



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

ASS-015-2022

9 de marzo de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el programa de actividades especiales del Plan Anual de Trabajo 2022 del Área Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

Los resultados del estudio evidenciaron la necesidad de fortalecer la gestión de enfermería que se desarrolla en la atención directa del usuario, así como; el proceso de supervisión que se efectúa por parte del servicio de Enfermería.

Al respecto de los estándares de enfermería, se determinaron oportunidades de mejora en lo relacionado con la identificación del paciente, ya que este estándar solo permite niveles óptimos de cumplimiento por estar orientado a la implementación efectiva y segura del proceso enfermero, y a la satisfacción de las necesidades del paciente.

Referente a la humanización en la atención de enfermería, se identificaron disconformidades. Siendo la atención humanizada una variable crítica que interviene en una gestión de enfermería con calidad y calidez, se requiere atender la situación evidenciada en aras de ofrecer una seguridad razonable al usuario y su familia, durante el período en que la institución le brinde sus servicios.

Acerca de la gestión de medicamentos, existen debilidades de control interno, reflejadas a nivel de coordinación entre disciplinas y del proceso de supervisión. Aunado a lo anterior, el personal requiere interiorizar las normas técnicas de conservación y almacenamiento de productos farmacéuticos, así como a lo estipulado en el tema de stock. Asimismo, resulta imperioso señalar, en el caso particular de los psicotrópicos y estupefacientes, siendo conocido su uso restringido y que pueden ser sustraídos para venta o consumo particular, las omisiones en el proceso de devolución o en su defecto en la custodia de estos, no solo generan un riesgo para la salud de cualquier persona para un uso indebido, sino que colocan a la institución ante una posible afectación de su patrimonio institucional.

Finalmente; en lo relativo al proceso de supervisión, aunque la Dirección de Enfermería, ha generado una planificación orientada al proceso de supervisión, ha desarrollado lineamientos normativos, disposiciones de orden administrativo y efectúa estrategias de cumplimiento, no se logra visualizar en forma clara el grado de avance esperado en dicho proceso.

Por lo anterior, se efectuaron recomendaciones dirigidas a las direcciones general y de enfermería del Hospital La Anexión, orientadas a la elaboración de un plan de aseguramiento de la calidad, que incorpore estrategias de capacitación y control que favorezcan la interiorización de estos indicadores de calidad en el personal de enfermería Profesional y Técnico, llevar a cabo las acciones que sean procedentes para que se fortalezca el sistema de supervisión vigente, así como revisar la planificación y los instrumentos de medición que sustentan las actividades de supervisión.



ASS-015-2022

9 de marzo de 2022

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE LA ANEXIÓN-2503

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento a las actividades especiales del Plan Anual de Trabajo 2021 del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión técnica y administrativa que se desarrolla en el Servicio de Enfermería del Hospital La Anexión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar la implementación de los estándares de Enfermería relacionados con la identificación de la persona usuaria, atención humanizada y gestión de medicamentos en el área de hospitalización.
2. Evaluar el proceso de control y supervisión ejercido por la Dirección de Enfermería.

ALCANCE

La evaluación comprende la revisión y análisis en el proceso de implementación de los estándares de Enfermería, relacionados con la identificación de la persona usuaria, atención humanizada y gestión de medicamentos en el área de hospitalización. Asimismo, lo relacionado al proceso de supervisión que se efectúa.

El período de evaluación comprende del 2019 al 2021, ampliándose en casos en que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, 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, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.

LIMITACIONES

Considerando las disposiciones sanitarias por el COVID-19, acerca del ingreso a las áreas de hospitalización, se realiza el recorrido presencial únicamente en el servicio de Medicina de Hombres.



METODOLOGÍA

1. Entrevista y/o solicitud de información:

- Dra. Kattia Jiménez Matarrita, directora de enfermería, hospital La Anexión.
- Licda. Dennia Ulloa López, contralora de servicios, hospital La Anexión.

2-Revisión y análisis de los siguientes documentos:

- Informe de Gestión 2019, Dirección de Enfermería
- Diagnóstico Situacional Servicio de Enfermería 2019-2020
- Manual Administrativo 2020, Dirección de Enfermería
- Plan de Trabajo 2020-2021, Dirección de Enfermería
- Indicadores de Enfermería 2020
- Rendición de cuentas 2020, Dirección de Enfermería.
- Consejos de Enfermería 2021.
- Lineamientos generales de Supervisión.
- Informes sobre disconformidades generados por la Contraloría de Servicios y las gestiones efectuadas por la dirección de Enfermería
- Oficios varios.

3-Recorrido de observación presencial área de hospitalización:

- Medicina 1 de Hombres.

MARCO NORMATIVO

- Estatuto de Servicios de Enfermería, Ley 7085 y su Reglamento apartado de Condiciones Organizacionales y Ambientales del Enfermero 1.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, Aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República N° R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009 Publicadas en “La Gaceta” N° 26 del 6 de febrero, 2009.
- Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia
- Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento Conservación y Distribución de Medicamentos
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Enfermería, Gerencia Médica 2018.
- Manual de Supervisión de Enfermería para los Tres Niveles de Atención, Gerencia Médica 2018.
- Protocolo de Atención a la Persona Usuaría, CCSS Código MT.GM.DDSS. ARSDT-12092019Versión 2 - 2019 GM-DDSS-CNE.
- Organización de los Servicios de Enfermería en los Tres Niveles de Atención Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Gerencia Médica 2017.
- Lista Oficial de Medicamentos y medicamentos de uso restringido 2021 versión 3 (LOM)
- Recordatorio GM-AUDB-21632-2017 del 21 de abril del 2017.
- Comité Central de Farmacoterapia en el caso de los medicamentos para Carro de Paro según circular “CCF-1914-10-07 Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia, Medicamentos del Carro de Paro en los Servicios de Emergencias” del 11 de octubre de 2007 para Comités Locales de Farmacoterapia en hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos: Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia, Asuntos varios, caso 4: Medicamentos del Carro de Paro en los Servicios de Emergencias.
- “Funciones del Personal de Enfermería en Hospitalización I Turno – Enfermera(o) Profesional”
- Otra literatura técnica consultada.



ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

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

ANTECEDENTES

De acuerdo con publicación¹ de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) titulada “Habilidades para mano de obra en salud del futuro: preparando a los profesionales de la salud para el enfoque centrado en las personas”, el panorama de la prestación de servicios de salud está experimentando una transformación significativa de una atención fragmentada y centrada en la enfermedad hacia una atención integrada y centrada en las personas. Los trabajadores de la salud se encuentran en el centro de esta transformación que les exige cambios proporcionales en el conjunto de habilidades empleadas en la práctica diaria, entre otros desafíos.

Estas habilidades transversales incluyen prácticas interpersonales, como la comunicación centrada en la persona, el trabajo en equipo interprofesional, la autoconciencia y la sensibilidad sociocultural, así como habilidades analíticas, como la resolución adaptativa de problemas para diseñar una atención personalizada para personas individuales, el pensamiento sistémico, la apertura a aprendizaje continuo y capacidad para utilizar las tecnologías digitales de forma eficaz.

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

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

Las Taxonomías de Enfermería² son aquellas actividades o acciones específicas que las enfermeras y los enfermeros realizan para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener el resultado deseado.

¹ PE-DPI-0086-2021 08 de febrero de 2021

² (www.taxonomiaenfermera.com/pag/glosario.html)



HALLAZGOS

1. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE ENFERMERÍA

1.1 DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES.

Se procedió a revisar el cumplimiento del estándar N° 16.1, relacionado con el Sistema de Identificación de Pacientes en Medicina 1- hombres y se cotejaron las pulseras de identificación y rotulación de unidades en 12 usuarios hospitalizados, obteniéndose los siguientes resultados:

CUADRO N° 1
APLICACIÓN ESTÁNDAR DE ENFERMERÍA N° 16.1
SERVICIO DE MEDICINA 1- HOMBRES
HOSPITAL DE LA ANEXIÓN
NOVIEMBRE 2021

Aplicación de Estándar	Cantidad Pacientes revisados	Con pulsera de identificación	Sin pulsera de identificación
Medicina 1 - Hombres	12	3	7

Fuente: Recorrido de verificación del 17-11-2021

En relación con el uso de las pulseras de identificación, se localizaron 7 usuarios sin pulsera. Otras inconsistencias se refieren a:

1 Pulsera sin número de expediente anotado.

1 Pulsera con datos ya borrados por el uso.

No coincidencia entre números de cama, (en uno de los pacientes revisados).

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud³, establece en el estándar N°16.1:

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

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

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

Las Normas de Control Interno¹¹, Capítulo IV sobre las actividades de control, punto 4.1 señalan:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad.

³ Código MT.GM.DDSS. ARSDT-12092019 Versión 02,2019



De acuerdo con lo externado por Enfermería⁴ “en este momento si se dispone de pulseras de identificación para colocarlas o realizar cambios”. Sobre este tema algunos usuarios indican que no les fue colocada desde su ingreso, o que cuando se dañan se las retiran y luego no se reponen.

Con respecto a la no coincidencia en el número de cama que se identificó, se verificó en el EDUS y si estaba con el número de cama correcto, se indica entonces que por plétora de servicio fue una cama “bis” y no se había corregido en la rotulación física.

En revisión efectuada a las distribuciones de actividades y funciones⁵ del personal de Enfermería profesional y técnico del servicio de Medicina de Hombres, se identificó en el documento “ Funciones del Auxiliar de Enfermería”, Actividades del I,II,III Turno el punto 24 que a la letra indica: *24-Identifica al usuario en su unidad con: dieta, # de cama, movilización y otras indicaciones especiales derivadas de su atención;* sin embargo no se logra identificar alguna otra actividad que incluya, la verificación de las pulseras de identificación en los usuarios hospitalizados.

En el mismo orden de ideas del Informe de Gestión 2019 presentado por la Dirección de Enfermería se identifica dentro del análisis FODA. “(...) *Poca implementación de los estándares y el proceso de atención de enfermería (...)*”

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

No menos importante, el hecho de los espacios físicos asignados a cada cama o unidad, que en situación similar no se encuentren debidamente rotulados, lo que contribuye a elevar el riesgo de cometer un error en los diferentes procesos de la atención médica.

Esta debilidad en el sistema de identificación de pacientes se debe a fallas en la supervisión de la actividad de enfermería, en el análisis de los métodos de trabajo, así como; a la necesidad de interiorizar este estándar de aseguramiento de la calidad, como una prioridad, como medida de protección ante una posible mala práctica de enfermería.

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

1.2 SOBRE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE MEDICAMENTOS

Se determinó que el proceso de atención de Enfermería en cuanto a la gestión de medicamentos presenta oportunidades de mejora. Lo anterior; en cuanto a los temas del stock y del carro de Emergencias, condiciones de conservación y custodia de los medicamentos. Las pruebas efectuadas se realizaron en el servicio de Medicina 1-Hombres.

⁴ Dra. KJM acompaña en el recorrido.

⁵ Documentación facilitada por la Dirección de Enfermería.

A. Del stock general de medicamentos

De acuerdo con la revisión efectuada al stock de medicamentos del Servicio de Medicina Hombres, se evidenció una cantidad mayor de medicamentos de lo estipulado, según el stock establecido por el Servicio de Farmacia.

**CUADRO N°2
MEDICAMENTOS EN MAYOR CANTIDAD
SEGÚN "FORMULARIO SOLICITUD DE MEDICAMENTOS DE STOCK
MEDICINA DE HOMBRES"
HOSPITAL LA ANEXIÓN, CCSS.**

Código del Medicamento	Nombre del Medicamento	Cantidad encontrada	Cuota definida
1-10-14-3650	Diclofenaco	19	15
1-10-21-4120	Buscapina	46	20
1-10-19-4185	Lidocaína	7	2
1-10-07-4490	Propanolol	4	2
1-10-30-4060	Haloperidol	5	3
1-10-07-4830	Verapamilo	7	3
1-10-13-4860	Cianocobalamina	20	10
1-10-30-3355	Clorpromacina	9	3
1-10-09-3940	Furosemida	46	20

Fuente: Revisión de auditoría del 17-11-2021

Asimismo, se encontraron algunos medicamentos almacenados: Cefotaxime, Ampicilina, Nexium, Tramal en presentación inyectable 10 ampollas, medicamentos orales sueltos como Ecopress y Lovastatina, Tramadol en gotas (5 frascos), Clonazepam 1 frasco y Furosemida en presentación oral.

Aunado a lo anterior, en otro gavetero también se localizaron otros medicamentos en ampolla como se muestra a continuación (imágenes 1 y 2)



Imagen 1



Imagen 2

B. Sobre el stock de medicamentos en el Carro de Paro

En cuanto al stock de medicamentos en el Carro de Paro, de acuerdo con la revisión efectuada se evidenciaron inconsistencias relacionadas con las cantidades en stock, presencia de fármacos restringidos y debilidades en los registros de control.

Sobre las cantidades en stock y medicamentos de uso restringido según el siguiente cuadro:

**CUADRO N°3
CANTIDADES DE MEDICAMENTOS EN CARRO DE PARO, MEDICINA DE HOMBRES
SEGÚN LISTADO MEDICAMENTOS PARA CARRO DE PARO,
SERVICIO DE FARMACIA, NOVIEMBRE 2021
HOSPITAL LA ANEXIÓN**

Código del Medicamento	Nombre del Medicamento	Cantidad encontrada	Cantidad definida
1-10-21-3200	Atropina	13	6
1-10-09-3940	Furosemida	10	No se encuentra en el listado de stock
1-10-43-4220	Sulfato de Magnesio	7	3
1-10-06-3750	Epinefrina	45	20
1-10-17-4320	Morfina	4	1
1-10-17-3860	Fentanilo	8	No se encuentra en el listado de stock

Fuente: Revisión de auditoría del Carro de Paro-17-11-2021

Como se puede observar en el caso de la Atropina, Sulfato de Magnesio, Epinefrina y Morfina, al momento de la revisión se disponía de mayor cantidad, según lo definido y referente a los medicamentos como la Furosemida y el Fentanilo, no son de stock del Carro de Paro, según actualización del listado del 10-04-019.

Al respecto del listado de stock facilitado por el servicio de Farmacia, éste se encuentra actualizado al 10-04-019, sin embargo, el que se mantiene en el servicio de Medicina de Hombres tiene fecha del 16-3-017 y tampoco incluye los medicamentos Furosemida y el Fentanilo.

C. De los controles físicos para el stock en Carro de Paro.

En lo relacionado con los controles o inventarios físicos utilizados en el servicio de Medicina de Hombres, se dispone de un documento: "hoja de control por turno", en la cual se verifica en forma diaria el stock de medicamentos, sin embargo; en el caso del Oradexón, Digoxina, Lasix y Atropina, únicamente se dispone de los nombres, pero no las cantidades definidas. Aunado a lo anterior, en el registro del mes de noviembre del I turno, los controles efectuados por Enfermería carecen de firma (días 2, 7 y 12) y en las fechas 15 y 16 no se registró el control. (imagen 3 y 4)

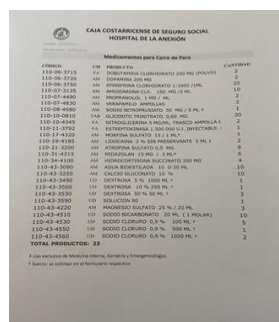


Imagen 3

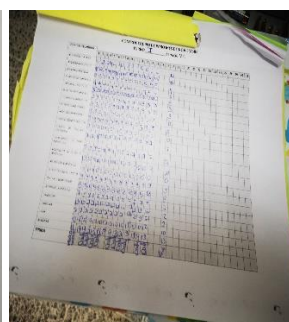


Imagen 4

Referente a las medidas de almacenamiento y conservación de medicamentos, se localizó un medicamento abierto, sin fecha de apertura, así como un objeto de uso personal en un recipiente con líquido. (imágenes 5, 6 y 7)



Imagen 5



Imagen 6



Imagen 7

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

Responsabilidad por funciones:

(...) Es responsable de su gestión profesional y de la calidad de la atención de enfermería que reciben los pacientes, clientes, familia y comunidad, además de asignar el trabajo y controlar el adecuado desarrollo.

Responsabilidad por equipo y materiales:

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

El Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia⁶ en el apartado 9 Actividades de los Servicios de Farmacia, señala como un "Subproceso de Prestación de Servicios Farmacéuticos", Procedimiento 01. Gestión del Suministro de Medicamentos y otros Insumos y Actividad 05:

"Control y Evaluación del proceso de suministro de medicamentos".

La misma norma indica en el apartado 9.1.4 "Almacenamiento y Distribución de Medicamentos":

"Realizar inventarios periódicos y mantener el debido control sobre la rotación de los medicamentos y otros insumos farmacéuticos".

En forma similar, la misma norma indica en el punto 9.1.5 "Información, Control y Evaluación":

"Implementar un sistema para el control de consumos, utilización de los medicamentos e insumos farmacéuticos.

Coordinar y controlar la realización de inventarios selectivos de los medicamentos en forma periódica, tanto en el Almacén Local de Medicamentos como en el despacho principal, farmacias satélites y stock de medicamentos asignados en los diferentes servicios".

⁶ Versión 2, 2016 Gerencia Médica



El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento Conservación y Distribución de Medicamentos⁷ capítulo 8 “Sistema de Gestión de la Calidad”, punto 8.1 señala:

“Todas las partes involucradas en el almacenamiento, conservación y la distribución de los productos farmacéuticos deben compartir la responsabilidad, según su nivel de competencia, de la preservación de la calidad y seguridad de los productos adquiridos”

La Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos 2021 versión 3 (LOM) en el Capítulo III Normativa para la utilización de medicamentos en la CCSS, apartado III.7.4 Stock de medicamentos, puntos b, c, d y e indica:

b. La selección de medicamentos para el stock de Carro de Paro y Servicios de Emergencias (Stock de farmacia en los Servicios de Emergencias) es realizada y aprobada por el Comité Central de Farmacoterapia. Estos stocks aprobados son los únicos establecidos en la institución para brindar atención a los usuarios de atención ambulatoria de Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos según circular CCF-1914-10-07.

c. La inclusión de otros medicamentos para un stock de los aprobados por el CCF para Áreas de Salud, EBAIS, Puestos de Visita Periódica y Hospitales, debe ser solicitada al CLF; con su aval se remite la solicitud al CCF para su aprobación y copia al Supervisor Regional de Farmacia.

d-Identificada la necesidad de un nuevo stock de medicamentos para un servicio además de los stocks existentes que están aprobados por CCF, o la inclusión de un medicamento (s) deberá realizarse un análisis conjunto con participación de medicina, farmacia y enfermería del centro de salud; en la que se determine si realmente se justifica la necesidad de disponer de un stock, las cantidades responden a la demanda actual y estimada, de manera que sea presentada al CLF. El CLF, analiza la solicitud y emite resolución local con su respectiva recomendación, elevará la misma con su al CCF para su valoración y aprobación final.

e-Las Jefaturas de Farmacia y Enfermería en coordinación con el médico, deben establecer el sistema de reposición de stock que mejor responda a la realidad de la Unidad (por receta de paciente, reposición por “consumo masivo” o mixto, así como la periodicidad con la que se efectúe la reposición siempre dentro del marco normativo vigente.

La Gerencia Médica sobre las medidas de Control en la Custodia, Prescripción y Dispensación de Medicamentos a nivel institucional emitió el recordatorio GM-AUDB-21632-2017 del 21 de abril del 2017 en el cual se indica:

“Esta Gerencia Médica, hace recordatorio de la importancia de establecer las medidas de control que garanticen la custodia, prescripción y dispensación de medicamentos, en los centros a sus cargos, con el fin de garantizar una gestión adecuada en la utilización eficiente de los fármacos a nivel Institucional, a fin de evitar el robo, el uso inadecuado y la eventual afectación del patrimonio institucional y por ende a la salud de los pacientes. Debido a lo anterior, se les solicita implementar las acciones que correspondan para acatar la presente solicitud”.

En el caso de los medicamentos de uso restringido de acuerdo con la Lista Oficial de Medicamentos se indica:

⁷ 2013, Gerencia Médica y Gerencia de Logística.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Medicamento	Actualización	Restricción
Morfina: Analgésico, narcótico. antagonista	19-7-2019	Se autoriza el despacho para uso domiciliario o extrahospitalario solamente para pacientes atendidos por el servicio de Hematología, Oncología Médica, Ginecología Oncológica, Medicina Paliativa y Clínicas del Dolor y Cuidado Paliativo debidamente acreditadas.
Fentanilo: Analgésico, narcótico antagonista	2-7-2019	Uso exclusivo de Anestesiología, Cuidados Intensivos, Médicos especialistas a cargo de pacientes que requieren soporte ventilatorio agudo invasivo, con ventilación mecánica siempre y cuando con las condiciones idóneas para el adecuado manejo de un caso clínico de tal complejidad.
Tramal: Analgésico, narcótico. antagonista	19-7-2019	Se autoriza el despacho para uso domiciliario o extrahospitalario (1 mes y con receta mensual) solamente para pacientes atendidos en Hematología, Oncología Médica, Ginecología Oncológica, Medicina Paliativa y Clínicas del Dolor y Cuidado Paliativo debidamente acreditadas y en el caso de la Consulta Externa Ambulatoria, máximo 3 días consecutivos por un mes por receta, por paciente, tomando en consideración que este es un medicamento con alto riesgo de causar dependencia psíquica y física del tipo Morfina (antagonista opiáceo)

Fuente: Lista oficial de Medicamentos, CCSS.

El Comité Central de Farmacoterapia en el caso de los medicamentos para Carro de Paro según circular “CCF-1914-10-07 Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia, Medicamentos del Carro de Paro en los Servicios de Emergencias” del 11 de octubre de 2007 para Comités Locales de Farmacoterapia en hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos: Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia, Asuntos varios, caso 4: Medicamentos del Carro de Paro en los Servicios de Emergencias en lo que interesa:

(...) La propuesta de medicamentos para carro de paro a nivel Hospitalario (Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos) es la siguiente, en el entendido de que las cantidades quedan a tutela de la necesidad local y tras una coordinación del servicio asistencial con la farmacia (...)

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

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

d. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico. El SCI debe contribuir con la institución en la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad.

Sobre la consulta efectuada en relación a las coordinaciones establecidas con el servicio de Farmacia para el stock de medicamentos, la Dra. Jiménez Matarrita indica que si se ha coordinado por parte de Enfermería. Agrega que el horario de carga de medicamentos de Unidosis es 3 veces por semana, con las excepciones puestas por el servicio de Farmacia. Indica además que, en el caso de los medicamentos restringidos, es posible que hayan quedado de otras atenciones y no fueron devueltos.

Al respecto de la gestión de medicamentos, de acuerdo al documento normativo facilitado por la Dirección de Enfermería “Funciones del Personal de Enfermería en Hospitalización I Turno – Enfermera(o) Profesional” indica en lo que interesa:

“Revisar, preparar y administrar medicamentos, utilizando los diez principios de enfermería en la administración de medicamentos”.

Recibir carro de medicamentos entregado por farmacéutico (unidosis de usuarios)

Revisión de carro de paro y equipo completo a utilizar en caso de emergencia.”



Asimismo, de acuerdo a distribución de funciones mensual⁸ para el Auxiliar de Enfermería encargado de medicamentos se indica en el apartado de “Responsabilidades Específicas”:

*“Coopera con el Profesional de Enfermería en la revisión del equipo de paro.
Realiza pedido de stock de farmacia en el III turno”*

En cuanto a las “Responsabilidades Generales”: Prepara y administra tratamientos utilizando principios de asepsia basados en los principios de preparación de medicamentos. -Revisa el carro de medicamentos de farmacia en conjunto con el encargado de farmacia.

Las situaciones evidenciadas en la gestión de medicamentos obedecen a debilidades en el control interno, a nivel de coordinación entre disciplinas y del proceso de supervisión. Las jefaturas de enfermería a cargo de los servicios de atención requieren verificar en forma periódica que los controles establecidos para la gestión de medicamentos se implementen, sobre todo considerando que se dispone de un funcionario asignado en forma específica a medicamentos, por turno.

Lo anterior ocasiona que hábitos y costumbres de trabajo que no se encuentran alineados a las normas técnicas institucionales, no se corrijan de forma efectiva. De esta forma, se refleja la necesidad del personal de interiorizar las normas técnicas de conservación y almacenamiento de productos farmacéuticos, así como a lo estipulado en el tema de stock.

Es importante analizar que el sistema de Unidosis implementado racionaliza la distribución de la terapia farmacológica, y se constituye en un componente de calidad que minimiza el tamaño de los inventarios, disminuye el despilfarro por pérdida, deterioro, vencimiento y recuperación de medicamentos no aplicados, lo que a su vez facilita obtener un detalle más exacto de los gastos por medicamento administrado.

Desde esta perspectiva, no se justifica la tenencia de medicamentos que podrían ser catalogados como “sobrantes” de tratamientos anteriores, ya sea por suspensiones de tratamiento, por egreso del paciente o cualquier otra causa.

Considera esta Auditoría, que en el caso particular de los psicotrópicos y estupefacientes, siendo conocido su uso restringido y que pueden ser sustraídos para venta o consumo particular, las omisiones en el proceso de devolución o en su defecto en la custodia de estos, no solo generan un riesgo para la salud de cualquier persona para un uso indebido, sino que sitúan a la institución ante una posible afectación de su patrimonio institucional, en tal sentido, se debe de brindar una atención especial a los efectos de fortalecer el sistema de control interno.

1.3 SOBRE EL ESTÁNDAR DE HUMANIZACIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Se determinaron oportunidades de mejora en la implementación del estándar de N° 20 de Enfermería “Humanización del Cuidado”.

De acuerdo con los datos facilitados, la Dirección de Enfermería, gestionó durante el período 2019-primer semestre de 2021, un total de 9 desconformidades presentadas por familiares de usuarios, como se muestra en el siguiente cuadro:

⁸ Semana del 15 al 21 de noviembre de 2021- Medicina de Hombres



CUADRO N° 4
CANTIDAD DE DISCONFORMIDADES SERVICIO DE ENFERMERÍA
PERÍODO 2019-PRIMER SEMESTRE 2021,
HOSPITAL LA ANEXIÓN, CCSS

Período	2019	2020	Primer semestre 2021
Cantidad de disconformidades	5	1	3

Fuente: Dirección de Enfermería-HLA

Al respecto de las disconformidades, 2 de ellas por supuesto trato inadecuado, y el resto por situaciones más específicas relacionadas con la atención directa al usuario por parte del personal de enfermería.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud⁹, establece en el estándar N° 20 Humanización del Cuidado:

“La dignidad y los derechos de la persona usuaria son respetados por el personal de Enfermería durante la atención brindada.”

En su justificación se lee: “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”.

El Protocolo de Atención a la Persona Usuaria¹⁰ indica en el Capítulo 1 “Principios que rigen el servicio de excelencia”:

Los funcionarios institucionales deben atender a los usuarios con una actitud de servicio, entendida como su disposición de escuchar al otro, ponerse en su lugar y entender sus necesidades y peticiones

El mismo protocolo indica en el Capítulo 2 “Comunicación Interpersonal”, punto 2.1:

“Es imprescindible crear una atmósfera de confianza y amabilidad cuando se está atendiendo a una persona, se debe mostrar interés en brindarle un buen servicio y satisfacer sus necesidades, en la medida de sus posibilidades”.

La Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados” en el artículo 2 incisos a, e y d indica:

- a: Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercitarlos”
- d: recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.
- e: recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.

De acuerdo al Diagnóstico Situacional 2019-2020 de la dirección de Enfermería, apartado Análisis de problemas, aspecto 8 se lee:

⁹ Código MT.GM.DDSS. ARSDT-12092019Versión 2 -2019 GM-DDSS-CNE

¹⁰ Fundamentado en la Política Integral de Buen Trato, aprobada por la Junta Directiva el 07 de marzo del 2013 y Ley 8239 sobre los “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”



“8. Deshumanización en la atención de enfermería. El trabajo con los usuarios en condiciones críticas y muchas veces con sufrimiento de los pacientes, puede que en algunos casos llegue a visualizarse como “normal” para muchos funcionarios de enfermería, por lo que existen en la institución equipos de apoyo para hacer ver esta situación y acompañar al personal a que visualice al paciente como ser humano con sus necesidades espirituales y demás y les ayude a sentirse mejor, pese a lo difícil que puede ser afrontar la enfermedad. En conjunto con los equipos interdisciplinarios como el GEVIS, se darán este tipo de talleres orientado a que el personal brinde atención más humana en cada momento”.

El mismo documento señala dentro de las causas de una atención de enfermería deshumanizada, por ejemplo; rutinas de trabajo, no concebir al usuario dentro de una perspectiva humanista, falta de capacitación y la no aplicación del proceso de atención de enfermería.

Sobre la situación evidenciada, la Dra. Jiménez Matarrita directora de Enfermería indica, que se están desarrollando acciones de capacitación y refrescamiento en lo relacionado a las políticas de la institución, al buen trato, a la calidad y calidez, con el propósito de erradicar hábitos y conductas en el personal que no favorecen una gestión de enfermería humanizada, así como la importancia de las encuestas de satisfacción para conocer la percepción sobre la atención recibida.

Dentro de los factores que se pueden considerar que afectan brindar una atención de enfermería de calidad y calidez, se identifican las rutinas de trabajo, no concebir al usuario dentro de una perspectiva humanista, falta de capacitación continua. Otras causas pueden recaer en el desconocimiento de la percepción del usuario ante la atención recibida, por la carencia en la implementación sistemática de las encuestas de satisfacción, a fin de conocer la percepción de usuarios y familiares e identificar con oportunidad riesgos latentes en el cuidado directo de enfermería.

Una atención de enfermería con bajos estándares de calidad y calidez, ocasiona insatisfacción por parte de los pacientes y sus familiares, falta de credibilidad técnica en los cuidados de enfermería, no identificar en forma oportuna los riesgos latentes en la atención directa del paciente, así como exposición del funcionario y la institución ante eventuales situaciones legales que pueden comprometer su patrimonio.

Considera esta auditoría, que siendo la atención humanizada una variable crítica que interviene en una gestión de enfermería con calidad y calidez, se requiere atender la situación evidenciada en aras de ofrecer una seguridad razonable al usuario y su familia durante el período en que la institución le brinde sus servicios.

2. SOBRE EL PROCESO DE SUPERVISIÓN.

Se determinó que el proceso de Supervisión establecido por la Dirección de Enfermería requiere fortalecerse. La pandemia por COVID-19 ha limitado el desarrollo y la implementación satisfactoria de los cambios planificados por la dirección de enfermería para este proceso.

De acuerdo a la información facilitada, para el 2020, se planificó iniciar con la implementación de cambios en la gestión del proceso de supervisión, y la aplicación de diferentes instrumentos e indicadores, sin embargo; la pandemia limitó el desarrollo de estas actividades.

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

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

La misma norma indica en cuanto a la supervisión directa:



“Se realiza mediante la observación real de la acción, pudiendo hacerse en visita o a través de grabaciones de campo, aplicando los instrumentos de supervisión estandarizados”.

Sobre la supervisión indirecta señala:

“Es una asesoría técnica que se aplica a nivel de productos, para ello se utiliza la investigación documental y los hallazgos encontrados deben ser registrados en un informe. Se realiza con base en lo que la persona explica, registra documentalmente y aporta a un nivel inmediato superior, usualmente revisando los informes de las actividades realizadas”.

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

“Estándar N° 9: Existe un plan escrito de supervisión sistemático y continuo, que define las actividades para lograr y controlar la cantidad y calidad de la Gestión de Enfermería”.

La misma norma indica en relación con la Justificación del estándar:

“Un Plan escrito de supervisión sirve para desarrollar en forma ordenada, actividades que promueven una Gestión de Enfermería de calidad y con el grado de eficacia y eficiencia deseado”.

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

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

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

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

De acuerdo al documento Informe de Gestión del Servicio de Enfermería 2019, apartado FODA se describe como parte de las debilidades del servicio:

“(...) Evaluación y supervisión débil por los jefes de servicios. -Supervisión deficiente y no oportuna en los servicios (...).”

Por otra parte, según el Diagnóstico Situacional del Servicio de Enfermería 2019-2020, apartado 2 Análisis Interno, aspecto relacionado con las Funciones, se describe:

(...) La aplicación de proceso administrativo en el departamento de enfermería se realiza, sin embargo, existe una gran debilidad porque en muchas ocasiones no se realiza evaluación (...)

Asimismo, en lo relacionado con el apartado de Funciones administrativas dirigidas al personal, aspecto de Control se indica:

- a.- Supervisión del personal.
- b.- Evaluación del personal solamente en personal interino
- c.- Manejo de los instrumentos de control solo en algunas áreas.



d.- *Elaboración de varios informes.*

e.- *Debilidad en la revisión de reglamentos y vigilar su cumplimiento.*

f.- *Deficiente aplicación de incentivos y sanciones.*

En el mismo documento¹¹ se indica acerca del proceso de supervisión:

“(...) La gestión de los profesionales de enfermería encargados de la supervisión, no está orientada según el proceso administrativo. La supervisión como tal necesita de cumplir con los principios administrativos que son planeación, ejecución, control y evaluación, se ha detectado que a nivel de la supervisión se dan problemas desde la planeación del quehacer de los supervisores y las relaciones entre ellos (...).

Asimismo, de acuerdo con el Manual Administrativo de la Dirección de Enfermería 2020, punto 14. Objetivos de la Dirección de Enfermería, a. Objetivos Generales se detalla:

“Establecer garantía de calidad y seguridad en el cuidado que proporciona el personal de enfermería, a través del desarrollo de programas específicos dirigidos por los supervisores de enfermería y la Educadora en Servicio”.

Con respecto a las metas establecidas en el Plan de Trabajo 2020, de la Dirección de Enfermería para el proceso de supervisión, se describen dos metas con sus respectivos indicadores y estrategias:

Meta	Indicador	Estrategia
Implementar un sistema de evaluación de avance de cumplimiento del plan anual de supervisores y enfermeras de programas.	Que a diciembre de 2020 hayan realizado al menos TRES monitoreos, sobre el cumplimiento del plan anual	Se realizarán los monitoreos en las semanas del 20 al 24 de abril, del 03 al 07 de agosto y del 09 al 13 noviembre de 2020
Implementar un sistema de rendición de cuentas a enfermeras de programas y supervisoras de enfermería.	Que a diciembre 2020 se haya implementado al menos dos rendiciones de cuentas de enfermeras de programas y supervisoras de enfermería	La rendición de cuentas se realizará en las semanas del 06 al 10 de julio y del 14 al 18 de diciembre de 2020

Asimismo, de acuerdo a nota HLA-DE-0868-2021 del 28 de setiembre de 2021 se desprende lo siguiente:

(...)Siguiendo a recomendaciones emanadas en oficio AS-ASS-1364-2020, suscrito por el Auditor General de la institución titulado “importancia de continuar fortaleciendo la gestión de Enfermería en tiempos de Pandemia” y el cual adjunto, les manifiesto la necesidad urgente de unificar los criterios en cuanto a la supervisión de enfermería lo cual se los había reafirmado en el consejo de supervisores celebrado en el mes de agosto del 2021 por lo que procedo a solicitar por cada uno de los supervisores lo siguiente: Presentar un informe diario de las funciones realizadas, colocarlo en la plataforma digital de la supervisión de enfermería en formato PDF. Deben firmarlo Digitalmente. (...)

Dentro de las actividades administrativas que efectúa la dirección de enfermería en torno al proceso de supervisión se incluyen: consejos de supervisión y las reuniones mensuales, así como emergentes ante situaciones imprevistas. Así mismo, parte de los lineamientos emitidos desde la Dirección de Enfermería y relacionados con el proceso de supervisión facilitados son los siguientes:

¹¹ Análisis de Problemas, punto 5.



- ✓ Manual de Supervisión- Torre de Hospitalización, setiembre 2020
- ✓ Manual de Supervisión -Área de Covid-19, setiembre 2020
- ✓ Manual Administrativo- Metodología de trabajo 2022 HLA-DE-0839-2021 del 28 de septiembre de 2021 Remisión forma de trabajo Servicio de Enfermería a partir mes de octubre 2021.
- ✓ Plan de Trabajo Dirección de Enfermería 2022.
- ✓ Lista de Cotejo Acompañamiento en la Labor del Supervisor de Enfermería.
- ✓ Instrumento de Supervisión para la evaluación de los Programas de Enfermería en Consulta Externa
- ✓ Lineamientos laborales importantes de tomar en cuenta en el Servicio de Gineco-Obstetricia y Sala de Partos año 2019 SUPGO-07-02-2019.

En el mismo orden de ideas, también se conoció el desarrollo del Plan de Trabajo de Supervisión 2020-2021 del área de Medicinas con 13 objetivos específicos, indicador, meta, actividad, evaluación, cronograma, responsable y cumplimiento.

En consulta realizada a la Dra. Kattia Jiménez Matarrita, directora de enfermería de ese centro médico sobre el proceso de supervisión y las gestiones que se están realizando desde esa dirección indicó que mediante notas y reuniones se ha comunicado al equipo de supervisión y enfermeras de programas sobre el cumplimiento de la planificación anual operativa, así como se elaboraron herramientas o instrumentos para ser aplicados. Al respecto de estas herramientas refiere que no se han implementado en su totalidad, pero que ha socializado sobre la rendición de cuentas y la presentación de un informe cada 6 meses.

Aunado a lo anterior, continúa: *“se está trabajando en la docencia y capacitación por ejemplo en EDUS, en el tema de los planes de atención, en este momento se está iniciando por parte del equipo de supervisión a revisar este tema, y la educadora en servicio también lo está retomando. Aunado a lo anterior se dispone de la planificación 2022 y que a la tercera semana de enero 2022 ya se debe aplicar por lo menos una tercera parte. (...) se les ha dado prioridad a los indicadores definidos en los informes de la Supervisión Regional de Enfermería. Cada Supervisor tiene una planificación diaria y luego deben responder a estándares también ya definidos para las revisiones correspondientes”.*

Al respecto, esta auditoría compartió con el equipo de supervisión, una encuesta digital para conocer algunos aspectos relacionados con la gestión que realizan, capacitaciones recibidas y otras inquietudes, dicha encuesta fue respondida por el 58%¹² de los funcionarios, a continuación, se muestran los resultados:

CUADRO N°5
CONSULTA EFECTUADA AL EQUIPO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA
SOBRE EL PROCESO DE TRABAJO Y OTRAS GENERALIDADES, HOSPITAL DE NICOYA,
CCSS NOVIEMBRE 2021

Consulta	Respuestas
Sobre la generalidad de las actividades diarias que realizan	Aplicar el proceso administrativo Aplicar supervisión directa e indirecta Realizar reuniones de personal /atender consultas Recorrido general del servicio/cubrir tiempos de alimentación Revisión de áreas (cuarto séptico, bodegas, morgue) Coordinar traslados y citas Revisar correos y responder Hacer programación de trabajo
Sobre capacitación recibida	Capacitaciones en CENDEISSS Supervisión Capacitante I y II Un funcionario no ha sido capacitado

¹² 7 funcionarios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Sobre los factores que intervienen o afectan el proceso de supervisión	Carencia de recurso humano y situaciones emergentes. Debilidades en capacitación específica sobre supervisión Asignación de funciones, presentación de informes. Carencia de Indicadores de gestión Ausencia de planificación Disponibilidad y distribución de tiempo Mucho personal nuevo sin inducción Ausencia de Educadora en Servicio
Principales temas que requieren reforzamiento	Planificación y programación Comunicación Manejo de estadísticas Redes Tecnológicas y Digitalización de la información
Capacidades Personales	Proactividad y asertividad Buenas relaciones interpersonales Disposición y responsabilidad Colaboración Receptividad

Fuente: Encuesta digital

Referente a las respuestas otorgadas, en el tema de los años de ejercicio de labores de supervisión un 71.43% tienen más de 5 años.

En cuanto a los factores que intervienen o afectan el proceso de supervisión, la respuesta con mayor porcentaje la obtuvo "Carencia de recurso humano y situaciones emergentes" con un 57.14%. El restante de opciones obtuvo un 14.29%.

Sobre las capacitaciones recibidas se indicó que no todos han sido capacitados en el tema de supervisión. Sobre los temas principales que a criterio del equipo de supervisión requieren reforzamiento se menciona aspectos de planificación, comunicación y uso de tecnología.

Acerca de las capacidades personales se mencionan la proactividad, disposición, responsabilidad Colaboración y receptividad.

De acuerdo con la dirección de enfermería dentro de las causas que han limitado el desarrollo efectivo del proceso de supervisión, están la afectación por la pandemia de COVID-19, la falta de equilibrio entre las actividades administrativas y el trabajo de campo, así como limitantes en el uso de las herramientas tecnológicas para el quehacer diario. Otra posible causa es la resistencia al cambio y la adaptación a un sistema de rendición de cuentas distinto al anterior.

Lo anterior ocasiona, afectación en el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, y en los mismos procesos de atención de enfermería, ya que éstos no se logran impactar en una forma razonable, ya que los esfuerzos se diluyen y esto dificulta la detección temprana de posibles riesgos y el establecimiento de medidas de corrección.

La labor de supervisión requiere compaginar no solo el conocimiento del proceso administrativo, sino también el desarrollo de los procesos científicos y técnicos operativos. Mediante el ejercicio de la supervisión se busca propiciar no solo el alcance de resultados, sino que la calidad del trabajo realizado se impacte de forma positiva, brindando al usuario seguridad eficacia y calidez en la gestión de cuidado de enfermería

Sin el menoscabo de las acciones realizadas, aunque la Dirección de Enfermería ha generado una planificación orientada al proceso de supervisión, ha desarrollado lineamientos normativos, disposiciones de orden administrativo y efectúa estrategias de cumplimiento, no se logra visualizar en forma clara el grado de avance esperado en dicho proceso.



CONCLUSIONES

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

Los resultados del estudio evidenciaron la necesidad de fortalecer la gestión de enfermería que se desarrolla en la atención directa del usuario, así como; el proceso de supervisión que se efectúa por parte del servicio de Enfermería.

Al respecto de los estándares de enfermería, se determinaron oportunidades de mejora en lo relacionado con la identificación del paciente, ya que este estándar solo permite niveles óptimos de cumplimiento por estar orientado a la implementación efectiva y segura del proceso enfermero, y a la satisfacción de las necesidades del paciente.

Referente a la humanización en la atención de enfermería, se identificaron disconformidades. Siendo la atención humanizada una variable crítica que interviene en una gestión de enfermería con calidad y calidez, se requiere atender la situación evidenciada en aras de ofrecer una seguridad razonable al usuario y su familia durante el período en que la institución le brinde sus servicios.

Acerca de la gestión de medicamentos, existen debilidades de control interno, reflejadas a nivel de coordinación entre disciplinas y del proceso de supervisión. Aunado a lo anterior, el personal requiere interiorizar las normas técnicas de conservación y almacenamiento de productos farmacéuticos, así como a lo estipulado en el tema de stock. Asimismo, resulta imperioso señalar, en el caso particular de los psicotrópicos y estupefacientes, siendo conocido su uso restringido y que pueden ser sustraídos para venta o consumo particular, las omisiones en el proceso de devolución o en su defecto en la custodia de estos, no solo generan un riesgo para la salud de cualquier persona para un uso indebido, sino que colocan a la institución ante una posible afectación de su patrimonio institucional.

Finalmente; en lo relativo al proceso de supervisión, aunque la Dirección de Enfermería ha generado una planificación orientada al proceso de supervisión, ha desarrollado lineamientos normativos, disposiciones de orden administrativo y efectúa estrategias de cumplimiento, no se logra visualizar en forma clara el grado de avance esperado en dicho proceso.

RECOMENDACIÓN 1

AL DR. ANNER ANGULO LEIVA EN CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL LA ANEXIÓN O A QUIÉN OCUPE SU CARGO.

Que esa dirección general instruya a la Dra. Kattia Jiménez Matarrita directora de enfermería, que de acuerdo a las situaciones evidenciadas en el cumplimiento de los estándares de enfermería 16.1 y 20 respectivamente, en coordinación con el equipo de supervisión, se efectúe un análisis de las situaciones evidenciadas y los métodos de trabajo vigentes y se presente un plan de aseguramiento de la calidad, que incorpore estrategias de capacitación y control que favorezcan la interiorización de estos indicadores de calidad, en el personal de enfermería Profesional y Técnico.

- En el caso del estándar 16.1 relacionado con la identificación del paciente hospitalizado, desarrollar medidas de control que propicien en el personal que brinda atención directa, cumplir con este indicador a fin de disminuir la exposición al riesgo y lograr niveles óptimos de cumplimiento.
- En lo relacionado con el estándar de humanización se efectúe un análisis de las situaciones evidenciadas y se gestionen las actividades que se consideren necesarias en el ámbito del refrescamiento y la capacitación, sobre los lineamientos institucionales definidos en cuanto a calidad y calidez en la atención de los usuarios por parte del personal de salud en la disciplina de enfermería.



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá presentarse a este órgano de control y fiscalización, en un plazo de 2 meses, el plan de trabajo y, en el término de 4 meses un informe con el detalle del análisis efectuado, las acciones ejecutadas y el grado de cumplimiento o avance, según el cronograma establecido en el citado plan. **Plazo total de atención: 6 meses.**

RECOMENDACIÓN 2

AL DR. ANNER ANGULO LEIVA EN CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL LA ANEXIÓN O A QUIÉN OCUPE SU CARGO.

Que esa dirección general solicite a las direcciones de enfermería y farmacia fortalecer los mecanismos de control interno, en cuanto al uso racional y eficiente de medicamentos. Para tales efectos se deberá establecer un plan que incluya acciones dirigidas al refrescamiento de los lineamientos técnicos vigentes, (normas de asepsia en conservación y almacenamiento de medicamentos, inventarios, stock de medicamentos restringidos, uso del sistema de unidosis), así como el establecimiento de revisiones periódicas de control por parte de enfermería y farmacia.

En el caso específico de los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes debe realizarse el análisis de lo evidenciado y establecer las medidas de control interno correspondientes, con el propósito de garantizar el adecuado manejo, utilización y custodia.

Esta recomendación, requiere además la participación del equipo de supervisión de enfermería, educación en servicio, jefaturas de enfermería, y otros funcionarios que se estime pertinente.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá presentarse a este órgano de control y fiscalización, en un plazo de 2 meses, el plan de trabajo y, en el término de 4 meses un informe con el detalle del análisis efectuado, las acciones ejecutadas y el grado de cumplimiento o avance, según el cronograma establecido en el citado plan. **Plazo total de atención: 6 meses.**

RECOMENDACIÓN 3

AL DR. ANNER ANGULO LEIVA EN CALIDAD DE DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL LA ANEXIÓN O A QUIÉN OCUPE SU CARGO.

Considerando los resultados obtenidos en el hallazgo 3, sobre el proceso de supervisión ejercido, que la dirección médica instruya a la dirección de enfermería, llevar a cabo las acciones que sean procedentes, a fin de establecer un plan de atención que contemple la revisión y análisis de la planificación actual del proceso de supervisión y los instrumentos de medición que sustentan dichas actividades, con el propósito de dar cuenta de las mejoras a implementar y el seguimiento o control que se brindará a estas acciones, a fin de fortalecer la gestión y el sistema de control interno.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá presentarse a este órgano de control y fiscalización, en un plazo de 2 meses, el plan de trabajo y, en el término de 4 meses, un informe con el detalle del análisis efectuado, las acciones ejecutadas y el grado de cumplimiento o avance, según el cronograma establecido en el citado plan. **Plazo total de atención: 6 meses.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados con los siguientes funcionarios(as): Dr. Anner Angulo Leiva director general del Hospital La Anexión, Dra. Kattia Jiménez Matarrita directora de enfermería y Dra. Meybel Méndez González educadora en servicio. La reunión se efectuó el 3 de marzo de 2022 a las 9 am por plataforma virtual TEAMS mediante convocatoria AI-352-2022 del 28 de febrero del 2022. Al respecto se indica estar de acuerdo con las recomendaciones y los plazos establecidos.

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo
Asistente de Auditoría

Lic. Edgar Avendaño Marchena, jefe
Área

EAM/RGH/lbc