



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

AGO-128-2017
08-11-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa, apartado actividades programadas, con el propósito de evaluar la suficiencia de control interno establecido para la oferta de servicios de Enfermería en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Como resultado de la evaluación se determinó que se presentan debilidades de control interno en los procedimientos que se ejecutan en dicho proceso, los cuales se refieren a aspectos puntuales como son: estructura organizativa y funcional del Servicio, proceso de supervisión y control de la gestión de las jefaturas, gestión de recurso humano para sustitución, custodia y almacenamiento de medicamentos e insumos, así como en la implementación técnica de los Estándares de Enfermería a nivel operativo.

Al respecto, se determinó que el Servicio de Enfermería del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia no dispone de un instrumento denominado "Manual Organizativo para el Servicio de Enfermería", además, se evidenció que a pesar de que en el organigrama aprobado del Servicio se observa que en la línea descendente, se ubican las Sub Directoras, posteriormente las jefaturas de Área y luego las Supervisoras, en la práctica el equipo de Supervisoras del Servicio de Enfermería del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia depende jerárquicamente de la Sub Dirección Clínica no de la Jefatura de Área, es decir, todos los trámites administrativos necesarios así como la distribución funcional son coordinados con la Sub Dirección.

El proceso de supervisión se debe mejorar, tanto el ejercido por la Dirección de Enfermería hacia sus subalternos como el programa de supervisión elaborado por las Supervisoras del Servicio, debido a que se evidenció que la Supervisora de Consulta Externa no está aplicando los monitoreos de calidad que se requieren, lo que implica que la mayoría de las consultas no hayan sido supervisadas y se desconoce cómo están aplicando los procedimientos técnicos de Enfermería en los temas no evaluados. En el mismo sentido, se determinó que algunas de las Jefaturas del Servicio de Enfermería (Sub Directoras, Jefaturas de Área, Supervisoras y Coordinadores de Servicio) evaluadas, no realizan un informe escrito de su gestión a su jefatura inmediata, generándose la ausencia de evidencia documental sobre el control que realizan las instancias superiores sobre la gestión realizada por todos los niveles de jefatura del Servicio y un debilitamiento en el ambiente de control.

Sobre el Servicio de Geriatría, se evidenció que se presenta debilidades en el registro de información en la preconsulta, debido a que los parámetros hemodinámicos, glicémicos, de oxigenación y antropométricos tomados por la Auxiliar de Enfermería son anotados en un "papel" no en el expediente de salud, el cual es entregado al paciente y éste a su vez lo facilita al médico, el cual transcribe dichos datos en el expediente de salud así como debilidades en el proceso de almacenamiento y custodia de medicamentos e insumos de la bodega y el carro de paro, en razón de que se encontraron artículos vencidos y deteriorados.



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

Referente al proceso de aseguramiento de la calidad en la atención de Enfermería, se evidenciaron debilidades en cuanto a la omisión de elementos básicos de legalidad como la letra legible, la consignación de los datos personales del funcionario que realiza la nota, fecha y hora de la realización de la nota, presencia de tachones, entre otros. Además, en las pruebas efectuadas en el Servicio de Ginecología se localizaron 4 usuarias sin pulsera de identificación, aspecto contrario a lo que establece la normativa vigente.

Finalmente, se evidenció que el Servicio de Enfermería del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia no dispone de un análisis de resultados de encuestas de satisfacción del usuario, debido a que éstas se aplicaron durante el mes de mayo 2017, sin embargo, a la fecha no han sido tabuladas por lo que, hasta el momento no se conoce la percepción que tiene el usuario externo sobre los servicios otorgados por el Servicio de Enfermería.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización institucional ha formulado recomendaciones a la Coordinación Nacional de Enfermería, Dirección General, Dirección de Enfermería, Dirección de Farmacia, y Servicio de Vigilancia para que en coordinación con las instancias que correspondan, adopten acciones concretas para mejorar la actividad de Enfermería que se desarrolla en esta unidad ejecutora.



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

AGO-128-2017
08-11-2017

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA SUFICIENCIA DEL CONTROL INTERNO ESTABLECIDO PARA LA OFERTA DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, U.E. 2101

GERENCIA MÉDICA U.E. 2901

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2017 del Área Gestión Operativa, apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema de control interno implementado y el apego a la normativa establecida para la prestación de servicios de Enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la estructura organizativa y funcional del Servicio de Enfermería.
- Analizar el proceso de supervisión ejercido por las diferentes Jefaturas del Servicio de Enfermería, así como el proceso de rendición de cuentas.
- Indagar sobre la dotación de recurso humano del Servicio, y la disponibilidad de personal sustituto.
- Evaluar la oportunidad de la gestión de nombramientos y pagos de los funcionarios del Servicio de Enfermería.
- Verificar la efectividad de los mecanismos de control, establecidos en el almacenamiento y custodia de insumos y medicamentos del Servicio de Geriatría.
- Evaluar la aplicación de los Estándares de Enfermería en el Servicio de Ginecología, en cuanto al Sistema de Identificación de Pacientes, notas de Enfermería, Asignación de Pacientes así como Stock y Administración de Medicamentos.



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

- Determinar si se dispone de instrumentos de medición y análisis de resultados, sobre la percepción del usuario hacia el servicio recibido.

ALCANCE Y NATURALEZA

La evaluación comprende la revisión de las actividades relacionadas con la prestación de servicios de Enfermería del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, durante el primer semestre del 2017, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

Es importante indicar que para la presente evaluación se contemplaron las áreas de Enfermería del Servicio de Gineco-Obstetricia y Neonatología, así como Consulta Externa, para este último se evaluó el Servicio de Geriátria dejando de lado la visita domiciliar.

El estudio se efectuó en concordancia con las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud y análisis de información requerida a la Dirección de Enfermería, Sub Dirección Docente, Administrativa y Clínica, Jefaturas de área de Consulta Externa y Gineco-obstetricia.
- Revisión de 26 expedientes de salud, 10 de pacientes atendidos en la Consulta Externa del Servicio de Geriátria durante el mes de junio, así como 16 de pacientes egresadas del Servicio de Ginecología durante el mes marzo del 2017.
- Aplicación de cuestionario de control interno al Dr. Fibier Olmos Venegas, Director de Enfermería a.i del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Inventario de materiales e insumos en la Bodega del área de Consulta Externa del Servicio de Geriátria.
- Inventario de medicamentos en stock y del carro de paro del área de Consulta Externa del Servicio de Geriátria.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

- Revisión de los siguientes estándares de Enfermería: Sistema de Identificación de Pacientes, Notas de Enfermería, Asignación de Pacientes, Stock y Administración de Medicamentos en el Servicio de Ginecología
- Análisis de 36 casos de funcionarios interinos del Servicio de Enfermería, según el sistema de trámite de Enfermería; además, documentación que respalda el pago en conjunto con el Lic. Federico Jiménez Granados, responsable del Sub Programa de Trámite y Nómina, Unidad de Gestión de Recursos Humanos del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Entrevista escrita a la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería.
- Entrevista escrita a los siguientes funcionarios del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia:
 - ✓ MSc. Ana Ruth Sánchez Keith, Directora de Enfermería a.i.
 - ✓ MSc. Rosaura Acosta Gómez, Sub Directora Administrativa de Enfermería.
 - ✓ MSc. Zeidy Vargas Bermúdez, Sub Directora Docente de Enfermería.
 - ✓ MSc. Ingrid Brenes Castillo, Sub Directora Clínica de Enfermería.
 - ✓ MSc. Sobeida Barrantes Rodríguez, Sub Directora Clínica de Enfermería.
 - ✓ MSc. Yorleny Rojas Sandí, Jefatura de área de Enfermería del Servicio de Ginecología y Neonatología.
 - ✓ Msc. Marta Vega Zúñiga, Jefatura de área de Enfermería del Servicio de Consulta Externa.
 - ✓ Msc. Evelyn Barrientos Ortega, Supervisora de Enfermería del Servicio de Ginecología y Neonatología.
 - ✓ MSc. Circe Brenes Calderón, Supervisora de Enfermería del Servicio de Consulta Externa.
 - ✓ Licda. Nieves Monge Fonseca, Coordinadora de Enfermería del Servicio de Geriatría.
 - ✓ MSc. Douglas Loría Manzanares, Enfermero profesional del Servicio de Geriatría.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de la Administración Pública.
- Ley General de Control Interno.
- Ley 7085 Estatuto de Servicios de Enfermería.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República.
- Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Reglamento del Expediente de Salud.
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención.
- Manual de Procedimientos de Enfermería.
- Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia.
- Manual Descriptivo de Puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

- Normas para la aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Normativa de Relaciones Laborales de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Oficio 25152, del 12 de mayo del 2011 la Dra. Rosa Climent Martín, Gerente Médica en ese entonces.
- Oficio AMTC-CNSF-0183-11, del 5 de julio 2011, suscrito por el Dr. Esteban Vega de la O, Coordinador Nacional de Servicios Farmacéuticos.

ASPECTOS NORMATIVOS A 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, 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 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. (...)”.

ASPECTOS GENERALES

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. El objetivo de la enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano¹. (Dugas, 2000)

Los servicios de enfermería se brindan de forma ininterrumpida, las veinticuatro horas del día, por parte un equipo de trabajo integrado por enfermeras(os) profesionales, auxiliares de enfermería, auxiliares de quirófanos, asistentes de centro de equipos, asistentes de pacientes, secretarias y oficinistas, quienes realizan actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación en un hospital de tercer nivel de atención.

El objetivo general del Servicio de Enfermería del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia es *“Brindar atención de enfermería en forma integral y de calidad, al cliente y familia, mediante la utilización de la*

¹ Tomado del Manual de Procedimientos de Enfermería.



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

gestión de equipo y la aplicación del proceso de enfermería, que favorezcan la condición de salud de los diferentes escenarios de la vida.”

Según el documento denominado “Plan de Trabajo Dirección de Enfermería”, este Departamento es el encargado de la coordinación e integración de los recursos mediante la aplicación del proceso gerencial para el logro de las metas y objetivos del Departamento.

El MSc. Fibier Olmos Venegas es el actual Director de Enfermería del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (Enfermero 7), nombrado mediante ascenso interino desde el 23 de enero del 2017 hasta la fecha de realización del presente estudio, anteriormente se desempeñaba como Sub Director Clínico. El Servicio de Enfermería dispone de 3 Sub Direcciones, a saber: Clínica, Administrativa y Docente (Enfermero 6). A continuación se detalla la competencia de cada una:

1. **Sub Dirección Clínica:** se encarga del aseguramiento de la calidad de atención en procura del mejoramiento continuo en la prestación de servicio. Está compuesta por tres funcionarios.
2. **Sub Dirección Administrativa:** realiza la administración de los recursos humanos para dotar a los servicios del personal requerido.
3. **Sub Dirección Docente:** encargada de la valoración de las necesidades de capacitación e implementación de los respectivos programas, para el desarrollo del recurso humano.

Bajo las Sub Direcciones se encuentran las 9 Jefaturas de Área de Enfermería (Perfil Enfermera 5), las cuales son: Consulta Externa, Medicina, Cirugías, Ginecobstetricia y Neonatología, Cuidados Intensivos, Neurociencias, Centro de Equipos, Emergencias y Sala de Operaciones.

Posteriormente, en la estructura organizacional, se encuentran los Supervisores de Enfermería (Perfil Enfermera 4); al respecto, según la información suministrada por la Dirección de Enfermería, el hospital dispone de 27 personas con este perfil. Así mismo, se dispone en el centro de salud de funcionarios nombrados como Enfermera 3, correspondiente a especialistas en Obstetricia y Salud Mental y Psiquiatría.

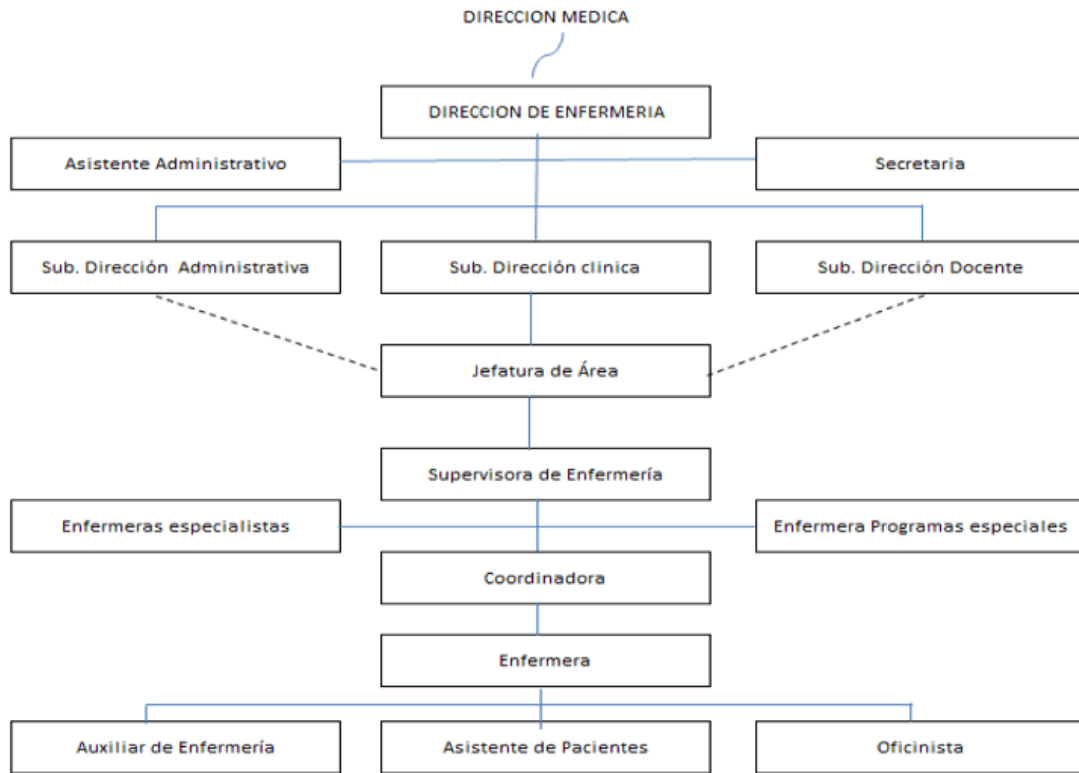
El nivel de jefaturas finaliza con los Coordinadores de Enfermería (Enfermeros 2), de los cuales el centro médico dispone de 20 personas contratadas en un horario rotativo.

Lo descrito se observa de manera gráfica en el siguiente organigrama del Servicio:



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

FIGURA No. 1
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
AGOSTO 2017



Fuente: Dirección de Enfermería, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Según la información suministrada por la Dirección de Enfermería, este Servicio dispone de 61 puestos de Jefatura (incluyendo el Director), los cuales se encuentran nombrados desde un perfil de Enfermeros Licenciados 2 (Coordinadores de Enfermería), hasta Enfermero Licenciado 7 (Director).

Además, en el Servicio de Enfermería, existen aproximadamente treinta y tres programas especiales abiertos, los cuales se mencionan a continuación:



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

CUADRO 1
PROGRAMAS ESPECIALES DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
AGOSTO 2017

1	Alta hospitalaria-Cirugía	12	Clínica de anticoagulado	23	Educación al paciente diabético
2	Alta hospitalaria-Medicina	13	Hemodinamia	24	Vigilancia Epidemiológica
3	Alta hospitalaria-Emergencia	14	Cardiología	25	Inmunizaciones
4	Clínica de lactancia materna	15	Puvoterapia	26	Clínica de Adolescente
5	Soporte Nutricional	16	Programa de Estilos de Vida Saludable	27	Menopausia
6	Hemodiálisis y diálisis peritoneal	17	Geriatría y Hospitalización a Domicilio	28	Clínica del SIDA
7	Cirugía ambulatoria	18	Ostomizados	29	Broncopulmonar
8	Cirugía cardiovascular	19	Oncoquimioterapia	30	Visita Domiciliaria-Neonatología
9	Cirugía Ortopédica	20	Hematología	31	Estimulación Temprana
10	Vascular Periférico	21	Psiquiatría	32	Oncología Hospitalaria
11	Prevención tratamiento de úlceras por decúbito	22	Psiquiatría-Emergencias	33	Comité de prevención y control de infecciones intrahospitalarias

Fuente: Plan de Trabajo, Dirección de Enfermería.

HALLAZGOS

1. SOBRE EL MANUAL ORGANIZATIVO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Se determinó que en el Servicio de Enfermería del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia no se dispone de un documento formal en el cual se contemple la organización administrativa y funcional del mismo (Manual Organizativo).

Ante la solicitud de dicho documento por parte de esta Auditoría, la Dirección de Enfermería informó que en el Plan Anual Operativo del Servicio se indica la estructura administrativa y organizativa del Servicio.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, en el capítulo VII sobre el Plan de trabajo basado en Programas Nacionales y Planes de Salud Local, referente al estándar² Nº 8 establece:

“Las direcciones de Enfermería tienen un plan de trabajo escrito, que se basa en los Programas Nacionales y Planes de Salud Local. Incluye objetivos específicos y plazos definidos para su ejecución, de acuerdo con las necesidades prioritarias y recursos disponibles del servicio y de la comunidad.”

² Criterio de medición de valor cuantitativo o cualitativo establecido por la profesión como nivel de excelencia para la práctica de enfermería.



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

Ese mismo documento indica lo siguiente:

“Es de suma importancia que exista a nivel de las direcciones de Enfermería el Manual Organizativo que contemple la filosofía, los objetivos, la misión y la visión institucional y los perfiles de puesto, con el fin de ayudar a la organización y planificación del quehacer de Enfermería”.

En cuestionario de control interno³, el MSc. Fibier Olmos Venegas, Director de Enfermería a.i refirió a esta Auditoría que el Servicio sí dispone de un Manual Organizativo, en el cual se indica la estructura administrativa y organizativa del servicio; sin embargo, lo que se aportó fue el Plan Anual Operativo, indicando que en el mismo se encuentra registrada dicha información.

La Dirección de Enfermería no ha ejecutado las acciones que se requieren, para disponer de un Manual Organizativo del Servicio, el cual se encuentre actualizado y contenga información fidedigna de los principales procesos, subprocesos y funciones, así como los aspectos relacionados con las líneas de coordinación y dirección de este Servicio, con el fin de ayudar a la organización y planificación del quehacer de Enfermería.

La ausencia del Manual ocasiona que se carezca de un documento que coadyuve a la organización, seguimiento y control de las actividades desarrolladas; de manera que ese instrumento se aplique y sea divulgado a todo el personal.

2. DE LAS FUNCIONES QUE REALIZAN LAS SUBDIRECTORAS DE ENFERMERÍA

Se determinó que algunas funciones que realizan las Sub Directoras de Enfermería (nombradas como Enfermera 6), corresponden a trámites administrativos, que eventualmente parte del proceso no requieren un criterio técnico de parte de un profesional en Enfermería. Lo anterior sucede en el caso del proceso nombramiento del personal de Enfermería, investigaciones preliminares y procedimientos administrativos, así como las compras del Servicio.

En el siguiente cuadro se pueden observar las funciones asignadas a las Sub Directoras Administrativa y Clínica (Enfermero 6):

³ Aplicado el 13 de julio del 2017.



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

CUADRO 2
FUNCIONES QUE REALIZAN LAS SUB DIRECTORAS ADMINISTRATIVA Y CLÍNICA DE ENFERMERÍA
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
AGOSTO 2017

SUB DIRECTORA ADMINISTRATIVA	SUB DIRECTORA CLÍNICA *
Valora e identifica las necesidades de recurso humano en las diferentes áreas de enfermería.	A demanda, compra directa, caja chica.
Gestiona y distribuye la dotación del recurso humano de todas las áreas administrativas de enfermería (personal clínico y administrativo)	Consolidar Presupuestos Anuales de las 9 áreas de Enfermería
Participa en las sesiones de evaluación del Equipo Interdisciplinario de Selección en Recursos Humanos (EIS)	Coordinación con jefes de 9 áreas de enfermería para verificar compra de un mismo activo.
Lidera el proceso administrativo de la confección, trámite y registro de todos los nombramientos de Enfermería.	Montar expedientes de compra
Control en el cumplimiento efectivo y oportuno de las listas de elegibles.	Cotizar equipos e insumos zetas.
Control de las vigencias de licencias del Colegio de Enfermeras.	Dar seguimiento a compra.
Lidera el proceso de planificación de vacaciones de todo el personal de enfermería.	Contestar apelaciones de empresas o apelaciones de sala constitucional sobre compras.
Gestión administrativa del proceso de movimientos de personal: permisos, nombramientos, suspensiones, despidos, traslados, renunciaciones, etc.)	Reuniones con oferentes, diferentes servicio de apoyo, administración, Dirección médica.
Lidera el equipo humano de tramitadores en la Dirección de Enfermería.	Seguimiento a cumplimiento de garantías.
Mantiene registro actualizado de todos los movimientos administrativos del personal de enfermería.	Seguimiento a vencimiento de fechas.
Atención individual de los funcionarios de enfermería que lo requieran.	Realizar compras unificadas entre servicios de enfermería, otros servicios de apoyo, u otros hospitales.
Presenta informes solicitados por las diferentes instancias: Dirección General, Dirección de Enfermería, Administración, Sindicatos, Juzgados, etc.	Reporte de garantía con boleta especial de reporte.
Participa en las sesiones clínicas	Revisión de muestras
Participa en los Consejos de Enfermería	Elaborar fichas técnicas de compras de equipos e insumos.
Participa en la presentación de los avances de metas.	Coordinaciones con otros hospitales para préstamo de insumos almacenables o zetas.
	Ir a proveeduría a recibir todas las compras que se realizan a nivel de Dirección de enfermería. Revisar cantidades, cumplimientos del cartel, empaques, fechas de vencimiento, y otros.
	Coordinar entrega de materiales y equipos de las 9 áreas, y dar seguimiento a que se retire la mercadería de la proveeduría.
	Ser parte de órganos de investigaciones preliminares y/o formales, rendir informes de los mismos.



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

SUB DIRECTORA ADMINISTRATIVA	SUB DIRECTORA CLÍNICA *
	Participación en consejo de enfermería cada mes y brindar informe del avance de todas las compras.
	Participación en comisiones locales y en oficinas centrales de la CCSS.
	Leer correspondencia recibida en físico o por correo electrónico.
	Contestar con cumplimiento de tiempos según normativa la correspondencia en físico o por correo electrónico.
	Responsable de reportes de mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipos de dirección de enfermería. Dar seguimiento de cumplimiento por mantenimiento.

* Se debe indicar que la Sub Directora Clínica realiza otras funciones en aspectos de cuidado directo, educativas y de investigación.

Fuente: Dirección de Enfermería y Sub Directora Clínica, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

En el documento denominado “Matriz para la identificación y documentación de procesos, nombramiento personal de Enfermería”, aportado por la MSc. Rosaura Acosta Gómez, Sub Directora Administrativa de Enfermería, se refiere que el proceso de elaboración de nombramientos del personal de Enfermería es el siguiente:

1. Sub Directora Administrativa realiza coordinaciones con las Jefaturas de Área para actualizar sustitución del personal faltante.
2. Sub Directora Administrativa realizará los nombramientos de acuerdo a la Normativa de Relaciones Laborales, artículo 15.
3. Sub Directora Administrativa realizará los nombramientos por: incapacidades (enfermedad, riesgo laboral o accidente de tránsito), vacaciones, permisos con goce o sin goce salarial, ascensos, traslados o licencias por maternidad.
4. Sub Directora Administrativa ingresa al sistema de Trámites de Enfermería y en el ícono “Consultas de funcionarios” revisará vencimiento de los nombramientos, según grupo ocupacional, tanto interino como en propiedad.
5. Sub Directora Administrativa revisa nombramiento del personal contra cuaderno control de nombramientos.
6. Sub Directora Administrativa revisa que las y los profesionales y auxiliares de enfermería se encuentren con la licencia al día.
7. Sub Directora Administrativa ingresa al ícono “Nombramientos”.
8. Sub Directora Administrativa ingresa los datos del funcionario (a) por apellidos y nombre.
9. Sub Directora Administrativa llenará la casilla “Motivo”, si es por ingreso interino o ascenso interino.
10. Sub Directora Administrativa llenará la casilla “Sustitución”, si es incapacidades (enfermedad, riesgo laboral o accidente de tránsito) vacaciones, permisos con goce o sin goce salarial, ascensos, traslados o licencias por maternidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Ato: 10105

11. Sub Directora Administrativa llenará la casilla "**título de puesto**" si es Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Asistente de pacientes, secretaria, oficinista, mensajero, etc.
12. Sub Directora Administrativa llenará la casilla "**Tipo de nombramiento**" si es por incapacidades (enfermedad, riesgo laboral o accidente de tránsito) vacaciones, permisos con goce o sin goce salarial, ascensos, traslados o licencias por maternidad.
13. Sub Directora Administrativa llenará las casillas "**Rige desde**" y "**Rige hasta**", con las fechas del nombramiento.
14. Sub Directora Administrativa llenará la casilla de "**Código presupuestario**" con el nombre de la persona que va sustituir.
15. Sub Directora Administrativa revisará que el código presupuestario coincida con el nombramiento actual de la persona,
16. Sub Directora Administrativa ingresará a la pestaña "**Situación final**" y en la casilla "**Explicación**" justificará el nombramiento si por: prorrateso, incapacidad, código vacante u otros.
17. Luego de llenar las casillas damos click en "salir".
18. Sub Directora Administrativa registrará en libro de actas el motivo de la sustitución, el servicio y la fecha que se confeccionó.
19. Fin del proceso".

Revisado y analizado el proceso descrito, considera esta Auditoría que las funciones realizadas por la Sub Directora Administrativa no requieren del criterio técnico de un Enfermero(a), y que podrían ser desarrolladas por personal con un perfil administrativo, que implique un mejor uso del recurso profesional en ciencias médicas, que es más costoso, en la atención directa de labores técnicas. Situación similar sucede con los procesos de investigaciones preliminares, procedimientos administrativos y las compras del Servicio.

El Manual Descriptivo de Puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social, define las siguientes tareas que son competencia del perfil de Enfermera 6:

- *Planear, dirigir, coordinar, controlar y evaluar el programa de formación de Auxiliares de Enfermería; asignar el trabajo del personal docente y atender los asuntos de orden administrativa.*
- *Dirigir las actividades de programación curricular.*
- *Preparar los anteproyectos de presupuesto.*
- *Participar en las reuniones de los Comités Asesores del Consejo de Educación Continua u otras.*
- *Coordinar con la Universidad de Costa Rica lo que corresponda, de acuerdo con normas establecidas.*
- *Dirigir, planear, organizar, controlar y evaluar los servicios de enfermería de un hospital regional o especializado, o participar en la dirección de hospitales nacionales y nacionales especializados más complejos.*
- *Controlar el desarrollo de las actividades, coordinar la distribución del personal y la prestación de servicios de enfermería.*
- *Elaborar y poner en ejecución los planes de trabajo en coordinación con sus subalternos.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

- *Planear e impulsar el desarrollo de programas de educación continua y realiza otras labores técnicas, científicas y administrativas derivadas de su cargo”.*

Sobre este aspecto, la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería manifestó: *“que la función sustantiva es la gestión del cuidado del paciente y en determinado momento la función en compras sería brindar el criterio técnico para la adquisición de los insumos y materiales”.*

Se le consultó⁴ a la MSc. Ana Ruth Sánchez Keith, Directora de Enfermería sobre este tema e indicó:

“Sí considero que están equitativamente, pero que en cierta medida algunas de ellas se alejan de la esencia de Enfermería la cual es la gestión del cuidado del paciente y el control de esta gestión”.

La MSc. Rosaura Acosta Gómez, Sub Directora Administrativa manifestó⁵ que:

“Solo es una persona que realiza los tramites de nombramientos para todo el personal de Enfermería, que son alrededor de 1600 funcionarios de los diferentes gremios, son demasiados trámites para una sola persona.”

La estructura de una unidad u organización, debe estar fundamentada en el análisis de las labores que se realizan, con el propósito de definir las líneas de autoridad y responsabilidad, garantizando que los trabajos, procedimientos y estándares no sólo se encuentren establecidos, sino que se desempeñen y se concedan las tareas al personal apto para llevarlas a cabo, además de que exista una adecuada supervisión por parte de los titulares subordinados.

Es importante recordar que el proceso sustantivo del Servicio de Enfermería, es la “Gestión del Cuidado Enfermero”, por lo que la designación de profesionales en Enfermería que desarrollan funciones relacionadas con actividades administrativas de índole operativo, que no requieren de un criterio técnico profesional, limita la prestación de servicios orientada directamente al cuidado del paciente, es decir, se dispone de una menor cantidad de tiempo para la supervisión de actividades de atención directa al usuario, así como para la implementación de estrategias y planes de mejora, afectando el aprovechamiento del recurso humano contratado.

Es importante recalcar que, para la institución el costo y capacidad técnica de los profesionales de enfermería, implica la necesidad de garantizar que sus labores se enfoquen principalmente en actividades relacionadas directamente con la prestación de servicios de salud al usuario, destinando recurso administrativo para las que no requieran conocimiento técnico en Enfermería, con el fin de garantizar un aprovechamiento óptimo de los recursos financieros y humanos disponibles.

⁴ Mediante entrevista del 28 de agosto del 2017.

⁵ Entrevista escrita del 27 de julio del 2017.



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

3. SOBRE LA DEPENDENCIA JERÁRQUICA DE LAS SUPERVISORAS

Se determinó que en lo que respecta al equipo de Supervisoras del Servicio de Enfermería del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, la dependencia jerárquica establecida en el organigrama del servicio (a cargo de las Jefaturas de Área) no se ejecuta a nivel práctico, sino que dependen directamente de la Sub Dirección Clínica, la cual efectúa todos los trámites administrativos necesarios, así como la distribución funcional.

Las Normas para la aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño en la Caja Costarricense de Seguro Social, establecen:

*“El Sistema de Evaluación del Desempeño **debe ser aplicado en forma obligatoria por la Jefatura Inmediata a cada uno de los funcionarios a su cargo (supervisión directa)**, a través de los formularios diseñados para estos efectos”.* El resaltado y subrayado no es del original.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 13 sobre el ambiente de control, establece que serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- c) “(...) Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.*
- d) Establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable”.*

Las normas de control interno para el sector público, establecen⁶ que: *“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.”*

Sobre este particular la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería manifestó lo siguiente:

“Considero que no es lo correcto debido a que por la estructura del organigrama la enfermera 4 depende de la enfermera 5, eso se encuentra en la Ley 7085 Estatus de servicios de enfermería”.

⁶ Apartado 2.5, “Estructura Organizativa”



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

La MSc. Ana Ruth Sánchez Keith, Directora de Enfermería a.i señaló lo siguiente referente a la razón por la cual las supervisoras dependen directamente de la Sub Dirección Clínica y no de las Jefaturas de Área:

“Existe una rotación periódica del equipo de supervisión, esto con la intención de que todas sean funcionales en todas las diferentes áreas del hospital, por lo que, las supervisoras en un año podría ser que hayan rotado al menos por cuatro áreas, inclusive hasta más dependiendo de la cubre libres, que está constantemente rotando por cualquier área, lo que hace que todas conozcan y estén totalmente al día con las particularidades de cada área.

Consideramos que es una práctica que trae beneficios tanto para la supervisora como para el personal en general. En el caso de Ginecobstetricia se mantiene fija en la supervisión una enfermera de la especialidad hasta donde sea posible, esto dado a la complejidad de las diferentes áreas por lo que es importante que todo el equipo de supervisión se mantenga rotando frecuentemente”.

La MSc. Marta Vega Zúñiga, Jefatura de Área de Enfermería del Servicio de Consulta Externa, sobre este aspecto mencionó:

“En el caso de la supervisora, yo no la tengo a cargo, trabajo con ella (en la parte técnica). La Jefe directa de la Supervisora es la Sub Directora Clínica. Es importante indicar que la evaluación del desempeño de esta funcionaria la realiza esa Sub Dirección y esta Jefatura de Área no participa en dicha evaluación, ni autorizan vacaciones, ni permisos, ni horarios, ni ningún aspecto administrativo”.

Sobre este aspecto, la MSc. Evelyn Barrientos Ortega, Supervisora de Enfermería del Área de Gineco-Obstetricia y Neonatología, manifestó que: “(...) su Jefatura inmediata es Sobeida Rodríguez Barrantes, Sub Directora de Enfermería. En cuanto a la evaluación del desempeño la realiza la Jefatura de Área porque tiene el criterio técnico sobre el desempeño pero también la Sub Directora Clínica participa en ella”.

La dependencia funcional del personal supervisor de Enfermería, es un aspecto a revisar en conjunto con las instancias técnicas competentes, por cuanto deben valorarse los beneficios operativos obtenidos de esta estructura informal que difiere del organigrama del servicio y de lo establecido en la normativa vigente, relacionada con las relaciones jerárquicas y líneas de dependencia, en virtud de que la manera en la que se está trabajando, ocasiona que las Enfermeras 4 (Supervisoras) no dependan directamente de las Enfermeras 5 (Jefaturas de Área), sino de la Enfermera 6 (Sub Directora Clínica).

Al respecto, las Jefaturas de Área disponen de mayor presencia en salones, y son quienes tienen disponibilidad de tiempo y localización, para monitorear las labores desarrolladas por las Supervisoras (es) de Enfermería, pues trabajan de manera directa con ellas en el Servicio, permitiendo una formación de criterio más sólida acerca del trabajo efectuado.



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

Así mismo, no existe consistencia en cuanto a la participación de las Jefaturas de Área en la evaluación del desempeño del personal de supervisión, puesto que en el caso del área de Consulta Externa, tal proceso lo realiza únicamente la Sub Dirección Clínica, mientras que para el área de Gineco-Obstetricia sí hay participación de la Jefatura de Área en conjunto con la Sub Dirección Clínica, generando incertidumbre referente a las responsabilidades de las jefaturas de área y la verificación de calidad, rendimiento en el trabajo, conocimientos y capacidad en el desempeño de las Supervisoras, situaciones que afectan el ambiente de control del servicio.

4. SOBRE LA SUPERVISIÓN EJERCIDA POR LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Se determinó que el sistema de supervisión establecido por la Dirección de Enfermería, requiere ser fortalecido, en virtud que no se dispone de un plan o programa formal que sustente y evidencie las actividades de supervisión ejercida por la Dirección, hacia el personal subalterno. Al respecto, aunque se han generado una serie de disposiciones de orden administrativo, de control interno y se ejecutan estrategias operativas como las visitas gerenciales, estas son acciones que no responden a una programación formal del proceso de Supervisión a la gestión de las jefaturas del Servicio.

Así mismo, se evidenció que las tres Sub Direcciones disponen de un “Plan de Trabajo”, el cual establece actividades que debe ejecutar cada Sub Dirección, así como el indicador con el cual se medirá esa actividad y la meta correspondiente; sin embargo, no se observó de manera documental que el Director de Enfermería le brinde seguimiento al citado plan, ni tampoco le solicita a las Sub Direcciones un informe escrito de su cumplimiento.

En el siguiente cuadro se observa la forma en la cual, según lo indicado por las Jefaturas del Servicio de Enfermería, el Director de Enfermería y los demás perfiles de jefatura realizan supervisión a su personal subalterno:

CUADRO 3
FORMAS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN DE LAS JEFATURAS DEL SERVICIO DE
ENFERMERÍA POR PARTE DEL DIRECTOR DEL SERVICIO
2017

PERFIL	TIPO DE SUPERVISIÓN QUE RECIBE
Sub Dirección Docente	Esta Sub Dirección mantiene informado al Director de toda la gestión que realiza, tanto verbal como documental, por lo que considero que es una forma de supervisión y no es necesario que él esté realizando supervisiones directas.
Sub Dirección Administrativa	En cierta forma el Director sí realiza supervisiones, porque siempre se encuentra anuente a colaborar con cualquier situación que se presenta.



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

PERFIL	TIPO DE SUPERVISIÓN QUE RECIBE
Sub Dirección Clínica (1)	El Director de Enfermería se mantiene en constante comunicación con cada una de las Sub Directoras, además, se realizan reuniones "consejo gerencial".
Sub Dirección Clínica (2)	Ha sido efectiva, pues siempre se sabe por dónde van los asuntos de la dirección aun cuando la intervención sea mediante un subdirector.
Sub Dirección Clínica (3)	El Director mantiene una comunicación constante con cada uno de nosotros y a diario da seguimiento a las labores que nos ha encomendado.
Jefatura de Área de Ginecología y Obstetricia y Neonatología	Recibe supervisión de parte de la Sub Dirección Clínica.
Jefatura de Área de Consulta Externa	Recibe supervisión de parte de la Sub Dirección Clínica.
Supervisora Consulta Externa	La Sub Directora Clínica MSc. Sobeida Rodríguez, pero estamos en la tutela de cualquiera de los Sub Directores y por supuesto del Director.
Supervisora Ginecología y Obstetricia	La Msc. Sobeida Rodríguez Barrantes, Sub Directora de Enfermería
Coordinadora de Servicio Enfermería de Geriátrica	Por parte de la Msc. Marta Vega Zúñiga, Jefatura de Área. Y también para efectos de permisos, la verificación de que el personal esté presente y sustituciones es la Supervisora Msc. Cirse Brenes.

Fuente: Funcionarios del Servicio de Enfermería.

Como se observa en el cuadro anterior, en la forma de supervisión practicada en el Servicio de Enfermería prevalece el aspecto verbal, considerando como una supervisión por parte del nivel superior, el hecho de que éste se encuentre informado sobre el quehacer del subalterno, lo anterior sin una medición clara y formal del cumplimiento de objetivos, así como un evidencia documental de un proceso de revisión que identifique las actividades que requieren mejorarse.

La Dirección de Enfermería del centro de salud, aportó a esta Auditoría un documento denominado "Plan estratégico Supervisión de Enfermería 2016-2018" el cual contempla los siguientes rubros: función sustantiva, estrategias, actividades, responsables, plazos, indicadores y evaluación; sin embargo, dicho plan está diseñado con una perspectiva operativa puesto que los responsables del cumplimiento son las supervisoras y Sub Directoras principalmente, pero no se observa que contemple actividades de supervisión directa por parte de la Dirección de Enfermería, que permita supervisar, evaluar y controlar la labor que realizan las jefaturas que tiene a cargo.



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

La supervisión en servicios de salud ha sido definida⁷ como “un conjunto de actividades de gran importancia para lograr mejores servicios y en la actualidad se reconoce que la calidad depende de una buena supervisión. La supervisión ha sido definida como el conjunto de directrices y orientaciones dadas a uno o más individuos que ejecutan los trabajos y operaciones que le han sido asignados”.

El criterio experto citado, recalca que es indispensable para lograr estándares de calidad ejercer una adecuada supervisión y el responsable de este proceso es el superior jerárquico de cualquier organización. En el caso del Servicio de Enfermería, de acuerdo con las líneas jerárquicas establecidas, a cada uno de los Jefes le corresponde supervisar la labor de sus subalternos.

La Ley General de la Administración Pública, en el capítulo segundo, sección primera, de la relación jerárquica, en el artículo 102, señala:

“El superior jerárquico tendrá las siguientes potestades:

a) Dar órdenes particulares, instrucciones o circulares sobre el modo de ejercicio de las funciones por parte del inferior, tanto en aspectos de oportunidad y conveniencia como de legalidad, sin otras restricciones que las que se establezcan expresamente;

b) Vigilar la acción del inferior para constatar su legalidad y conveniencia, y utilizar todos los medios necesarios o útiles para ese fin que no estén jurídicamente prohibido.” El resaltado no corresponde al texto original.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 10, sobre la responsabilidad por el sistema de control interno señala:

“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el punto 4.5.1 “Supervisión constante”, establecen lo siguiente:

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

Se le consultó a la MSc. Ana Ruth Sánchez Keith sobre la forma en la que la Dirección de Enfermería le brinda supervisión y seguimiento a la gestión de las Sub Directoras, a las Jefaturas de Área, Supervisoras y Coordinadoras de Servicio, ante lo cual señaló:

⁷ Volumen 3 del artículo Mexicano “Conceptos actuales de supervisión en servicios de salud” por los doctores Armando Valle González y Armando Cordera Pastor.



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

“Se realiza una supervisión y seguimiento de acuerdo al Plan de Trabajo de la Dirección de Enfermería, el cual sirve de base para el Plan de Sub Dirección, y éste a su vez es de conocimiento de cada jefatura de área la cual establece los diferentes planes propiamente del área el cual es desarrollado por la supervisora de Enfermería, la cual utiliza como herramientas los diferentes monitoreos así como la observación directa en cada servicio en forma de resultados aplica medidas correctivas. Una vez obtenidos los resultados la Jefatura de Área realiza un consolidado de la información obtenida y trabaja de acuerdo a debilidades encontradas”.

Es claro que los jefes inmediatos mediante una supervisión efectiva, constante y proactiva logran que su área de responsabilidad funcione eficientemente, lo cual incide en la prestación del servicio y por ende, en el proceso de atención a los usuarios.

La carencia de un programa formal de supervisión por parte de la Dirección de Enfermería, es producto de considerar que actividades de supervisión operativas como las Visitas Gerenciales, y los Consejos de Enfermería que se realizan, representan un aporte suficiente para sustentar el proceso o la gestión de supervisión que se está llevando a cabo.

No disponer de un instrumento de planificación y ejecución de las labores de supervisión, al cual brindar seguimiento y control, ocasionaría 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.

5. SOBRE LA RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS JEFATURAS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

Se verificó que algunas de las Jefaturas del Servicio de Enfermería (Sub Directoras, Jefaturas de Área, Supervisoras y Coordinadores de Servicio) evaluadas, no realizan un informe escrito de gestión a su jefatura inmediata, siendo la rendición de cuentas un aspecto fundamental para desarrollar un ambiente de control robusto.

Según la información suministrada por la Dirección de Enfermería, este Servicio dispone de 61 puestos de Jefatura (incluyendo el Director), los cuales se encuentran nombrados en perfiles de Enfermeros Licenciados 2 (Coordinadores de Enfermería), hasta Enfermero Licenciado 7 (Director), los cuales deben rendir cuentas a su jefatura inmediata, de conformidad con la estructura jerárquica vigente aprobada.

En el siguiente cuadro se realiza una síntesis sobre la forma en las que las Jefaturas informan a sus superiores acerca de la gestión realizada:



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

CUADRO 4
INFORMES SOBRE LA GESTIÓN DE LAS JEFATURAS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
2017

PERFIL	REALIZA INFORMES ESCRITOS DE GESTIÓN		PERIODICIDAD Y FORMA
	SI	NO	
Sub Dirección Docente	X		Informes mensuales, informe anual, copias de notas o correos electrónicos, boletines mensuales.
Sub Dirección Administrativa		X	Consejo de Enfermería
Sub Dirección Clínica (1) Responsable: Ana Ruth Sánchez		X	Se entrega un informe a la Coordinación nacional sobre los planes de mejora de acuerdo a recomendaciones.
Sub Dirección Clínica (2) Responsable: Ingrid Brenes	X		Se presenta informes gerenciales escritos o en presentación digital a: Dirección de enfermería, Dirección Médica. Por ejemplo: Informe ingreso de camas.
Sub Dirección Clínica (3) Responsable: Sobeida Barrantes		X	De manera verbal y escrita si se requiere debido a la apertura que tiene la misma en mantener una comunicación toda vez que cualquiera de las partes considere necesario.
Jefatura de Área de Ginecología y Neonatología	X		Informes de monitoreos realizados y un listado de las actividades diarias realizadas por la Jefatura de Área.
Jefatura de Área de Consulta Externa		X	
Supervisora Consulta Externa		X	Informes diarios.
Supervisora Área de Ginecología y Neonatología	X		Informes mensuales. Disponible solo el mes de enero.
Coordinadora de Enfermería del Servicio de Geriatría		X	Avance físico de metas.

Fuente: Funcionarios del Servicio de Enfermería.

Como se observa en el cuadro anterior, no se observa estandarización en la forma en la cual las Jefaturas del Servicio de Enfermería informen a su Jefatura inmediata sobre su gestión, en virtud de que algunas de ellas realizan informes escritos de manera mensual y otras lo comunican manera verbal.



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

Por ejemplo, la Supervisora de Enfermería del área de Gineco-Obstetricia y Neonatología, aportó a esta Auditoría el informe de la gestión realizada durante el enero 2017 en el I turno, el cual contiene información relacionada con las reuniones de equipos de trabajo, monitoreos, entrevistas y calificaciones, asistencia a reuniones, actividades educativas, análisis general y observaciones. Al respecto, se considera importante indicar que solamente el informe de ese mes fue suministrado.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 13 sobre el ambiente de control, establece que serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

b) “Desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño, y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno”.

Las Normas de control interno para el Sector Público, en el capítulo I, sobre normas generales, apartado 1.7 relacionado con la Rendición de cuentas sobre el SCI establecen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y ejecutar un proceso periódico, formal y oportuno de rendición de cuentas sobre el diseño, el funcionamiento, la evaluación y el perfeccionamiento del SCI, ante los diversos sujetos interesados”.

Sobre este aspecto, la MSc. Ana Ruth Sánchez Keith, Directora de Enfermería a.i manifestó que:

“Considero que no lo hacemos porque nos abocamos en todos los aspectos relacionados con la parte clínica principalmente, lo cual se evidencia mediante el informe de monitoreos aplicados por la Supervisora y que son de conocimiento de la Jefe de Área y de la Sub Dirección.

Creo que no hay una evidencia escrita pero las Jefes de Área están en constante comunicación tanto con la Dirección como la Sub Dirección de Enfermería. La gestión clínica de cada área es evidente en cada uno de los informes que se realizan, sean estos los monitoreos de control de calidad, informes de supervisión de 24 horas y coordinación con la Sub Dirección Administrativa.

Además, se realizan concejos de Enfermería mensuales en donde se da seguimiento a todos los aspectos relacionados con la gestión de Enfermería”.



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

La MSc. Rosaura Acosta Gómez, Sub Directora Administrativa señaló que en este momento no sabe si existen informes escritos de la gestión, agrega que se realizan reuniones todos los meses, en las cuales en el Consejo de Enfermería se exponen las necesidades y la gestión de la Sub Dirección.

Sobre este mismo tema, la MSc. Marta Vega Zúñiga, Jefatura de Área de Enfermería del Servicio de Consulta Externa señaló lo siguiente: *“Informes escritos no he hecho, pero le informo las situaciones y avances a las Sub Directores Clínicos o al Director de Enfermería de forma verbal”*.

La MSc. Yorleny Rojas Sandí, Jefatura de Área de Enfermería del Servicio de Gineco-Obstetricia y Neonatología, informó a esta Auditoría que se le envían de manera mensual informes a la Sub Dirección Clínica y Sub Dirección vía correo electrónico, además, se envía el informe de calidad.

Se consultó a la MSc. Evelyn Barrientos Ortega, Supervisora de Enfermería del área de Gineco-Obstetricia y Neonatología, si realiza informes de la gestión realizada a algún ente superior y manifestó:

“Sí, se realiza de manera mensual un informe de la Supervisora para la Jefatura de área. Es importante indicar que por diferentes razones no se cumple la entrega de este informe en un 100%, por lo que, no se podrá aportar el semestre completo. Lo anterior, se debe a que participo en diferentes comisiones a nivel central y en una comisión gerencial desde la Gerencia Médica, por lo que se debe utilizar mucho tiempo en esas actividades y limita el tiempo que se dedica a las funciones de supervisión, sin embargo, esta situación es algo transitorio”.

Además, la MSc. Circe Brenes Calderón, Supervisora de Enfermería del Servicio de Consulta Externa, indicó:

“Sí, yo hago un informe diario para la Sub Dirección Administrativa, donde se comunican aspectos importantes que tienen que ver con el personal y con los usuarios. Se ha hecho una revisión del plan de supervisión en los últimos meses para implementar un informe mensual a la Dirección de Enfermería que hasta ahora no ha sido aprobado por el ente indicado y entonces solamente se hace de práctica”.

La Licda. Nieves Monge Fonseca, Coordinadora de Enfermería del Servicio de Geriátría, indicó que informa de manera mensual a la Jefatura de Área, Jefatura Médica y Semestralmente a la Sub-Dirección de Enfermería mediante un avance físico de metas, que además se realiza una exposición oral en una reunión programada con las enfermeras de las diferentes áreas.

La rendición de cuentas, es un proceso intrínseco dentro de las entidades y servidores públicos, debido a que se requiere información oportuna y detalle del nivel de avance de los objetivos propuestos, así como los resultados de su gestión, lo que conlleva beneficios importantes en el sentido que se contribuye con la transparencia y, con ello, aumentar los niveles de credibilidad y confianza en la labor realizada por esa jefatura, así como el mejoramiento continuo de la gestión.



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

Lo descrito, en cuanto a la no disposición de un informe escrito de la gestión de las Jefaturas del Servicio de Enfermería, limita la posibilidad de demostrar documentalmente las acciones realizadas, para subsanar las debilidades en el desarrollo de los procesos de supervisión y control efectuados por diferentes entes superiores.

6. SOBRE LA DOTACIÓN DE RECURSO HUMANO DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA

De los procedimientos aplicados por esta Auditoría y de la información suministrada por la Dirección de Enfermería del centro médico, se han presentado dificultades en cuanto a la dotación de recurso humano para el Servicio de Enfermería, debido a la apertura de nuevos programas especiales de alta complejidad⁸, de segundo turno en las consultas de quimioterapia, hemodiálisis, hematología y hemodinamia sin la asignación de nuevo recurso humano así como el desplazamiento de consultas fuera del centro médico y a largas distancias, lo cual dificulta la organización del personal. Situación similar sucede con la supervisión, la cual presenta debilidades en las actividades de seguimiento y control por disponerse con una sola persona para las 38 consultas existentes.

Se le consultó a la MSc. Ana Ruth Sánchez Keith, Directora de Enfermería a. i, sobre la realización de algún estudio técnico de necesidades de recurso humano para la Consulta Externa y mediante correo electrónico⁹ remitió información de un estudio realizado en el 2016 para el área de Neurociencias, evidenciándose que para la Consulta Externa no se ha elaborado el documento.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, sobre Continuidad de la prestación de los servicios, en el estándar N° 20, establece:

“La Dirección de Enfermería dispone de personal para dar continuidad de la prestación de los servicios”.

Ese mismo Manual, justifica ese estándar de la siguiente manera: *“Para la continuidad de atención a la persona usuaria, es indispensable disponer del personal necesario, para asegurar calidad y seguridad en la prestación de los servicios”.*

Referente a la existencia de algún estudio de necesidades de personal del Servicio de Enfermería del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería manifestó que el Director del hospital es el encargado de realizar esos estudios y a la fecha no disponía con ningún documento enviado por ellos.

⁸ “Programas Especiales” de alta complejidad como Cardiología, Cirugía Ambulatoria de Cirugía General, Cirugía Ambulatoria de Ojos y Reconstructiva, Cirugía Cardiovascular, Infectología, Clínica de VIH, Clínica de Anticoagulados y Ostomizados, entre otros.

⁹ Del 12 de setiembre del 2017.



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

Sobre el recurso humano disponible el Dr. Fibier Olmos Venegas, Director de Enfermería, manifestó¹⁰:

“Es importante indicar que el hospital tiene una política de cero creación de plazas. Dentro de los aspectos por los cuales las necesidades de recurso humano han aumentado se pueden indicar:

- *El hospital ha ido creciendo en consultas y servicios sin tomar en cuenta el recurso humano.*
- *Otro aspecto importante de indicar es que posterior al incendio, el hospital se ha tenido que desplazar a áreas geográficas distantes del hospital, lo que implica dividir el personal y que se requiera más recurso humano.*
- *El hospital ha creado programas de alta complejidad sin asignar recurso humano, como por ejemplo: ECMO, Hemodinamia, Clínica de Ictus, coronaria.*
- *La apertura de segundos turnos en Consulta Externa en quimioterapia, hemodiálisis, hematología y hemodinamia, sin la asignación de recurso humano nuevo.*

En el mismo orden de ideas, la MSc. Ana Ruth Sánchez Keith, Directora de Enfermería a. i manifestó:

“La Consulta Externa es muy particular, porque ella nace con una cantidad de personal limitada en comparación con la cantidad de consultas que se brindaban años atrás, ahora gracias a la especialización y a la apertura de nuevos programas se han abierto una cantidad de consultas mayores, sin embargo, no se ha estimado la cantidad de personal necesario y cuando se ha estimado no se ha dotado de ese recurso. A pesar de la necesidad existente y demostrada mediante solicitudes a la Dirección Médica, no se ha dotado del personal necesario por lo que, se ha trasladado personal del área de hospitalización sacrificando estos servicios, para poder cubrir las necesidades de la Consulta Externa.

La mayoría de personal de Enfermería que están laborando en la Consulta Externa tienen códigos del área de hospitalización, porque la dotación de plazas para Consulta Externa es mínima”.

Sobre la necesidad de recurso humano para la Consulta Externa, la MSc. Marta Vega Zúñiga, Jefatura de Área de Enfermería del Servicio de Consulta Externa, indicó:

“Al sacarse las consultas del hospital y no aumentarse la cantidad de asistentes de pacientes, algunas consultas tienen que quedar sin asistente, sobre todo en el caso de ausencias del personal por menos de tres días que no se pueden sustituir. Por ser un área tan grande y tan dispersa, debería haber otra supervisora para controlar y supervisar mejor las actividades”.

¹⁰ Cuestionario de control interno aplicado el 13 de julio del 2017.



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

La MSc. Cirse Brenes Calderón, Supervisora de Enfermería del Servicio de Consulta Externa, manifestó:

“La Consulta Externa ha sufrido un crecimiento muy importante tanto en la cantidad de usuarios como en el tipo de procedimientos que se realizan en los Servicios, por lo tanto, el personal asignado no es suficiente para atender estas nuevas necesidades por los cambios antes mencionados”.

El no disponer de un estudio técnico de necesidades de personal, que indique si el área de Enfermería de la Consulta Externa requiere de una dotación de recurso humano para brindar los servicios de una manera más efectiva, se debe a que la Dirección de Enfermería y sus jefaturas no han efectuado las acciones necesarias para demostrar técnicamente, que el Servicio requiere mayor personal para atender de manera efectiva las tareas asignadas.

La dotación de personal en las diferentes instituciones es de vital importancia debido a que se enfoca en disponer con personal capacitado y destrezas al momento de realizar las labores que se le hayan asignado en dicha institución. Por tratarse Enfermería de un servicio que brinda atención directa al usuario y tiene como objetivo fundamental el cuidado del paciente, se han implementado estrategias para asegurar la calidad y calidez de las intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación que proporciona el personal de enfermería, pero un aspecto fundamental para lograrlo es mediante la existencia de personal idóneo en cuanto a calidad y cantidad.

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.

7. SOBRE LA GESTIÓN DE RECURSO HUMANO PARA SUSTITUCIÓN

Se determinó que en los Servicios de Consulta Externa y Gineco-Obstetricia y Neonatología, se presentan dificultades para la sustitución de personal en caso de alguna incapacidad, vacaciones o permisos de los funcionarios titulares, debido a que no se tiene disponible recurso humano para este fin, situación que se complica aún más cuando se requiere personal especializado y preparado en procedimientos específicos.

Según el Plan de Trabajo de la Sub Dirección Administrativa 2016-2018, una de las actividades que le corresponde ejecutar a esa Sub Dirección es *“Distribuir la dotación del recurso humano, mediante la asignación equitativa y racional del personal de enfermería a las diferentes áreas”*; además, la meta establecida para dicha actividad es *“asignar el 100% de personal facilitado por la Oficina de Recursos Humanos. Asignar el 100% del personal sustituto (interino) disponible”*, no obstante, se evidenció que esta



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

actividad no se cumple de manera efectiva, dado que en ocasiones no se sustituye el personal ausente, debido a no disponer del recurso humano sustituto en el momento requerido.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, sobre Continuidad de la prestación de los servicios, en el estándar N° 20, establece:

“La Dirección de Enfermería dispone de personal para dar continuidad de la prestación de los servicios”.

Ese mismo Manual establece la justificación de ese estándar: *“Para la continuidad de atención a la persona usuaria, es indispensable disponer del personal necesario, para asegurar calidad y seguridad en la prestación de los servicios”.*

Sobre este tema la MSc. Rosaura Acosta Gómez, Sub Directora Administrativa a cargo del proceso de gestionar el recurso humano para sustitución afirmó lo siguiente:

“En esta Sub Dirección todos los días hay que estar gestionando recurso humano. La limitación es que no todo el tiempo Recursos Humanos tienen una bolsa de personas esperando ser llamados, porque en muchas ocasiones no tienen el EIS”.

La MSc. Marta Vega Zúñiga, Jefatura de Área de Enfermería del Servicio de Consulta Externa indicó:

“La gestión es muy buena, porque la Sub Dirección está atenta para ayudarnos a sustituir el personal. Sin embargo, el problema es que no hay personal capacitado o con las competencias que se requieren en los diferentes Servicios, porque la Consulta Externa es muy diversa.

Además, existe el problema de que no se puede sustituir por menos de tres días, entonces los servicios quedan descubiertos”.

Sobre este mismo aspecto la MSc. Yorleny Rojas Sandí, Jefatura de Área de Enfermería del Servicio de Gineco-Obstetricia y Neonatología, manifestó:

“En términos generales la gestión es buena, pero en ocasiones se limita el ser oportuno en la sustitución debido a la especialización que requiere tener el personal que va sustituir.

En cuanto a la sustitución es relativa la oportunidad de sustituir al personal, porque al ser un área especializada (sobre todo la parte de Obstetricia y Neonatos) se limita a que la persona que venga tenga la competencia para desempeñarse adecuadamente. En ocasiones podría suceder que una enfermera obstetra se incapacite y termina la incapacidad y no se pudo sustituir.”



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

En las áreas de Enfermería evaluadas se requiere de personal técnico especializado para el desarrollo de sus funciones debido a que se atienden pacientes con patologías muy complejas. La Sub Dirección Administrativa y Docente en coordinación con la Dirección de Enfermería, no ha elaborado estrategias efectivas para disponer de recurso humano capacitado que permita una sustitución oportuna.

La situación descrita ocasiona que cuando se presenta alguna ausencia del personal titular, los servicios no dispongan del recurso humano sustituto, causando ya sea que, a los demás funcionarios se les asigne funciones de recargo, o bien que algunos servicios queden descubiertos, lo cual afecta la gestión y va en detrimento de la calidad de los servicios otorgados a los usuarios, los cuales deben ser brindados con efectividad, eficacia y eficiencia, por lo que el no hacer podría causar eventualmente insatisfacción en los pacientes que acuden a la institución.

8. ATRASO EN EL TRÁMITE Y PAGO A FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

En compañía del Lic. Federico Jiménez Granados, responsable del Sub Programa de Trámite y Nómina, Unidad de Gestión de Recursos Humanos del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se revisó un total de 36 casos de funcionarios interinos del Servicio de Enfermería, unificando información del sistema de trámite de Enfermería, así como la documentación que respalda el pago, determinándose que en ocasiones pasa una cantidad de tiempo importante, desde que se genera el nombramiento del funcionario por parte del Sub Director Administrativo, hasta que se realiza el pago respectivo, a continuación se destacan los aspectos más importantes de la revisión efectuada:

- Del total de casos revisados, 29 (80%) tardaron entre 1 a 9 días y 7 de ellos (20%) duraron más de 10 días, desde que el Sub Director Administrativo generó el nombramiento hasta que la persona encargada de tramitar imprimiera la acción de personal para su respectiva firma.
- 17 casos (47%) tardaron entre 1 a 10 días y en 19 (53%) más de 10 días desde el momento en que se imprimió la acción de personal, hasta que fue entregada en la Oficina de Recursos Humanos.
- En 16 casos (44%) se generó el nombramiento por parte del Sub Director Administrativo en una fecha posterior a la que iniciaba el nombramiento.

Lo anterior se resume en el siguiente cuadro:



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

CUADRO 5
ANÁLISIS DE FECHAS DE NOMBRAMIENTOS DE FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
AGOSTO 2017

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CÉDULA	FECHA QUE GENERÓ NOMBRAMIENTO EL SUBDIRECTOR	NOMBRAMIENTO		DÍAS DESDE QUE SE GENERÓ EL NOMBRAMIENTO HASTA QUE RIGE
			RIGE DESDE	HASTA	
Bermúdez Montero Verónica	1-1344-0653	06/06/2017	19/09/2017	31/10/2017	76
Cordero Mena Mauren	3-0436-0851	18/05/2017	12/07/2017	19/07/2017	40
Chaves Arce Jorge Arturo	3-0433-0068	12/05/2017	24/06/2017	19/07/2017	31
Carrillo Fonseca Roynier	5-0296-0444	17/05/2017	23/06/2017	18/07/2017	28
Carrillo Cruz Yirlania	1-1115-0756	16/05/2017	13/06/2017	06/07/2017	21
Bonilla Santamaría Dayanna	1-1531-0706	27/04/2017	23/05/2017	30/05/2017	19
Alfaro Vargas Nathalie María	1-1283-0649	15/05/2017	07/06/2017	03/07/2017	18
Céspedes Rodríguez Gustavo	7-0200-0226	16/05/2017	01/06/2017	03/07/2017	13
Castillo Castro Michael	1-1266-0462	06/06/2017	19/06/2017	23/06/2017	10
Álvarez Pacheco Linsey Inés	1-1274-0810	19/06/2017	01/07/2017	31/08/2017	10
Fajardo Masis Saray	5-0368-0603	13/06/2017	24/06/2017	19/07/2017	9
Barrantes Jiménez Eliecer de la Cruz	5-0381-0390	15/06/2017	22/06/2017	05/07/2017	6
Chacón Calvo Cristian	1-1451-0904	19/06/2017	22/06/2017	05/07/2017	4
Chacón Flores Lenny	3-0424-0416	30/05/2017	01/06/2017	30/06/2017	3
Cascante Bolaños Fabián	1-1512-0129	08/06/2017	11/06/2017	21/06/2017	2
Gamboa Saborío Jorge	1-1228-0785	01/06/2017	02/06/2017	04/07/2017	2
Cordero Ureña Zeidy Melissa	1-1532-0348	08/06/2017	09/06/2017	04/07/2017	2
Elizondo Ruiz Alejandra María	2-0536-0356	20/06/2017	20/06/2017	20/08/2017	1
Brenes Garita Kimberly	3-0466-0244	08/06/2017	08/06/2017	15/06/2017	1
Cubero Chaves Cynthia Milena	1-0909-0960	15/06/2017	15/06/2017	05/07/2017	1
Arguello Quirós María Fernanda	3-0428-0675	27/06/2017	24/06/2017	30/06/2017	-2
Aguilar Ardón Josué	3-0421-0449	29/05/2017	26/05/2017	31/05/2017	-2
Bolaños Peynado Génesis	1-1607-0472	02/06/2017	01/06/2017	07/06/2017	-2
Aguilar Ardón Josué	3-0421-0449	06/06/2017	01/06/2017	12/06/2017	-4
Camacho Torres Melania	3-0410-0765	09/06/2017	03/06/2017	14/06/2017	-5
Alfaro Cruz José Antonio	6-0407-0651	08/06/2017	02/06/2017	26/06/2017	-5
Cyrus Vives Fabiola	1-1564-0363	08/06/2017	01/06/2017	11/06/2017	-6
Villegas Sandí Adriana	6-0358-0323	12/07/2017	01/07/2017	31/10/2017	-8



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

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CÉDULA	FECHA QUE GENERÓ NOMBRAMIENTO EL SUBDIRECTOR	NOMBRAMIENTO		DÍAS DESDE QUE SE GENERÓ EL NOMBRAMIENTO HASTA QUE RIGE
			RIGE DESDE	HASTA	
Espinoza Bustos José	6-0334-0852	01/06/2017	23/05/2017	02/06/2017	-8
Chaves Matamoros Fabián	1-1570-0608	08/06/2017	29/05/2017	09/07/2017	-9
Araya Ramírez Michael Esteven	2-0702-0682	16/06/2017	03/06/2017	22/06/2017	-10
Cyrus Vives Fabiola	1-1564-0363	08/06/2017	25/05/2017	30/05/2017	-11
Arias Viquez Rebeca	4-0220-0809	27/06/2017	03/06/2017	28/06/2017	-17
Araya Céspedes Paola Lucrecia	3-0438-0266	12/06/2017	01/05/2017	29/08/2017	-31
Chávez Acuña Robin	2-0636-0127	21/06/2017	24/04/2017	30/04/2017	-43
Chávez Acuña Robin	2-0636-0127	21/06/2017	19/04/2017	23/04/2017	-46

Fuente: Elaboración propia a partir de información del sistema de trámite de Enfermería y acciones de personal.

Esta Auditoría evidenció, que en los meses de mayo y agosto del presente año, dos funcionarios del Servicio de Enfermería interpusieron un Recurso de Amparo mediante expedientes No. 17-007689-0007-CO del 17 de mayo del 2017 y 17-012279-0007-CO del 9 de agosto del 2017, contra la Caja Costarricense de Seguro Social por este tema, aduciendo uno de ellos que: “(...) *La omisión de la Administración en cubrir de forma oportuna la erogación por sus labores, es irrazonable y le impide hacer frente a sus obligaciones y la mantención de su familia, lo cual lesiona sus derechos fundamentales*”. Asimismo, el otro recurrente alega que: “(...) *Sin justificación alguna, no se le deposita salario desde el 31 de marzo pasado, lo que considera contrario a sus derechos fundamentales. Afirma que se ha visto perjudicado en el cumplimiento de sus obligaciones económicas.*”

De conformidad con el Plan de Trabajo de la Sub Dirección Administrativa 2016-2018, una de las actividades que le corresponde ejecutar a esa Sub Dirección es “*liderar la gestión en la documentación y tramitología de las acciones de personal*”, y los resultados esperados de esa actividad, es “*el cumplimiento ágil, oportuno y eficiente de las acciones de personal de manera tal que dentro del menor tiempo posible se operativicen los pagos correspondientes*”.

El Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 8 establece que:

“Será obligación de los jefes tramitar, por medio del Departamento de Personal, de acuerdo con las disposiciones de este Reglamento o con las instrucciones precisas que la Gerencia imparta por escrito, todo lo relacionado con los nombramientos, ascensos, traslados, modificaciones en los montos de salarios, vacaciones, permisos para ausentarse del trabajo, suspensiones, destituciones, correcciones disciplinarias en general y todo lo que se relacione con modificaciones a los contratos de trabajo”.



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

Referente a las razones por las cuales se presenta esta situación, la MSc. Ana Ruth Sánchez Keith, Directora de Enfermería a.i manifestó lo siguiente:

“Dentro del personal de Enfermería hay diferentes modalidades de nombramientos, no existe problema en los nombramientos en código vacante, cadenas de días libres principalmente, sin embargo, los nombramientos por traslado y ascenso por incapacidades, inclusive por vacaciones sufren de atrasos, en cuanto a nombramientos por incapacidades a pesar de que el funcionario presente la incapacidad en forma oportuna hay cortes de entrega de los nombramientos, por lo que se da la posibilidad de que la documentación se entregue en el momento que no entra en el corte. También se da la entrega tardía de las incapacidades de los funcionarios.

En cuanto a la modalidad de traslado y ascenso nos sucede con bastante frecuencia que las áreas donde se han traslado los funcionarios no envíen oportunamente los nombramientos, sean estos traslados dentro del hospital como fuera de este.

En realidad, en la Dirección hay personal en trámites trabajando diariamente, lo que se va presentando diariamente, sin embargo, por los motivos descritos se atrasan los nombramientos de algunos compañeros”.

Pueden presentarse varias razones por las que se atrasa el pago de algunos funcionarios, por ejemplo: en el caso de las sustituciones por incapacidades por tratarse de una situación no programada ni prevenible, se podría pasar de manera tardía el nombramiento a la Oficina de Recursos Humanos. Sin embargo, en el caso de sustituciones por vacaciones, libres o códigos vacantes en los cuales se presentan atrasos, esta situación podría suceder debido a una deficiente planificación y programación de las actividades del Servicio de Enfermería.

Es criterio de esta Auditoría que en razón de que el Servicio de Enfermería, dispone de una gran cantidad de funcionarios y reviste de mucha complejidad, se pueden presentar atrasos en ciertos procesos; sin embargo, de no desarrollarse las actividades de trámite de nombramientos de manera oportuna, se podrían generar riesgos asociados a la ejecución de labores de Enfermería sin disponer de un nombramiento efectivo del funcionario.

Así mismo, el retraso en el pago de salario, implica una afectación al trabajador y su familia, por lo cual, además del lógico impacto socio económico para el colaborador, podría incidir en la calidad de la prestación de servicios, en caso de que la situación ocasione preocupación o desconcentración en la persona afectada.

9. ÁREA DE ENFERMERÍA DE LA CONSULTA EXTERNA

El Servicio de Enfermería de la Consulta Externa presenta debilidades en su gestión las cuales se detallan a continuación:



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

9.1 SUPERVISIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

Se determinó que se presentan debilidades en la supervisión de la Consulta Externa, debido que no se aplican los monitoreos programados.

Al respecto, es importante indicar que se han definido 11 monitoreos para este Servicio, los cuales son: canalización de vía periférica, curación del catéter venoso central, curación de heridas, higiene de manos, administración de medicamentos, transfusión de hemo componentes, notas de enfermería, limpieza de la unidad, colocación de sonda Foley, colocación de sonda nasogástrica y material estéril. No obstante, durante el 2016 y 2017 se han aplicado 15 monitoreos sobre tres temas únicamente, lo cual se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO 6
MONITOREOS REALIZADOS POR LA SUPERVISORA DE CONSULTA EXTERNA
HOPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
2016-2017

AÑO	CANTIDAD	TEMAS
2016	10	<i>Material estéril, terapia intravenosa y calidad notas de enfermería.</i>
2017	5	<i>Calidad de notas de enfermería.</i>

Fuente: Jefatura de Área de Enfermería del Servicio de Consulta Externa, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

La Supervisora de la Consulta Externa aportó el documento denominado “Planificación diaria de las actividades de supervisión”, el cual se encuentra estructurado en 4 funciones, a saber: administrativas, educativa, investigativa y técnica. Respecto a la parte técnica dicho Plan establece las siguientes actividades:

- “(…) 4. Realizar monitoreo de los registros de enfermería (notas de enfermería).
- 5. Realizar monitoreo sobre los procedimientos realizados por los funcionarios”

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, establece:

“Los estándares de calidad descritos en este documento son de aplicación obligatoria y necesaria para los prestadores de servicios de Enfermería en el I, II y III Nivel de Atención, en todos los establecimientos de salud del país, que pertenecen a la Caja Costarricense de Seguro Social.
Deberá incluirse la evaluación de los Estándares en el Plan de Supervisión del Servicio de Enfermería, así como la periodicidad al mismo y seguimiento al plan de mejoras.



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

Los responsables de velar por el cumplimiento de la evaluación y seguimiento, estará a cargo de la Dirección de Enfermería de cada centro especializado (...). El resaltado y negrita no es del original.

Esta Auditoría requirió el criterio de la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería, sobre la escasa aplicación de monitoreos por parte de la Supervisora de Consulta Externa, refiriéndose de la siguiente manera:

“La Supervisora como parte de sus funciones debe planificar esos monitoreos y ejecutarlos, el impacto es total debido a que si no existe supervisión hay riesgo en la calidad de la atención a los pacientes y del personal en general”.

La MSc. Sánchez Keith, Directora de Enfermería a.i mencionó lo siguiente sobre este aspecto:

“Primero son 38 consultas y una sola supervisora, con costo le da tiempo verificar que cada uno haya llegado a la consulta, después la ubicación geográfica de las consultas hace que el recorrido sea más amplio.

La única forma de solucionar ese aspecto es con dotación de recurso humano, pero existe una directriz que no se pueden crear nuevas plazas, por lo que se trabaja con lo que se tiene y lo único que se realiza es concientización del personal para que su labor sea lo más eficiente posible”.

En el mismo sentido, la MSc. Marta Vega Zúñiga, Jefatura de Área de Enfermería del Servicio de Consulta Externa indicó lo siguiente:

“Sí se tienen definidos los monitoreos que se deben aplicar en la Consulta Externa, (...) pero no se tiene definidos un número exacto de cuantos se tienen que aplicar ya sea por día o por mes. Es importante indicar que, por asunto de falta de tiempo y recargo de funciones de la supervisora aunado a la distribución de los servicios, los cuales se encuentran fuera del área hospitalaria a distancias de hasta 300 metros, no se han realizado los monitoreos necesarios.

(...) Sobre los monitoreos, se debe aclarar que aproximadamente a partir del mes junio cambió la modalidad de la aplicación y seguimiento de estos, debido a que ahora se debe realizar el monitoreo y efectuar un plan de mejora sobre lo encontrado y darle seguimiento, lo cual es función de la supervisora.

De estos monitoreos no se ha realizado ninguno por lo cual, esta Jefatura de Área no ha enviado ningún informe”.

Sobre esta situación se consultó a la MSc. Cirse Brenes Calderón, Supervisora de Enfermería del Servicio de Consulta Externa, quien manifestó lo siguiente:



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

“Al ser el área tan grande donde se requiere mi participación no solamente en la supervisión directa, sino en funciones administrativas y de atención al usuario interno (personal), con la particularidad de tener problemas personales que traen al trabajo, esto impide que mi supervisión con respecto a la calidad de los Servicios brindados por el personal no sea la que yo deseo”.

Se le consultó a la Licda. Nieves Monge Fonseca, Coordinadora de Enfermería del Servicio de Geriatría, quien manifestó¹¹:

“Informa el MSc. Douglas Loría que hace aproximadamente 8 días la Supervisora realizó la ronda, la cual consiste en un recuento de personal, comunicación de alguna situación importante que requiera su intervención y sobre trámites de movilización de personal de un servicio al otro. Además, durante el 2016 realizó dos visitas para revisar las bodegas de material estéril e insumos de duración.

Considero que la supervisión podría ser más efectiva si la supervisora se involucrara en los procesos de atención de los servicios, conociendo la dinámica interna de cada servicio, la complejidad de los usuarios que se atienden y de los procedimientos que se ejecutan, por ejemplo: la logística y dinámica de la visita domiciliar que es muy dinámica y particular”.

Considera esta Auditoría que, si bien es cierto, la Consulta Externa dispone con un plan escrito de supervisión, que sirve de guía para desarrollar en forma ordenada, actividades que promueven una Gestión de Enfermería de calidad y con el grado de eficacia y eficiencia deseado, el cumplimiento de éste no es satisfactorio, debido a que no se están aplicando los monitoreos de control de calidad que se requieren, por lo que ninguna instancia técnica tiene un criterio sobre los Servicios que se prestan en la Consulta Externa, situación que podría estar ocasionando un impacto importante en la prestación de los servicios de salud.

Los funcionarios públicos, deben estar sujetos a control y colaborar en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, por lo que no existe justificación para no estar revisando de forma continua los procesos del Servicio de Enfermería de la Consulta Externa.

La carencia de supervisión en la Consulta Externa, afecta la calidad de los servicios que ofrece Enfermería debido a que no se recibe la retroalimentación necesaria, debido a que se espera de este proceso un acompañamiento, capacitación y control de todos los Servicios que la componen.

¹¹ Entrevista escrita del 16 de agosto del 2017.



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

9.2 PRECONSULTA DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

Se determinó que la pre consulta¹² realizada en el Servicio de Geriatría presenta debilidades en el registro de la información, debido a que los parámetros hemodinámicos, glicémicos, de oxigenación y antropométricos, tomados por la Auxiliar de Enfermería son anotados por esta funcionaria en un “papel”, el cual es entregado al paciente y éste a su vez lo entrega al médico, el cual transcribe los en el expediente de salud. Aunado a lo anterior, se evidenció que si la Auxiliar de Enfermería le brinda educación al usuario, esta actividad no se refleja de manera escrita en algún documento oficial.

Se consultó¹³ a la señora María Teresa Gutiérrez López, Auxiliar de Enfermería del Servicio de Geriatría, sobre el proceso de preconsulta desarrollado, explicándolo de la siguiente manera:

“El Servicio de Geriatría dispone con tres Auxiliares de Enfermería, las cuales se distribuyen de la siguiente manera: una realiza la preconsulta y las otras dos se envían a visita domiciliar. En la preconsulta participan las tres Auxiliares de Enfermería, pero se rotan un mes en la preconsulta y otro mes en la visita domiciliar.

Se les toman los signos vitales a los pacientes de la Consulta Externa de Geriatría, a los que acuden al Servicio para curaciones y a los de consultas de diabéticos.

Los signos vitales no se anotan en el expediente de salud sino que la Auxiliar de Enfermería los anota en un papel denominado “Signos vitales”, el cual tiene espacios para registrar el nombre del paciente, peso, presión arterial, pulso, estatura, temperatura, y otros, que en ocasiones se anota la saturación de oxígeno o glicemia, así como cualquier otro dato relevante de acuerdo con la condición de salud del paciente. Ese papel es entregado directamente al paciente o al familiar y éste se lo entrega al médico tratante o a la Enfermera a cargo.

Desconozco si el papel se archiva en el expediente de salud del paciente o en algún otro lugar o más bien es desechado. Además, que tiene entendido que el médico transcribe los datos de los signos vitales anotados por la Auxiliar de Enfermería al expediente de salud del paciente”.

Al consultar a la Auxiliar de Enfermería si en este proceso se le brinda educación al paciente, refiere que sí, que se le educa en diversos temas como alimentación, vestimenta adecuada para asistir a la consultas, control glicémico, pero que no se anota en el expediente de salud ni en algún otro documento. Únicamente se dispone con un libro de actas para realizar el registro de la cantidad de pacientes que se atienden en el día, registrándose a cuantos se les tomó el peso y talla, los signos vitales, la saturación de oxígeno y la glicemia (**Anexo 1**).

¹² Atención de enfermería a los usuarios que acuden a valoración médica programada, a fin de monitorear y registrar los parámetros hemodinámicos, glicémicos, de oxigenación y antropométricos mediante la pre-consulta de enfermería.

¹³ Cédula narrativa del 25 de agosto del 2017.



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

En el documento denominado “Plan de Gestión de Enfermería, Servicio de Geriátría I semestre 2017”, aportado a esta Auditoría por la Licda. Nieves Monge Fonseca, Coordinadora de Enfermería del Servicio de Geriátría, se establecen los objetivos específicos del Servicio y específicamente el objetivo 3 y 9, se menciona lo siguiente:

3. *“Brindar atención de enfermería a los usuarios que acuden a valoración médica programada, a fin de monitorear y registrar los parámetros hemodinámicos, glicémicos, de oxigenación y antropométricos mediante la pre-consulta de enfermería.*
9. *Capacitar a los usuarios adultos mayores en técnicas y estrategias de autocuidado y en la asistencia del cuidado de parte de sus familias y/o cuidadores de aquellos que presentan limitación funcional moderada o avanzada”.*

Ese mismo documento establece las actividades que debe realizar la Auxiliar de Enfermería en la Pre consulta:

1. *Abordaje del paciente y acompañante.*
2. *Toma de signos vitales (PA, FC y FR).*
3. *Medición de temperatura digital.*
4. *Toma de medidas antropométricas (peso y talla).*
5. *Medición de oxígeno transcutáneo.*
6. *Toma de glicemia por micrométodo (DM).*
7. *Coordinación con médico o enfermera en caso de signos vitales o glicemia fuera de rango.*
8. *Orientación en cuidados generales.*
9. *Registro de la atención de Enfermería”.*

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, en el capítulo IV relacionado con la educación a la persona usuaria, su familia y comunidad, basada en conocimientos científicos, según necesidades del paciente, sobre el estándar N° 4 señala:

*“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.***

La negrita y subrayado no es del documento original.

El criterio de evaluación de este estándar es el siguiente: *“Personal de Enfermería da atención directa al individuo o grupo, se puede observar que: a) La educación que se brinda es adecuada a la persona usuaria y circunstancia, con lenguaje claro y sencillo y de acuerdo con conocimientos científicos b) Sabe escuchar las necesidades e inquietudes del individuo o grupo y permite la retroalimentación. c) Se le proporciona al individuo o grupo la oportunidad de involucrarse en acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de su salud. d) Se dispone de un local adecuado para impartir educación. e) Existe en el establecimiento material didáctico y ayudas audiovisuales disponibles para impartir educación”.*



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

El Manual de Procedimientos de Enfermería, en el Capítulo 1, denominado procedimientos administrativos, procedimiento 1.1 Uso del expediente de salud, establece:

“Los expedientes de salud contienen la evidencia documental integrada sobre la atención brindada a los usuarios, lo cual, le transfiere un trascendental valor como instrumento de apoyo directo en los procesos asistenciales. Por ello, contribuye la mejor fuente de información primaria para el análisis del estado de salud del individuo y la comunidad, para la evaluación de la calidad de la atención y para la administración de los servicios de salud”.

Sobre este tema se obtuvo el criterio de la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería, quien manifestó lo siguiente:

“Ese es el procedimiento establecido en los hospitales, ya que el médico es el que llama a los pacientes para su atención, el riesgo está en que el documento el usuario lo llegue a perder, es decir, se atrasaría la consulta por esta pérdida, considero que el procedimiento no es el mejor, con la puesta en marcha del EDUS, esta situación no se va a presentar más ya que la información queda registrada en el sistema. El procedimiento mide cantidad y no calidad”.

Se le expuso a la Dra. Loaiza Madriz, que la situación se presentaba en el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia debido a la carencia de recurso humano, en virtud de que la Auxiliar de Enfermería debía realizar la preconsulta a varios médicos, ante lo cual manifestó que: *“No existe una manera recomendable, la única forma sería en el expediente clínico, considero que la carencia de RRHH no es justificante ya que al anotarlos en el formulario igualmente demanda tiempo que se podría anotar en el expediente de salud”.*

La MSc. Sánchez Keith, Directora de Enfermería a.i mencionó lo siguiente sobre este aspecto:

“No tengo ahorita claro que dice la normativa sobre la preconsulta a nivel de un tercer nivel. La razón principal es la dotación de recurso humano en las consultas, ya que usualmente atienden simultáneamente varios especialistas, cada uno con un número considerable de pacientes asignados, lo que le dificultaría al personal de Enfermería realizar la preconsulta haciendo anotaciones en el expediente a cada uno de esos usuarios”.

La ausencia del registro de información relacionada con la atención del paciente en el expediente de salud, podría ocasionar problemas médico-legales, en virtud de que la norma es clara en el sentido que toda atención brindada debe anotarse. Otro aspecto importante que se debe considerar es que la normativa vigente exige que cada funcionario que haga una anotación en el expediente de salud debe terminar la nota con su nombre completo, firma y código del profesional, lo anterior con el objetivo de identificar claramente el responsable de cada anotación, por lo que, la forma en la que el auxiliar de enfermería anota en un papel los signos vitales tomados al paciente y luego éstos son transcritos por el médico, ocasiona el riesgo de que exista algún error en la transcripción de estos conllevando a alguna situación no favorable.



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

9.3 DE LOS MECANISMOS DE CONTROL DE LA BODEGA DEL SERVICIO DE GERIATRÍA

Se determinó que el Servicio de Geriátría dispone de una bodega para la custodia de insumos y medicamentos, en la cual el 22 de agosto de 2017, en compañía de la Licda. Nieves Monge Fonseca, Coordinadora de Enfermería, se procedió a realizar inventario de algunos suministros almacenados, verificando la presencia de medicamentos y artículos vencidos, y otros que se encuentran deteriorados (Ver Anexo 2).

Los aspectos relevantes del inventario practicado se resumen en el siguiente cuadro:

CUADRO 7
INVENTARIO DE INSUMOS DE LA BODEGA DEL SERVICIO DE GERIATRÍA
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
22 DE AGOSTO DE 2017

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD ENCONTRADA	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
Hidrogel "kemagel"	11	Tubos	07/2017	* Se dejan aparte para su respectiva destrucción o lo que corresponda.
Hidrogel	3	Caja	08/2017	**Corresponden a productos que son adquiridos mediante compra directa.
Crema de rosas	7	Tubo	10/2017	Próximos a vencer.
Silvercel alginato con plata	3	Cajas con 10 apósitos	04/2018	Se encuentran las cajas dañadas.

Fuente: Servicio de Geriátría, Consulta Externa, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

La Licda. Monge Fonseca, aportó a esta Auditoría copia de inventarios realizados por el Servicio con fechas 4 de mayo, julio, 28 de agosto y 1º de setiembre del 2017, y manifestó que de manera mensual se aplican inventarios por parte del asistente de pacientes del Servicio, el cual se encarga del orden y la custodia de los suministros de la bodega.

Esta Auditoría consultó mediante oficio SAFORA-063-2017, a la Licda. Nieves Monge Fonseca, Coordinadora de Enfermería del Servicio de Geriátría, acerca de la existencia de controles para el manejo y custodia de suministros del Servicio, quien respondió mediante oficio HCG-SG-E-09-08-2017 sin fecha, indicando lo siguiente:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

- a. *“Permiso salida de artículos 4-70-01-0420.*
- b. *Ampos “Control Material a Domicilio” con la documentación archivada de todo el material que se prescribe para los procedimientos en el hogar y en donde el familiar que recibe firma lo que se le entrega.*
- c. *Mediante fórmula emitida por la Farmacia, se lleva registro de lo recibido en cada despacho de medicamentos de stock en un Ampo destinado para ello.*
- d. *Se cuenta con otro Ampo para los movimientos de Proveeduría, tanto para solicitudes y recibidos de material e insumos, como para los inventarios que se hacen mensualmente de bodega a fin de solicitar solo los artículos que se requieren a la Proveeduría.*
- e. *Cabe resaltar que todos estos medicamentos, insumos y materiales, se encuentran bajo llave y son de manejo exclusivo de los licenciados Douglas Loría y Nieves Monge, o de la enfermera sustituta como se dio en estos siete meses que estuve ausente del trabajo por incapacidad médica”.*

Agregó la Licda. Monge Fonseca lo siguiente sobre el vencimiento de los insumos:

“En efecto, se evidenciaron 11 tubos de Kemagel vencidos del mes de Julio (mes pasado). Estos tratamientos tópicos para las heridas son suministrados por la Jefatura de Área de Enfermería y se falló en documentar la fecha en que fueron recibidos de parte de ellas, sin embargo fueron recibidos en este semestre, lo que deja un margen muy limitado de uso. No obstante lo anterior, este medicamento es de buena salida puesto que se utiliza mucho en las úlceras de los pacientes y la presentación es de apenas 30 ml, por lo que este inventario es seguro que se agote en este mismo mes sin poner en riesgo la salud de los pacientes. Desconozco la fecha en que ingresó este medicamento al Servicio, puesto que me reincorporé a mis labores este 16 de agosto. El Hidrogel se evidenció que aún no está vencido pues son 3 tubos que vencen este mes y también se utilizan mucho en las úlceras, es decir, no está vencido aún”.

La disposición de existencias, implica la necesidad de implementar mecanismos de control efectivos que permitan garantizar el buen estado de los artículos y su correcta manipulación. Lo evidenciado en la bodega de Enfermería demuestra que los inventarios practicados no son eficaces, a causa de un insuficiente un control sobre las fechas de vencimiento de los productos, así como condiciones de almacenamiento inadecuadas, debido a que el mueble existente (madera deteriorada) no cumple con las características necesarias para un adecuado resguardo de los insumos.

La situación descrita, en cuanto a la presencia de insumos vencidos y dañados afecta la gestión de inventarios y podría ocasionar desperdicios o pérdidas de medicamentos e insumos, aspectos que debilitan el sistema de control interno y podría generar pérdidas patrimoniales a la institución.



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

9.4 SOBRE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS EN EL STOCK DE MEDICAMENTOS

Se evidenció que el Servicio de Geriatría dispone de un stock de medicamentos autorizados por el Servicio de Farmacia del centro de salud, siendo las responsables de establecer los controles para su manejo, la Licda. Nieves Monge Fonseca, Coordinadora de Enfermería y la Dra. María Rodríguez Fernández, Jefe a.i Servicio de Geriatría¹⁴.

El 22 de agosto de 2017, en compañía de la Licda. Monge Fonseca, se procedió a realizar un inventario de los medicamentos del stock autorizado, y se determinó se almacenan algunos vencidos o cercanos a vencerse, lo cual evidencia insuficientes controles efectivos. A continuación se detallan los resultados del inventario realizado:

CUADRO 8
INVENTARIO DE MEDICAMENTOS DEL SERVICIO DE GERIATRÍA
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
22 DE AGOSTO DEL 2017

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD ENCONTRADA	FECHA DE VENCIMIENTO
Lidocaína 1%	1	Octubre 2017
Heparina sódica 5ml	1	Agosto 2017
Nitroglicerina	3	Abril 2017
Diclofenaco 10 mg ampolla	6	Agosto 2017
Crema de rosas, tubo	10	Junio 2017
Crema de rosas, tubo	10	Octubre 2017

Fuente: Servicio de Geriatría, Consulta Externa, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

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 en lo referente a estrategias de corto plazo, lo siguiente:

“ 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 (...)”.

Según información suministrada¹⁵ por la Dra. Rebeca Arias Durán, Directora de Farmacia a.i del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, la responsable del stock de medicamentos del Servicio de Geriatría es la funcionaria María Rodríguez Fernández y referente a las supervisiones realizadas agregó: *“Es importante*

¹⁴ Oficio HCG-SG-0032-08-16 del 11 de agosto del 2016 suscrito por la Dra. María Rodríguez Fernández, Jefe a.i Servicio de Geriatría y dirigido a la Dra. Evelyn Villalobos Madrigal, Encargada del Servicio de Farmacia.

¹⁵ Correo electrónico del 28 de agosto del 2017.



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

aclarar que el Servicio de Farmacia realiza supervisiones de los stocks de los servicios de hospitalización; sin embargo no se cuenta con evidencia documental de supervisiones para los servicios de consulta externa; por lo que se abordará el tema con el regente titular a cargo de esta área de la Farmacia”.

La adquisición de medicamentos constituye una importante inversión de recursos económicos por la institución para la prestación de los servicios de salud, por lo que la custodia y administración de los mismos demanda la necesidad de disponer de medidas de control sólidas y fiables, a fin de evitar cualquier pérdida o uso indebido de estos bienes, en este sentido, se considera que en el Servicio de Geriatría no se implementó un control adecuado.

La situación evidenciada en la custodia de medicamentos, obedece a debilidades de control interno y supervisión de parte del Servicio de Farmacia y Enfermería, 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.

Lo descrito, debilita el sistema de control interno y 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.

9.5 SOBRE LOS MEDICAMENTOS DEL CARRO DE PARO

El 22 de agosto del 2017, en compañía de la Licda. Nieves Monge Fonseca, Coordinadora de Enfermería del Servicio de Geriatría, se procedió a realizar un inventario de los medicamentos del carro de paro, evidenciándose lo siguiente:

9.5.1 Sobre la existencia de medicamentos e insumos no autorizados

El Servicio de Geriatría del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia dispone de un carro de paro¹⁶ en el cual se constató la existencia de medicamentos no autorizados¹⁷ para ser utilizados en esas condiciones (entre ellos, atrovent solución para nebulizar, furosemida); no obstante, se carece de algunos autorizados que sí debieron incluirse (amiodarona, epinefrina, fitomenadiona, metilprednisolona) para atender de manera adecuada una posible emergencia.

Además, se almacenan en el carro de paro insumos como jeringas, sondas para aspirar, hoja de laringoscopio, tubos endotraqueales y un ambu esterilizado en condiciones inadecuadas de almacenamiento y conservación (**Anexo 3**).

¹⁶ Unidad móvil que contiene equipos y medicamentos necesarios para atender inmediatamente una necesidad vital por paro cardio-respiratorio o por aparente colapso cardiovascular.

¹⁷ Oficio HCG-SG-0031-08-16, del 11 de agosto de 2016.



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

En el siguiente cuadro se observa lo encontrado en el procedimiento citado:

CUADRO 9
MEDICAMENTOS E INSUMOS ENCONTRADOS EN EL CARRO DE PARO DEL SERVICIO DE GERIATRÍA
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
22 DE AGOSTO DE 2017

CÓDIGO PRODUCTO	UD	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD		OBSERVACIONES
			AUTORIZADA	ENCONTRADA	
110-07-3135	AM	Amiodarona clorhidrato 50 mg/ml	3	0	
No indica	AM	Clorfeniramina 1% (10 mg/ml) solución	4	11	Ocho con fecha de vencimiento al 2018 y tres al 2020.
110-34-3420	AM	Dexametasona 4 o 5 mg, inyectable	4	3	Presentación encontrada: Oradexón. Fecha de vencimiento: 2018.
110-07-3685	AM	Digoxina 0.25 mg/ml solución inyectable	2	0	
110-06-3750	AM	Epinefrina base 1 mg/ml	10	0	
110-12-3880	AM	Fitomenadiona (vitamina k) 10 mg/ml	4	0	
110-19-4185	AM	Lidocaína clorhidrato 2%	10	2	Fecha de vencimiento: 2019
110-34-4290	FA	Metilprednisolona base 500	1	0	
110-43-4510	AM	Sodio bicarbonato 8.4%	10	9	4 productos con vencimiento abril del 2020 y 5 a setiembre 2017.
110-45-6270	FC	Atropina sulfato 1%	6	11	Vencidas desde julio 2017.
No indica		Atrovent solución para nebulizar	0	1	Fecha de vencimiento: noviembre 2017.
No indica	AM	Furosemida	0	1	Fecha de vencimiento: noviembre 2017.
No indica		Micronebulizador con mascarilla para adulto	0	1	13 de enero de 2017.

Fuente: Servicio de Geriatría, Consulta Externa, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.



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

Como se observa en el cuadro anterior, existen medicamentos autorizados para el carro de paro de este Servicio que no fueron localizados, lo que implica un riesgo importante debido a que no se dispone de los medicamentos e insumos necesarios para atender adecuadamente una eventual emergencia.

Lo anterior demuestra que no se dispone de controles efectivos sobre los medicamentos que están autorizados para el carro de paro y además, se resguardan insumos en condiciones inadecuadas y hasta vencidos, dado que no se revisan los medicamentos almacenados de manera periódica, permitiendo en algunas líneas, la existencia de cantidades mayores a las autorizadas.

9.5.2 Medicamentos e insumos vencidos en el carro de paro

Se evidenció que en el carro de paro, se almacenan medicamentos y materiales vencidos o próximos a vencer, así como insumos no aptos para ser utilizados, debido a que fueron esterilizados, pero el empaque se encuentra roto. Aunado a lo anterior, se carece de una bitácora para el control de los medicamentos. El detalle de lo evidenciado se presenta a continuación:

CUADRO 10
INVENTARIO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL CARRO DE PARO DEL SERVICIO DE GERIATRÍA
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
22 DE AGOSTO DEL 2017

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO
Sondas para aspirar punta abierta	2	2016
Dextrosa al 50%	1	Marzo 2016
Micronebulizador con mascarilla para adulto	1	13 de enero de 2017.
Tubos endotraqueales uno de 8.0 y otro de 8.5	2	Uno venció en marzo 2017 y otro en abril 2017.
Jeringas de insulina	3	Mayo 2017.
Atropina sulfato ampollas	11	Julio 2017.
Bicarbonato de sodio 10 ml	5	Setiembre 2017.
Atrovent solución para nebulizar	1	Noviembre 2017.
Furosemida ampolla	1	Noviembre 2017.
Hoja de laringoscopio	2	Una fue esterilizada el 24 y la otra el 30 de enero del 2017. Se observa dañado el empaque.

Fuente: Servicio de Geriatría, Consulta Externa, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.



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

La Licda. Monge Fonseca aportó el documento denominado “Control e inventario carro de paro”, en el cual se evidencia el inventario realizado a medicamentos, soluciones I.V y materiales y equipos almacenados en el carro de paro, sin embargo, realizado el 23 de agosto de 2017, posterior a la prueba de esta Auditoría.

El Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia señala, en el punto 7.7.10 que *“...se debe de llevar a cabo inventarios parciales en forma periódica, en las áreas de almacenamiento y distribución, recetario, farmacias satélites y stock de medicamentos asignados a los diferentes servicios, con la justificación respectiva en caso de diferencias”*.

El oficio AMTC-CNSF-0183-11, del 5 de julio 2011, suscrito por el Dr. Esteban Vega de la O, Coordinador Nacional de Servicios Farmacéuticos, establece las condiciones de almacenamiento y conservación de los medicamentos en stock y señala que:

“El Director de Farmacia será responsable de la organización operativa del Servicio de Farmacia y debe velar porque los medicamentos sometidos a los procesos diarios mantengan su pureza, identidad, estabilidad y seguridad (incluyendo los medicamentos establecidos en los stocks de servicios y de EBAIS desconcentrados).”

Según la información aportada por la Licda. Nieves Monge Fonseca, Coordinadora de Enfermería del Servicio de Geriátrica, el stock autorizado¹⁸ para el carro de paro de ese Servicio, según documento denominado “Hoja para solicitar producto por stock”, es el siguiente:

CUADRO 11
STOCK AUTORIZADO POR EL SERVICIO DE FARMACIA PARA EL CARRO DE PARO
SERVICIO DE GERIATRÍA, HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA

CÓDIGO PRODUCTO	UD	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD AUTORIZADA
110-07-3135	AM	Amiodarona clorhidrato 50 mg/ml	3
No indica	AM	Clorfeniramina 1% (10 mg/ml) solución	4
110-34-3420	AM	Dexametasona 4 o 5 mg, inyectable	4
110-07-3685	AM	Digoxina 0.25 mg/ml solución inyectable	2
110-06-3750	AM	Epinefrina base 1 mg/ml	10
110-12-3880	AM	Fitomenadiona (vitamina k) 10 mg/ml	4
110-19-4185	AM	Lidocaína clorhidrato 2%	10
110-34-4290	FA	Metilprednisolona base 500	1
110-43-4510	AM	Sodio bicarbonato 8.4%	10
110-45-6270	FC	Atropina sulfato 1%	6

Fuente: Servicio de Farmacia, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

¹⁸ Oficio HCG-SG-0031-08-16 del 11 de agosto del 2016.



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

Según información suministrada¹⁹ por la Dra. Rebeca Arias Durán, Directora de Farmacia a.i del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, la responsable del stock de medicamentos del Servicio de Geriátría es la funcionaria María Rodríguez Fernández y referente a las supervisiones realizadas agregó: *“Es importante aclarar que el Servicio de Farmacia realiza supervisiones de los stocks de los servicios de hospitalización; sin embargo no se cuenta con evidencia documental de supervisiones para los servicios de consulta externa; por lo que se abordará el tema con el regente titular a cargo de esta área de la Farmacia”.*

La Licda. Nieves Monge Fonseca, Coordinadora de Enfermería del Servicio de Geriátría, manifestó lo siguiente²⁰:

“Las revisiones del carro de paro se hacen mensualmente, de hecho como se evidenció en su visita, había un grupo separado de productos para cambiar que había efectuado el Msc. Douglas Loría a inicios de este mes. La responsabilidad siempre ha sido compartida por mi persona y el Msc. Douglas Loría, sin embargo como aclaré anteriormente, al estar yo ausente por varios meses, hubo mucha rotación de personal profesional de enfermería sustituyendo mi ausencia, por lo que al Msc. Loría se le recargó estas y otras labores. Cabe destacar sin que se presuma justificación, que la inestabilidad de personal profesional y de auxiliares de enfermería en el Servicio, es decir la constante rotación de personal sin expertiz en el Servicio, hizo que algunos procesos no se pudieran llevar a cabo como es lo óptimo, pues había que estar orientando personal nuevo el cual no podía asumir algunas funciones que son ya rutinarias y de experiencia en el quehacer del Servicio”.

Indicó además que hasta el día de la evaluación por parte de la Auditoría, no se disponía en el Servicio con una bitácora para el control de los medicamentos del carro de paro.

Las situaciones evidenciadas, en lo referente a la custodia de medicamentos en el Servicio de Geriátría, obedecen a debilidades en el sistema de control interno implementado por parte de la Jefatura del Servicio de Farmacia, en virtud que no se efectúan revisiones periódicas en estas unidades. Así mismo, los responsables del stock de medicamentos del Servicio de Geriátría, no han establecido mecanismos de control para estas existencias, como registros en bitácoras o un libro de actas sobre el manejo del carro de paro, de los movimientos de cada producto y su concordancia con la cantidad autorizada.

Además, se presentan debilidades en las líneas de comunicación y coordinación entre los profesionales de los servicios de farmacia, enfermería y medicina, para definir los controles y responsabilidades de los medicamentos custodiados en el carro de paro.

¹⁹ Correo electrónico del 28 de agosto del 2017.

²⁰ Oficio HCG-SG-E-08-08-2017 del 25 de agosto del 2017.



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

La disponibilidad de medicamentos en los servicios hospitalarios, sin el debido control y supervisión por los profesionales responsables, genera riesgos para la prestación de servicios, por cuanto podría requerirse eventualmente de manera urgente un producto que no se encuentre en ese momento en el stock o en su defecto, esté vencido, haya sido almacenado inadecuadamente y/o se hayan alterado sus propiedades farmacológicas, además del riesgo de extravió o hurto de los medicamentos, por las insuficientes garantías de resguardo.

9.6 SOBRE EL SERVICIO DE VIGILANCIA DE GERIATRÍA

Durante la aplicación de procedimientos de Auditoría, se evidenció que los funcionarios del Servicio de Geriatría, frecuentemente terminan sus labores antes de las 4:00 p.m. debido a que el edificio debe ser cerrado por el guarda asignado a esa hora, lo que implica presión a los funcionarios que están brindando atención al paciente.

Esta Auditoría tuvo conocimiento de situación²¹ ocurrida el 24 de agosto del presente año, cuando la funcionaria Nieves Monge Fonseca, Coordinadora de Enfermería del Servicio de Geriatría, quedó encerrada en el edificio, sobre este aspecto señala:

“El día 24 de agosto pasado, me encontraba en el segundo piso del Servicio de Geriatría en labores administrativas propias de mi cargo, faltaban 2 minutos para las 4:00 pm cuando decidí retirarme de la oficina y bajar a recoger mis pertenencias y en el momento en que bajaba las gradas faltando un minuto para las 4 pm, escuché los portones cerrarse y me percaté de inmediato que el guarda me había dejado encerrada en el oficio.

(...) esta es la segunda ocasión en que un guarda de seguridad cierra las instalaciones sin revisar si el personal ya abandonó el edificio en su totalidad y estando aún oficinas abiertas y con luces encendidas. Ya existe un antecedente del año pasado de haber cerrado las instalaciones con mi misma persona y en otra ocasión con un paciente en uno de los baños el cual quedó también encerrado”.

Se evidenció que algunos funcionarios terminan sus labores antes de las 4:00 p.m., por ejemplo, el 23 de agosto de 2017, al ser las 3:30 p.m. esta Auditoría acudió a la Oficina de la Coordinadora de Enfermería del Servicio de Geriatría, en el cumplimiento de sus funciones, verificando que desde las 3:40 p.m. los auxiliares del servicio se encontraban en la entrada del edificio, a la espera de la hora de salida.

El Reglamento Interior de Trabajo, en el capítulo X sobre las Obligaciones de los Trabajadores, en el artículo 46, inciso b señala:

²¹ Oficio HCG-SG-E-08-08-2018 del 25 de agosto del 2017 suscrito por la Licda. Nieves Monge Fonseca, Coordinadora de Enfermería del Servicio de Geriatría, dirigido a la Licda. María Elena Quirós Mesén, Jefatura del Servicio de Vigilancia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Ato: 10105

“Comenzar las labores, de conformidad con el horario fijado en su centro de trabajo o el que se estipule en su respectivo contrato, exactamente a la hora señalada, no pudiendo abandonarlas ni suspenderlas sin causa justificada, a juicio del jefe respectivo, antes de haber cumplido su jornada de trabajo”.

La razón por la cual los funcionarios del Servicio de Geriátría terminan sus labores antes de las 4:00 p.m., es porque deben estar listos antes de esa hora, debido a que el edificio es cerrado a la hora exacta por parte del guarda de seguridad, aspecto que es de índole administrativo y de gestión, ya que si los funcionarios que laboran en ese Servicio tienen un horario contratado hasta las 4 de la tarde, no parece razonable que a esa misma hora cierren por completo el edificio, sobre todo considerando que en la prestación de servicios de salud, pueden suceder eventualidades con pacientes que retrasen lo programado.

Lo descrito, además de ocasionar un detrimento en la atención de pacientes, debido a que eventualmente se podría atender una mayor cantidad de usuarios, implica que el personal no cumple en su puesto de trabajo la totalidad de la jornada laboral contratada, inclusive aunque no se retiran del lugar, dejan de ejecutar las labores propias de su puesto.

10. SOBRE EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA

El 22 de agosto de 2017 en compañía de la MSc. Zulay Contreras Mora, Supervisora del Servicio de Ginecología, esta Auditoría realizó pruebas de verificación de los estándares 21, 22 y 23, en el Servicio de Ginecología, obteniéndose los siguientes resultados:

10.1 DEL SISTEMA DE ASIGNACIÓN DE PACIENTES

Se determinó que existen debilidades en el Sistema de Asignación de Pacientes del Servicio de Ginecología, en virtud que el Auxiliar de Enfermería no utiliza un instrumento adecuado, en el cual se registren los cuidados y procedimientos que debe realizar al paciente, de acuerdo con su condición de salud; lo anterior, a pesar de que existe un instrumento estandarizado avalado por la institución.

De acuerdo con lo verificado, el sistema de asignación de pacientes utilizado en el Servicio de Ginecología del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia es el siguiente: se recibe el Servicio por parte del personal de Enfermería del turno, la Enfermera brinda las indicaciones particulares de cada paciente al personal auxiliar, y divide la cantidad total de pacientes entre el número de Auxiliares de Enfermería disponibles.

Esta Auditoría solicitó al personal Auxiliar de Enfermería en turno, que facilitara las anotaciones correspondientes a los pacientes que les fueron asignados. Al respecto; se verificó que estos no realizan las anotaciones en algún documento formal o en el oficial autorizado a nivel institucional.



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

Por otra parte, se evidenció que los Profesionales de Enfermería utilizan a su vez un cuaderno de “Recibo y Entrega” en el cual donde anotan las indicaciones específicas de cada paciente y además complementan esta información con una pizarra de “Distribución de pacientes” (**Anexo 4**).

La ley 7085 Estatuto de Servicios de Enfermería, dispone en cuanto a las tareas del Enfermero (a) 1:

“(...) asigna, supervisa y coordina las labores que realiza el personal auxiliar (...)”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público²², 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”

La Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería, manifestó sobre este aspecto que: *“Tiene que ajustarse al lineamiento, ya que la fórmula establecida es la única autorizada para registrar la información de los pacientes”.*

Con la finalidad de determinar si existía alguna disposición en cuanto al instrumento en el cual anotar las actividades a cumplir con cada paciente, se consultó a la MSc. Ana Ruth Sánchez Keith, Directora de Enfermería a.i quién indicó lo siguiente:

“Hay una fórmula para el recibo de pacientes institucional, sin embargo, no es utilizada por la totalidad de los auxiliares de Enfermería, algunos prefieren hacer anotaciones en libretas porque les da mayor seguridad.

Mi criterio es que si hay una fórmula institucional autorizada se debe utilizar, si es del criterio de las personas que la utilizan que no es funcional, entonces revisar dicha fórmula y adecuarlo para que se utilice y todos trabajemos de forma uniforme.

Respecto al riesgo de pérdida de información, es importante indicar que la información que se consigna es una información vaga, principalmente de procedimientos pendientes de cada usuario, pero no se logra identificar en dichas anotaciones por parte de personas externas al Servicio a que usuario corresponde.

Además, el recibir con libreta es un aspecto de formación tanto del auxiliar de Enfermería como de la Enfermera”.

²² Contraloría General de la República N°2-2009-CO-DFOE-Gaceta N° 20-06-02-2009.



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

La utilización de un sistema de recibo y entrega de pacientes que permite o deja a la libre el 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. Aunado a lo anterior, este sistema no refleja la categorización de pacientes desfavorece la valoración integral de las necesidades del paciente dando prioridad al cumplimiento de procedimientos y rutinas diarias de trabajo.

Las debilidades en el sistema de asignación de pacientes, obedecen a una débil gestión de control por parte de las Jefaturas, que no han garantizado la implementación de la herramienta estandarizada, que consolide técnicamente los requerimientos de salud que deben ser atendidos por el personal asignado.

10.2 SOBRE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

En lo relativo al cumplimiento del estándar N° 5, referente a los registros sobre la evolución del paciente, esta Auditoría procedió a revisar y analizar las notas de enfermería, registradas en 17 expedientes de salud de pacientes atendidos durante el mes de junio 2017.

Dentro de los aspectos de mejora evidenciados se encuentran las omisiones en los elementos básicos de legalidad como la letra legible, la consignación de los datos personales del funcionario que realiza la nota, fecha y hora de la realización de la nota, presencia de tachones, entre otros (**Anexo 5**). El cuadro que se muestra a continuación, consideró el análisis de aspectos éticos legales, así como de contenido técnico de los 17 expedientes de salud mencionados:

CUADRO 12
REVISIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE GINECOLOGÍA
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
JUNIO 2017

CONTENIDOS DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA	CUMPLE CON LA NORMA		CANTIDAD DE EXPEDIENTES REVISADOS
	%	%	
	SÍ	NO	
ASPECTOS ÉTICOS LEGALES			
Tinta negra o azul	100	-	17
Letra legible	100	-	
Sin código del funcionario que efectúa la nota o ilegible	83	17	
Sin cargo del funcionario que efectúa la nota o ilegible	95	5	
Presencia de tachones	47	53	
Sin fecha	83	17	



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

CONTENIDOS DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA	CUMPLE CON LA NORMA		CANTIDAD DE EXPEDIENTES REVISADOS
	%	%	
	SÍ	NO	
Sin hora	83	17	
OTROS ASPECTOS A CONSIDERAR			
Observaciones comprensibles y exactas	100	-	17
Describe la nota la condición del paciente	95	5	
Si recibe visita de amigos o familiares	95	5	

Fuente: Notas de Enfermería, expedientes de Salud de egresos junio 2017 del Servicio de Ginecología, HRACG.

En el cuadro se observan no conformidades en aspectos como, ausencia de código del profesional que efectúa la nota, presencia de tachones y carencia de fecha y hora, así como aspectos de fondo relacionados con ausencia de anotaciones relacionadas con la descripción detallada de la condición del paciente y las visitas recibidas durante su estancia.

Lo descrito es concordante con las recomendaciones emitidas por la Coordinación Nacional de Enfermería, debido a que, en visita de seguimiento realizada, manifestó sobre las notas de Enfermería, lo siguiente:

- “- Se debe medir el impacto de las evaluaciones de los monitoreos que realizan de las notas, con el propósito de ir corrigiendo las debilidades, y establecer acciones de mejora.*
- Ser objetivo al evaluarlas ya que según resultados de monitoreo se realizan adecuadamente pero todavía hay varios aspectos que mejorar.*
- Dar seguimiento al uso de letra legible, uso de abreviaturas y al modelo SOAPE específicamente al rubro subjetivo a efectos de que se comprenda bien”.*

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, en el capítulo V relacionado con los Registros sobre la evolución del paciente, sobre el estándar No. 5 establece lo siguiente:

“El personal de Enfermería anota en el expediente de salud físico o electrónico u otro registro, las observaciones significativas 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 precisas, pertinentes, completas y reflejan la evolución del estado de salud del individuo”.



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

Esa misma norma, establece sobre el criterio de evaluación, lo siguiente: *“Nota de Enfermería es un documento legal donde se registran los cuidados de Enfermería. Se realiza de acuerdo con el Manual de Procedimientos de Enfermería, haciendo uso del modelo SOAPE²³”.*

El Manual de procedimientos de Enfermería establece lo siguiente sobre las notas de Enfermería:

- ✓ *“La escritura se hace con tinta azul o negra, letra clara, sin faltas de ortografía, con redacción concisa, sin espacios libres.*
- ✓ *Se debe cumplir con lo que se indica en el Reglamento de Expediente de Salud de la Caja, Artículo 32 Anotaciones en el Expediente”.*

El Reglamento del Expediente de Salud en su artículo 32, dispone en lo que interesa:

“... Las anotaciones deben realizarse con tinta azul o negra, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera...”.
Queda prohibido utilizar correctores, marcadores para resaltar datos, sellos no autorizados por la Gerencia Médica, realizar anotaciones fuera de los márgenes del formulario y tachaduras, siendo lo correcto corregir los errores en las anotaciones mediante nota aclaratoria firmada y fechada y hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión...”

Así mismo, dentro de los criterios de evaluación del estándar se dispone: *“Existen anotaciones para cada individuo que se atienda sobre: a) aspectos significativos de su estado físico, emocional y social b) cumplimiento resultados y reacciones al tratamiento c) aspectos importantes de los objetivos de la atención de enfermería y su cumplimiento.”*

Sobre este asunto, la MSc. Sánchez Keith manifestó:

“Se han realizado diferentes talleres sobre notas de enfermería, cada área en su programación incluye el monitoreo de notas de enfermería, creemos que se ha mejorado en forma importante, sin embargo, todavía hay gente que comete errores u omisiones”.

Siendo así, se deduce que por diversas razones el personal de salud a cargo del cuidado de los pacientes no ha interiorizado las normas para la realización de las notas de enfermería, aunque se ha realizado un seguimiento sobre este tema en los últimos años, lo que podría sumarse a la necesidad de reforzar el proceso de Supervisión de esta actividad sustantiva, desde los diferentes niveles jerárquicos de Enfermería.

²³ **S:** significa datos subjetivos, **O:** significa datos objetivos y se obtienen de la observación, **A:** significa apreciación, **P:** significa plan y **E:** significa evaluación o resultado, según el Manual de procedimientos de Enfermería.



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

Una implementación débil de los criterios técnicos establecidos para las notas de enfermería, ocasiona que estos registros no generen valor como insumo o herramienta para las decisiones basadas en la observación del estado de salud del paciente. Es importante mencionar que la calidad en los servicios de enfermería se mide entre otros aspectos, por los principios de la competencia profesional, la integralidad del cuidado y la atención humanizada y que la prestación de salud es un proceso general multidisciplinario, que debe estar orientado a proteger al paciente como ser humano, contra riesgos innecesarios, proporcionando los mayores beneficios posibles mediante una atención personalizada con calidez, sensibilidad y acorde a los parámetros médicos, técnicos y científicos.

10.3 DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Como parte de los procedimientos de Auditoría efectuados en la presente evaluación, se procedió a revisar el cumplimiento del estándar N° 17.1, relacionado con el sistema de identificación de pacientes, para lo cual se efectuó una prueba corta en el Servicio de Ginecología, obteniéndose los siguientes resultados:

CUADRO 13
RESULTADOS APLICACIÓN ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA SOBRE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA
AGOSTO 2017

SERVICIO	CANTIDAD DE PACIENTES		
	EVALUADOS	CON PULSERA	SIN PULSERA
Ginecología	13	9	4

Fuente: Servicio de Ginecología, HRACG.

En las pruebas efectuadas, según se detalla en el cuadro anterior, se evidenció un 69% de cumplimiento²⁴ en la identificación mediante pulseras, resultado que es crítico, por cuanto la norma establece la obligatoriedad del uso de la pulsera de identificación en cada persona usuaria, sin excepción.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, establece lo siguiente sobre el estándar N°17.1:

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

²⁴ Total de personas usuarias identificadas con pulsera/Total de personas usuarias ubicadas en el área evaluada x 100.



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

Asimismo, dentro de los criterios de evaluación para este estándar se define: “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 sobre el porcentaje obtenido señala sobre el resultado “menor o igual a 70 (crítico): 70 % o menos de cumplimiento”.

Es criterio de esta Auditoría que las debilidades evidenciadas en cuanto al sistema de identificación de pacientes, se deben a fallas en la 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 posible mala práctica de enfermería.

Al respecto, la MSc. Ana Ruth Sánchez Keith, Directora de Enfermería a.i manifestó:

“Se podría decir que es por descuido o por falta de control, porque dentro de las funciones de la secretaria está claramente definido que le corresponde colocar la pulsera desde el ingreso del paciente.

Existen monitoreos de control de identificación del paciente que se hacen continuamente en cada una de las áreas.

Yo considero que el paciente debería venir identificado con pulsera desde que ingresa ya sea por admisión o por emergencias”.

Además, la funcionaria Jennifer Brenes Jara, Coordinadora de Enfermería del Servicio de Ginecología, manifestó que a las pacientes de las camas 17 y 18, se les habían quitado las pulseras para tomarles gases arteriales.

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 traslado del usuario a sala de operaciones, sin obviar la importancia de estar correctamente identificados, ante una emergencia que implique una evacuación del centro de salud.

11. SOBRE LA APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

Se determinó que el Servicio de Enfermería no dispone con un análisis de resultados de las encuestas que se aplicaron durante el mes de mayo de 2017, ni se aportó resultado de encuestas aplicadas en años anteriores.



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

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención en el Capítulo IXX Humanización del Cuidado, estándar N° 21 “La dignidad y los derechos de la persona usuaria son respetados por el personal de Enfermería durante la atención brindada” indica en lo que interesa:

“Toda persona usuaria es un ser humano integral con dignidad y derechos, que debe ser atendido sin distinción de género, credo, raza, nacionalidad, educación y condición social”. Asimismo; en cuanto al criterio de evaluación del estándar: “Usuario recibe del personal un trato digno, respetuoso, humanitario y personalizado” y la evidencia “Encuestas de Satisfacción al usuario”.

Sobre este asunto, la Coordinación Nacional de Enfermería realizó supervisión al Servicio de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Emergencias los días 24 y 25 de febrero de 2014 y posteriormente efectuó nueva visita los días 12 y 13 de setiembre de 2016, como seguimiento a las recomendaciones emitidas, confeccionando un informe denominado “Seguimiento al Plan de Mejora”, en el cual mencionó lo siguiente sobre la satisfacción del cliente externo: *“Se realiza y se envía a la subdirección las encuestas consolidadas de los servicios por las jefaturas de área para luego realizar el consolidado para todo el hospital (...). No se evidencia medición del impacto de los resultados obtenidos”.*

Además, en ese informe la Coordinación Nacional de Enfermería señaló: “Hay encuestas de satisfacción sin tabular y con acciones de deshumanización que se deben resolver pero no hay seguimiento”.

Sobre la razón por la cual no se dispone con el análisis de las encuestas de satisfacción aplicadas en los diferentes Servicios, la Msc. Ana Ruth Sánchez Keith, Directora de Enfermería a.i manifestó:

“Influyeron principalmente dos aspectos: uno que por un error se entregaron dos tipos de encuestas (la encuesta original y una corregida), por lo que a la hora de ingresar los datos a plantilla de tabulación no coincidían las respuestas lo que obligó a corregir el error, provocando esto un atraso en la tabulación de los datos. Además, en este mismo periodo la compañera encargada de la tabulación de los datos salió a vacaciones y la persona que la sustituye asume el ingreso de la sustitución de casi el 100% de las camas hospitalarias, lo que le consume

prácticamente el turno completo en cuanto a actividades de logística, distribución y sustitución de camas, limitándose totalmente a esa tarea”.

La Msc. Ingrid Brenes Castillo, Sub Directora Clínica a.i informó²⁵ a esta Auditoría lo siguiente: *“Del año 2016 no tengo disponible los datos. Pendiente tabular datos del año 2017. Ya se encuentran disponibles las encuestas llevas en el escritorio”.*

²⁵ Entrevista escrita aplicada el 04 de agosto del 2017.



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

La MSc. Marta Vega Zúñiga, Jefatura de Área de Enfermería del Servicio de Consulta Externa, señaló:

“En el mes de junio del 2017 se aplicaron 131 encuestas a pacientes que acudieron a la Consulta Externa de quimioterapia, diálisis, hematología y hemodiálisis, en las cuales el paciente es más constante o llega más seguido. Los demás servicios tienen consultas cada 6 meses.

Sobre estas encuestas ya se realizó la tabulación, pero todavía no se ha realizado el informe ni se ha enviado”.

Conocer qué piensan los pacientes sobre el servicio brindado, contribuye a establecer acciones de mejora, debido a que se dispone de un panorama respecto a cómo se realizan las actividades y se tiene la oportunidad de implementar acciones mediante la elaboración de planes de mejora, que permitan subsanar las debilidades evidenciadas ante la aplicación del instrumento.

El hecho que desde el 2016 la Coordinación Nacional de Enfermería evidenció que se aplicaron encuestas de satisfacción pero éstas no habían sido tabuladas, y que en este año la Auditoría haya determinado que todavía no se dispone con resultados concretos sobre las encuestas aplicadas en los diferentes servicios, demuestran debilidades en la gestión realizada por la Dirección de Enfermería, debido a que no se concretan procesos tan importantes que podrían coadyuvar a mejorar la prestación de los Servicios.

CONCLUSIÓN

Como producto de esta evaluación, se concluye que se presentan debilidades de control interno en los procedimientos que se ejecutan en el Servicio de Enfermería del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en aspectos puntuales como son: estructura organizativa y funcional del Servicio, proceso de supervisión y control de la gestión de las jefaturas, gestión de recurso humano para sustitución, custodia y almacenamiento de medicamentos e insumos, así como en la implementación técnica de los Estándares de Enfermería a nivel operativo.

Considerando que el Servicio de Enfermería es fundamental para el cuidado de los pacientes del centro médico, es relevante mantener los estándares de calidad monitorizados, garantizando que la atención se esté brindando con los requisitos mínimos, o niveles aceptables, otorgando un cuidado de enfermería eficiente y libre de riesgos, y que de esta forma se valide la aplicación de aspectos técnicos y operativos que garanticen el servicio brindado.



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

Para lograr ese objetivo, se requiere disponer de una adecuada estructura organizativa y funcional, que permita establecer canales efectivos de comunicación y líneas jerárquicas claramente definidas. En el Servicio de Enfermería evaluado se observó que se dispone de un organigrama autorizado y definido; sin embargo, en la práctica la estructura jerárquica funciona de forma diferente. Aunado a lo anterior, se observó que la mayoría de las debilidades evidenciadas por esta Auditoría, las Jefaturas del Servicio las atribuyen a la carencia de recurso humano para supervisar y dar seguimiento a los procesos, no obstante, no se dispone de algún estudio técnico de recurso humano que demuestre la necesidad de personal así como las gestiones realizadas por el Servicio para disponer con el recurso humano necesario.

Se considera importante, brindar un mayor seguimiento y control a las actividades ejecutadas en el Servicio de Geriátrica, debido a que se evidenciaron debilidades en el almacenamiento de insumos y control de medicamentos, presentándose productos vencidos y dañados, tanto en la bodega del Servicio como en el carro de paro del que disponen. Además, se considera que la forma de registro de la preconsulta presenta oportunidades de mejora. Esta situación presentada podría estar relacionada con los problemas de supervisión evidenciados en la Consulta Externa, debido a que no se aplican los monitoreos necesarios para garantizar que los procesos se están llevando a cabo adecuadamente.

Es relevante que los métodos de supervisión y control instaurados por la Dirección de Enfermería, sean fortalecidos y mediante una rendición de cuentas se puntualicen resultados en forma continua, debido a que con una efectiva supervisión se contribuye a brindar servicios con calidad y, mediante la presente evaluación, se evidenció que el tema de supervisión es uno de los que requiere un abordaje prioritario por parte de las diferentes autoridades de la institución.

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 así como la atención humanizada y que la prestación de salud es un proceso general multidisciplinario, que debe estar orientado a proteger al paciente como ser humano, contra riesgos innecesarios, proporcionando los mayores beneficios posibles mediante una atención personalizada con calidez, sensibilidad y acorde a los parámetros médicos, técnicos y científicos.



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

RECOMENDACIONES

A LA DRA. CARMEN LOAIZA MADRIZ, COORDINADORA NACIONAL DE ENFERMERÍA O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Considerando lo señalado en los hallazgos 2 y 3 del presente informe, en coordinación con la Dirección de Enfermería del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, ejecutar las acciones administrativas necesarias a fin de realizar una revisión y análisis de las funciones que actualmente realizan las Sub Directoras (Administrativa, Clínicas y Docentes), con el propósito de verificar si se requiere que funciones como la elaboración de nombramientos, compras del servicio, procedimientos administrativos, entre otros, sean ejecutadas por una Enfermera Licenciada 6, o si más bien podrían ser realizadas por personal administrativo, lo cual puede contribuir a un mejor aprovechamiento del recurso técnico en labores relacionadas con la atención directa del usuario.

Así mismo, se realice una valoración sobre la pertinencia técnica y legal de que las supervisoras del Servicio de Enfermería dependan jerárquicamente de la Sub Dirección Clínica y no de la Jefatura de Área como se observa gráficamente en el organigrama autorizado en el Servicio.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir del recibido de informe.

AL DR. TACIANO LEMOS PIRES, DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. De conformidad con lo establecido en el hallazgo 6 y 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 del área de Consulta Externa.

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

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir del recibido de informe.



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

AL DR. TACIANO LEMOS PIRES, DIRECTOR GENERAL EN COORDINACIÓN CON EL MSC. MARCO SEGURA QUESADA, DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA, O QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

3. De acuerdo con los resultados expuestos en el hallazgo 9, apartado 9.6 del presente informe, analizar la situación que se presenta actualmente en la Consulta Externa del servicio de Geriatría, con el propósito que el cierre del edificio, no afecte el aprovechamiento del tiempo contratado y el personal finalice efectivamente su jornada laboral a las 4 p.m. y posteriormente pueda abandonar las instalaciones de manera ordenada.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir del recibido de informe.

A LA DRA. REBECA ARIAS DURÁN, DIRECTORA DE FARMACIA A.I DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA O QUIEN EN SU LUGAR OSTENTE EL CARGO

4. Conforme a los resultados descritos en el hallazgo 9 del presente informe, apartados 9.4 y 9.5, establecer un programa de supervisión de los stocks existentes en el Servicio de Geriatría, que permita valorar la pertinencia del uso de los medicamentos autorizados para dicho Servicio, así como las cantidades autorizadas, lo anterior, debido a que se evidenciaron medicamentos vencidos.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibido de informe.

AL DR. FIBIER OLMOS VENEGAS, DIRECTOR DE ENFERMERÍA A.I DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA O QUIEN EN SU LUGAR OSTENTE EL CARGO

5. Ejecutar las acciones correspondientes para atender lo siguiente:
 - Según lo señalado en el hallazgo 9.1, realizar un análisis con la Jefatura de Área de Consulta Externa y la Supervisora, con el propósito de realizar una propuesta que permita mejorar el proceso de supervisión realizado en esa Área.
 - Según los resultados del presente informe, específicamente en los hallazgos 4 y 5, proceda a ejecutar las acciones que correspondan para que se disponga de un instrumento de supervisión que le permita de manera directa a esa Dirección supervisar y controlar la gestión desarrollada por el personal subalterno.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888

Ato: 10105

- Asimismo, en coordinación con las instancias que considere pertinentes, definir y estandarizar un formato de "Informe sobre la gestión realizada" de cada una de las jefaturas existentes en el Servicio de Enfermería, la periodicidad de la remisión de este y las instancias a las que debe ser remitido, de acuerdo con las líneas de jerarquía y competencias.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibido de informe.

6. De conformidad con lo señalado en el hallazgo 1 del presente informe y lo establecido en el estándar No. 8 del Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, efectuar las acciones necesarias para que ese servicio disponga del "Manual Organizativo del Departamento de Enfermería", tomando en consideración todos los aspectos de forma y fondo establecidos en dicha normativa así como otros aspectos internos del Servicio que contribuyan a la organización y funcionamiento de este.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibido de informe.

7. Considerando lo señalado en el hallazgo 11 del presente informe, establecer las acciones pertinentes para que de forma inmediata se proceda a realizar la tabulación, análisis de resultados, elaboración y aplicación de los planes de mejora de las encuestas de satisfacción aplicadas en el Servicio de Enfermería, así como la aplicación de las acciones correctivas que correspondan tomar de acuerdo a los resultados de dicho instrumento.

Esa Dirección deberá elaborar de manera documentada un instrumento que permita darle seguimiento al cumplimiento efectivo de los planes de mejora de los diferentes servicios.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir del recibido de informe.

8. Analizar los resultados expuestos en el hallazgo 9.2 del presente informe, y en coordinación con las instancias que considere necesario, analizar el proceso de preconsulta que se realiza en la Consulta Externa de Geriatría, y realizar las acciones que correspondan para subsanar las debilidades evidenciadas por esta Auditoría. Documentar todas las actividades que se desarrollen en cumplimiento a esta recomendación.

Plazo de cumplimiento: 6 meses a partir del recibido de informe.



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

AL DR. FIBIER OLMOS VENEGAS, DIRECTOR DE ENFERMERÍA A.I EN COORDINACIÓN CON LA LICDA. KAROL OBANDO BARBOZA, JEFATURA UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA O QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO

9. Conforme lo señalado en los hallazgos 7 y 8 del presente informe relacionado con la disposición de recurso humano sustituto y sobre atrasos en el pago de los funcionarios del Servicio de Enfermería, efectuar una revisión y análisis de ambos procesos con el propósito de determinar las principales debilidades existentes en la forma actual de ejecutarlos, a fin de elaborar un plan de mejora que permitan subsanar las posibles debilidades existentes. El plan debe incluir actividades, objetivos, indicadores de medición, requerimientos así como los responsables.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir del recibido de informe.

A LA MSC. YORLENY ROJAS SANDÍ, JEFATURA DE ÁREA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA O QUIEN EN SU LUGAR OSTENTE EL CARGO

10. Ejecutar las acciones que correspondan, para atender los aspectos evidenciados por esta Auditoría y señalados en el hallazgo 10, puntos 10.1, 10.2 y 10.3, con de fin de:

- Implementar mecanismos de supervisión en los servicios de hospitalización, que permitan garantizar que el Auxiliar de Enfermería utilice el instrumento autorizado y estandarizado a nivel institucional para el registro de los cuidados y procedimientos que se le deben realizar al paciente de acuerdo a su condición de salud, asimismo, que todo el personal del Servicio utilice los instrumentos institucionales para el registro de la atención del paciente en general.
- 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.
- Continuar con las gestiones relacionadas con el mejoramiento continuo en la elaboración de las notas de Enfermería por parte del personal. Reforzar la aplicación de monitoreos y supervisión sobre este aspecto considerando que los resultados del presente informe evidenciaron debilidades en este tema.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir del recibido de informe.



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

A LA MSC. MARTA VEGA ZÚÑIGA, JEFATURA DE ÁREA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA O QUIEN EN SU LUGAR OSTENTE EL CARGO

11. En coordinación con la Licda. Nieves Monge Fonseca, Coordinadora de Enfermería del Servicio de Geriatria y con el Servicio de Farmacia de ese centro médico, y considerando lo descrito en el hallazgo 9, puntos 9.3, 9.4 y 9.5, diseñar los mecanismos de control que permitan garantizar la adecuada custodia y control de los medicamentos e insumos disponibles en el Servicio de Geriatria, tanto los almacenados en la “Bodega del Servicio”, gavetas y/o carro de paro, a fin de evitar la acumulación de medicamentos no contemplados en el stock previamente definido por el Servicio, vencimiento de estos así como deterioro de suministros debido a condiciones inadecuadas de almacenamiento.

Plazo de cumplimiento: 3 meses a partir del recibido de informe.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro social, los principales resultados del presente informe, fueron comentados con la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Coordinadora Nacional de Enfermería, Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, MSc. Marco Segura Quesada, Director Administrativo Financiero, Lic. Mauricio Solano Soto, Asistente de la Dirección Médica, Dra. Rebeca Arias Durán, Directora de Farmacia a.i, Dra. Nadia Reyes Gatgens, Sub Directora de Farmacia, Dr. Fibier Olmos Venegas, Director de Enfermería a.i, Msc. Yorleny Rojas Sandí, Coordinadora Área de Enfermería del Servicio de GinecoObstetricia, MSc. Marta Vega Zúñiga, Coordinadora Área de Enfermería del Servicio de Consulta Externa, Licda. Karol Obando Barboza, Jefatura Unidad de Gestión de Recursos Humanos a.i, Licda. Edith Chacón Alvarado, Asesora Legal, funcionarios del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Todos los presentes estuvieron de acuerdo con las recomendaciones emitidas y los plazos establecidos.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Licda. Ana Lizeth Garita Castrillo
ASISTENTE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE SUBÁREA

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE DE ÁREA

RRS/MASR/ALGC/wnq



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

ANEXOS



ANEXO 1

Fotografía 1, Papel para anotar signos vitales	Fotografía 2, Libro de actas para anotar producción
<p>Fuente: Servicio de Geriatría, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.</p>	



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


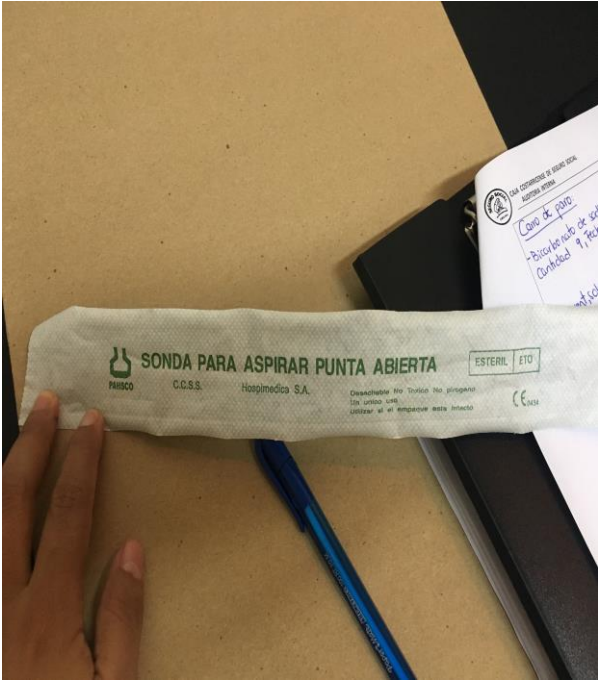
ANEXO 2

Fotografía 3, Bodega del Servicio de Geriatría	Fotografía 4, Silvercel alginato con plata dañado
	
<p>Fuente: Servicio de Geriatría, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.</p>	



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

ANEXO 3

Fotografía 5, Carro de paro Servicio de Geriatría	Fotografía 6, Productos vencidos
	
<p>Fuente: Servicio de Geriatría, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.</p>	

