cuidado de la persona Ostomizada es de acatamiento obligatorio para todos los profesionales de Enfermería, trabajadores de la Institución, contratistas u otras personas involucradas en el proceso de atención a la persona Ostomizada, a efectos de garantizar la calidad en la atención directa o indirecta”.

En consulta realizada a los (as) directores de enfermería manifiestan:

*(...) Existe una brecha muy importante en cuanto a la dotación de recurso humano profesional en enfermería, lo que se refleja en las cadenas de sustitución que hay que elaborar, el pago de tiempo extraordinario, entre otros aspectos.*

*Todo lo anterior afecta el área de consulta externa ya que los programas y consultas especializadas se abren con el recurso médico, pero sin la disponibilidad del recurso de enfermería, por lo que también la implementación del proceso de atención de enfermería se ve limitado (...)*

**Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla- Dra. Marjorie Valverde Esquivel**

*(..) Se está trabajando en la planificación del programa y lograr asignar un tiempo definido para la atención de estos pacientes que permita realizar las anotaciones respectivas en el expediente de salud y darles un seguimiento, ya que la mayoría de estos pacientes son adultos mayores que tienen baja escolaridad, condiciones socioeconómicas bajas y pueden estar sin apoyo familiar. (...)*

**Hospital de Upala- Dra. Miriam Ordoñez Marchena**

*(...) Se está trabajando en estructurar formalmente el programa para la Clínica de Ostomizados, en este momento se entrega material y se brinda educación, no se realiza visita domiciliar (...)*

**Hospital Los Chiles- Dr. Abel Sandoval Ortiz**



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

Dentro de las causas mencionadas por las direcciones de enfermería que afectan o intervienen en la gestión técnica de enfermería están las limitaciones de recurso humano profesional de enfermería, también de tiempo específico ya que se les ha asignado uno varios programas de recargo y la falta de estructuración y estandarización en los programas.

Otras causas atribuibles para considerar son las demandas cotidianas de atención de enfermería, que obligan a priorizar situaciones como las urgencias, cobertura de servicios de internamiento por incapacidades y programación de tiempo libre según rotación del personal, áreas COVID-19 que aún requieren de personal fijo, otros aspectos e imprevistos. Asimismo, al no haber una estructura de atención claramente definida hay tendencia por parte de los usuarios y cuidadores a consultar y solicitar material cada vez que lo consideren, lo que obliga al profesional de enfermería a disponer de un período de tiempo ajustado para atender la consulta y continuar en sus labores asignadas ese día, no menos importante la afectación de considerar la posibilidad brindar un seguimiento mediante la visita domiciliar.

Todo lo anterior ocasiona, que la gestión de cuidado específica del profesional de enfermería pierda integralidad y se diluya en lo cotidiano, ya que se le brinda al usuario una atención fragmentada. Por ejemplo; se educa incidentalmente si hay presencia de dudas, se entrega el material, suministros y dispositivos correspondientes para el mes, ya sea al mismo usuario o a los familiares a cargo, e incluso si el usuario lo necesita se le realiza revisión de la ostomía para detectar signos de infección, sin embargo, estas intervenciones de enfermería se realizan contra la demanda específica de los usuarios y no se desprenden de una consulta de atención estructurada. Esto podría limitar la posibilidad de medir las habilidades personales de los usuarios para gestionar su autocuidado, la identificación de riesgos, el alcance e impacto de las intervenciones de enfermería.

Esto es relevante si se considera que el usuario ostomizado dado de alta, requiere de un seguimiento a fin de determinar si ha logrado aprender y perfeccionar las destrezas específicas tales como; colocarse un dispositivo de forma correcta e identificar signos de complicaciones dermatológicas entre ellas, la irritación, alergia, presencia de hongos u otras tardías como el edema, la estenosis o el prolapso.

Con la finalidad de conocer la opinión de algunos usuarios con ostomía y de sus cuidadores, se realizó una consulta<sup>5</sup> sobre calidez en el trato, rehabilitación y seguimiento y alguna de las respuestas dadas son las siguientes:

*(...) cada mes vamos a retirar los materiales y le han servido de mucho<sup>6</sup>.*

*(...) Ya el doctor le dio de alta, ahora solo en enfermería la revisan y recibe curaciones<sup>7</sup>.*

*(...) A Dios gracias una buena atención por parte de la Enfermera, muy buena atención en el Hospital<sup>8</sup>.*

*(...) Me curo solo hace varios años. Hace como un año no me revisan, cada mes me dan los materiales, si recibí unas charlas, el bus tardo unas dos horas en llegar aquí en el hospital<sup>9</sup> (...)*

Lo descrito anteriormente toma mayor relevancia, si se considera que no registrar las acciones o intervenciones de enfermería en el expediente de salud de cada usuario, limita el seguimiento a su evolución, y la toma de decisiones en el proceso de salud- enfermedad, por ejemplo; en caso de necesitar una valoración médica o de alguna otra disciplina no se podría conocer sobre la continuidad del cuidado de enfermería, si se le educó, si tiene soporte familiar, si ha recibido asesoría y orientación ante dudas comunes, la presencia de complicaciones con el uso del material o reingresos, entre otros factores. No menos significativo, la importancia de la nota de enfermería ante un proceso legal.

<sup>5</sup> Consulta telefónica a los usuarios que reciben esta atención.

<sup>6</sup> Usuaría San Carlos.

<sup>7</sup> Usuaría San Carlos.

<sup>8</sup> Cuidadora hospital Pérez Zeledón.

<sup>9</sup> Usuario hospital Upala



La prevención de la enfermedad debe orientarse en relación con el problema de salud que presenta el usuario, con contenidos y objetivos que le resulten relevantes y adaptados a sus circunstancias personales, y que aseguren una mayor adhesión y efectividad.

En la prestación de servicios de salud, se define la atención integral como un acercamiento al individuo en donde se le brinda cuidados como un todo; permitiendo que sus necesidades de salud sean comprendidas, con el objetivo de ayudarlo con soluciones más completas. Desde esta perspectiva, una atención de enfermería de calidad favorece esa responsabilidad ante los usuarios mediante la articulación, el apoyo y la protección de su derecho a recibir esa atención integral y humanizada.

Considera esta auditoría y sin el detrimento de las acciones realizadas, que en la atención del usuario ostomizado es fundamental ofrecer una intervención integral por parte del profesional de enfermería desde los estándares mínimos requeridos, en los términos de la educación, el seguimiento, la detección temprana de complicaciones y riesgos, a fin de apoyarlo y a su entorno familiar, en la adaptación de su nueva situación de salud.

## CONCLUSIONES

Uno de los objetivos primordiales de la salud pública, es proveer al usuario de aquellos servicios que mejor preserven o restauren su estado de salud, en el nivel asistencial adecuado, de la forma más eficiente y con el mayor grado de satisfacción para el paciente.

El impacto de una ostomía afecta a la persona en varias esferas de su vida, ya sea ante la necesidad de ajustarse a nueva imagen corporal alterada en forma transitoria o permanente, cambios en la forma de alimentarse, en la capacidad de establecer relaciones personales, por temor al rechazo social, experimentar y expresar su sexualidad, otras inseguridades y pasar por el proceso de rehabilitación, todo esto, aunque la colocación del estoma por sí mismo, signifique oportunidad de vida. La adaptación a una ostomía es un largo proceso que comienza antes de la operación y continúa hasta después de que las heridas han cicatrizado.

El objetivo principal de ofrecer una atención en salud integral al usuario con ostomía radica en que pueda tener una adecuada calidad de vida, autogestionando su cuidado, con la orientación integral, individualizada y humanística de un profesional de enfermería.

Los resultados del estudio evidenciaron la necesidad de fortalecer la gestión operativa de los profesionales de enfermería que atienden al usuario con ostomía en el área de Consulta Externa, en forma específica lo relacionado con la estructura de estos programas ya que; varía en relación con la disponibilidad del recurso humano profesional de enfermería, la planificación anual, uso de protocolos o normas de atención, plan de educación a usuarios y cuidadores, tipo de seguimiento y visita domiciliar.

Al respecto, aunque la institución ha asumido una estrategia de salud orientada a la atención integral del usuario ostomizado, a nivel de los centros hospitalarios visitados se requiere fortalecer la oferta de servicios y el cumplimiento de estándares de enfermería, con el propósito de proporcionar cuidados eficientes y de calidad.

En este orden de ideas, la afectación en cuanto a la disponibilidad del recurso humano en enfermería, así como de la planificación del trabajo ocasiona que el proceso de atención de enfermería se debilite. En este sentido, la gestión del cuidado de estos usuarios se diluye en los requerimientos diarios por demanda, especialmente en entrega de materiales por mes, lo que termina afectando también el conjunto de las intervenciones especializadas de enfermería al brindarse en forma separada, al no haber una agenda de atención definida.



En el tema de la gestión técnica del profesional de enfermería, uso de protocolos de atención, educación a usuarios y cuidadores, tipo de seguimiento y visita domiciliar, estos procesos se han afectado en lo cotidiano ya que los cuidados básicamente se ofrecen en forma fragmentada o incidental y no se logra consolidar el proceso de seguimiento y visita domiciliar.

Lo descrito anteriormente podría limitar la posibilidad de medir las habilidades personales de los usuarios para gestionar su autocuidado, la identificación de riesgos, y el alcance e impacto de las intervenciones de los profesionales de enfermería en términos de calidad.

Considera esta Auditoría que asegurarle al usuario un cuidado de enfermería eficiente y libre de riesgos, no solo proporciona servicios confiables y eficientes, sino que favorece y contribuye en el logro de una adecuada calidad de vida.

## RECOMENDACIONES

**AL DR. ÁNGEL ANDRÉS ÁVILA BARBOZA DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL DE UPALA, DR. JEFREY RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ DIRECTOR MÉDICO HOSPITAL LOS CHILES O QUIÉNES OCUPEN SU CARGO.**

De conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 1 puntos a y b sobre la necesidad de fortalecer la estructura operativa del Programa Usuario Ostomizado en esos centros médicos, se proceda a realizar un análisis de la capacidad instalada así como; de la oferta de atención que se brinda a los usuarios y se efectúen las gestiones ante las instancias técnicas correspondientes, a fin de dotar de los recursos necesarios para el desarrollo e implementación efectiva de dicho programa.

Asimismo, deberá solicitarse a las direcciones de enfermería que elaboren un plan de acción, dirigido a medir el alcance e impacto de las intervenciones de los profesionales de enfermería en ese programa.

En el marco del diseño del plan, considerar la disponibilidad del recurso humano profesional de enfermería, la planificación de labores, lineamientos de atención, plan de educación a usuarios y cuidadores y tipo de seguimiento. Todo lo anterior con el propósito de fortalecer la atención de enfermería en términos de calidad y el seguimiento a la gestión de autocuidado de los usuarios ostomizados.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esa dirección de enfermería deberá aportar la evidencia del plan de acción solicitado, del aval de la dirección médica, así como del avance en la implementación y seguimiento de los resultados obtenidos.

Plazo de atención: 8 meses a partir del recibo de este informe.

## RECOMENDACIÓN 2

**A LOS DIRECTORES (AS) MÉDICOS DE LOS HOSPITALES SAN CARLOS, DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA, DR. MAXIMILIANO PERALTA JIMÉNEZ O A QUIÉNES OCUPEN SU CARGO**

De conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 1 puntos a y b de este informe, instruir a las direcciones de Enfermería, realizar el análisis correspondiente de la oferta de atención que se brinda por parte de ese servicio a los usuarios con ostomía. Lo anterior con el propósito de consolidar los procesos sujetos a mejora, en atención al cumplimiento de los estándares de calidad de enfermería y la atención integral que favorezca al usuario, en cuanto a gestionar su autocuidado y obtener una mejor calidad de vida.





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna  
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468  
Correo electrónico: [auditoria\\_interna@ccss.sa.cr](mailto:auditoria_interna@ccss.sa.cr)

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, esas direcciones de enfermería deberán aportar evidencia del análisis solicitado, así como de las acciones a implementar y obtener el aval correspondiente de esas direcciones médicas.

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

### COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con los siguientes funcionarios(as): martes 15 de noviembre de 2022 con el Dr. Edgar Carrillo Rojas director médico y Dr. Jenner García Arrieta, director de enfermería, hospital San Carlos, miércoles 16 de noviembre de 2022 con el Dr. Andrés Ávila Barboza, director médico y Dra. Miriam Ordoñez Marchena directora de enfermería, hospital Upala, jueves 17 de noviembre de 2022 con la Dra. Joicy Solís Castro, directora médica y Dra. Marjorie Valverde Esquivel, directora de enfermería, hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, y el viernes 18 de noviembre de 2022 con el Dr. Jeffrey Rodríguez Rodríguez director médico y Dr. Eduardo Ramírez Salguero, director de enfermería hospital Los Chiles, y Dra. Krisia Díaz Valverde directora médica y Dra. Jeannette Quirós Quesada directora de enfermería hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez.

Referente a la recomendación 1, las direcciones médicas y de enfermería de los hospitales Upala y Los Chiles solicitaron valorar el ajuste de la redacción, e incluir la solicitud a las instancias pertinentes de la dotación de recursos, especialmente recursos humanos de enfermería, para fortalecer el funcionamiento del programa de usuarios ostomizados. Referente al plazo establecido por la auditoría para el cumplimiento de la recomendación 1, se estuvo de acuerdo.

Sobre la recomendación 2, las direcciones médicas y de enfermería de los hospitales San Carlos, Dr. Fernando Escalante Pradilla y Dr. Maximiliano Peralta Jiménez estuvieron de acuerdo con la redacción y contenido así como; el plazo establecido para el cumplimiento de dicha recomendación.

Al respecto; las observaciones y comentarios emitidos por estas direcciones médicas y de enfermería fueron consignadas en las respectivas Actas de Comentario.

### AUDITORÍA DE SALUD

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe  
**Área**

Lic. Roy Juárez Mejía, jefe  
**Subárea**

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo  
**Asistente de Auditoría**

EAM/RJM/RGH/lbc