



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

ASS-104-2016
24-08-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el Plan Anual Operativo del Área de Auditoría de Servicios de Salud de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar la gestión realizada por el personal del Servicio de Enfermería en cuanto a la aplicación de la normativa técnica vigente.

Los resultados del estudio evidencian la necesidad de establecer las medidas de control para que se genere un cumplimiento efectivo del estándar N°17.1 relativo al sistema de Identificación de Pacientes y con ello se disminuya los riesgos asociados al incumplimiento de esta práctica, asimismo, se debe mejorar el sistema utilizado para la asignación de pacientes, enfocando los esfuerzos en la atención y demanda de las necesidades de cuidado individuales del paciente, de tal manera que se fortalezca la aplicación de los criterios de valoración y diagnóstico de enfermería, mejorando de esta manera la calidez y humanización de la atención a la persona usuaria.

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

Destaca el hecho que existen servicios de atención que no disponen de personal Profesional en Enfermería durante los tres turnos de atención (24 horas), como en el caso de los servicios de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Sala de Recuperación, generándose eventuales riesgos en la calidad en el desarrollo de las actividades clínicas que se ofrecen a los usuarios, y expone a la institución ante posibles demandas legales que afecten su patrimonio e imagen.

Para los efectos del caso se remiten recomendaciones a la Dirección General del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, y a la titular del Servicio de Enfermería, a fin de mejorar los procesos en el cuidado del paciente.



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

ASS-104-2016
24-08-2016

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE ENFERMERÍA HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD BRUNCA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2016, en el apartado de “Estudios especiales”.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión realizada por el personal del Servicio de Enfermería en cuanto a la aplicación de la normativa técnica vigente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar el cumplimiento del Estándar de Enfermería N° 17.1, relativo al Sistema de Identificación de Pacientes.
2. Evaluar el sistema de asignación de pacientes, utilizado por el personal de Enfermería en el turno de atención.
3. Verifique el proceso de custodia de medicamentos en el servicio de hospitalización Medicina de Mujeres.
4. Determinar la dotación de Recurso Humano Profesional en Enfermería con el propósito de verificar si se cumple con lo establecido en la normativa técnica.



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

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de la implementación de actividades sustantivas y estándares de Enfermería en la gestión del cuidado de los usuarios hospitalizados en el servicio de Medicina Mujeres. El período evaluado comprende el primer trimestre del 2016, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

La presente evaluación se realizó cumpliendo con las disposiciones establecidas en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitido por la Contraloría General de la República.

METODOLOGÍA

En cumplimiento a los objetivos propuestos se efectuaron los siguientes procedimientos metodológicos

- Solicitud de información a la Dra. Marjorie Valverde Esquivel, Directora de Enfermería del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
- Revisión en el servicio de Medicina- Mujeres el Estándar N°17.1, Sistema de Identificación de Pacientes, sistema de Asignación de Pacientes y Stock de Medicamentos.
- Solicitud de Información a la Dra. Carmen Loaiza Madrigal, Jefe Nacional de Enfermería, Coordinación Nacional, Gerencia Médica.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292.
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud, dirigido a los tres niveles de atención, Versión 2, GM- CCSS.
- Normas de Habilitación para Establecimientos de Salud y Afines con más de 20 camas, Ministerio de Salud.
- Lineamientos Técnicos, Gerencia Médica.



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

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley N° 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. (...)”

HALLAZGOS

1. DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Como parte de los procedimientos de Auditoría efectuados en el área de hospitalización, se procedió a revisar el cumplimiento de algunos estándares de Enfermería en el área de hospitalización. Para el estándar N° 17.1, relacionado con el sistema de identificación de pacientes, se efectuó una prueba corta en el servicio de Medicina de Mujeres, se cotejaron las pulseras de identificación, números de cama y kardex de atención en 8 usuarias hospitalizadas, obteniéndose los siguientes resultados:

Cuadro N° 1
Aplicación Estándar de Enfermería N° 17.1
Hospitalización en el Servicio de Medicina de Mujeres
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
Mayo 2016

Aplicación de Estándar	Pacientes revisados	# de pacientes con pulsera de identificación	# de pacientes sin pulsera de identificación
Medicina- Mujeres	8	5	3

Fuente: Elaboración propia, recorrido en Medicina de Mujeres el 18 de mayo del 2016.



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

En las pruebas efectuadas, se localizaron 3 usuarias, sin pulsera de identificación, siendo que habían ingresado a ese servicio de atención varios días¹ antes. Con respecto a la rotulación en la unidad de la persona usuaria, las unidades se encontraban correctamente rotuladas.

Las Normas de Control Interno², 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, os procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud, establece en el estándar N°17.1:

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

Asimismo, dentro de los criterios de evaluación para este estándar: *“Persona usuaria identificada de acuerdo con la norma institucional”* y como evidencia *“Uso de la pulsera de identificación en cada persona usuaria sin excepción”* y *“Rotulación en la unidad de la persona usuaria”*.

De acuerdo a lo externado por el Dr. Carlos Salas Elizondo³ *“(…) la norma de identificación dice, que el paciente debe subir a piso con pulsera; siempre se debe revisar, en la documentación de ingreso viene la pulsera (…)”*.

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

Esta debilidad en el sistema de identificación de pacientes, se debe a fallas en el sistema de supervisión de la actividad de enfermería así como; a la necesidad de interiorizar este estándar de aseguramiento de la calidad, como una prioridad en cuanto al cuidado que se brinda y como medida de protección ante una posible mala práctica de enfermería.

¹ Usuaría cama 29, (1 día antes de la prueba)- usuaria cama 32 (6 días antes) y usuaria cama 18 (5 días antes de la prueba).

² Normas de Control Interno para el Sector Público, 2009.

³ Sub-Director de Enfermería.



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

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

2. DEL SISTEMA DE ASIGNACIÓN DE PACIENTES

Se determinó que la enfermera responsable de asignar las labores en cada turno de trabajo, no asigna el cuidado del paciente al personal Auxiliar en forma individual, sino que la atención se fundamenta en una distribución general de tareas, considerando la capacidad del personal para cumplir con la demanda de cuidados y no según las necesidades individuales del paciente.

De acuerdo a lo verificado, el Profesional de Enfermería distribuye estas tareas utilizando en cada turno la herramienta "*Hoja para Organización y Distribución de Actividades por turno- Personal de Enfermería Servicios de Medicina*". Lo anterior significa, que el personal Auxiliar de Enfermería ejecuta una serie de procedimientos como baños asistidos, toma de signos vitales, curaciones, y otro tipo de atención de enfermería denominada especial ⁴ según la lista de procedimientos que el Profesional en Enfermería preparó, pero en forma general, lo que ocasiona que el paciente reciba la atención de varios funcionarios, según el procedimiento que le corresponda realizar. Aunado a lo anterior; el funcionario no lleva ningún registro personal de lo que debe realizar en el turno, ya que consulta la hoja de distribución de tareas.

En la hoja de distribución que elabora el Profesional en Enfermería, se anota el nombre del funcionario responsable, las distintas actividades a realizar como tratamiento, Ingresos y Egresos, baños asistidos temperaturas y curvas febriles, signos vitales, primeros cambios higiénicos, segundos cambios higiénicos, asistir alimentaciones, control de ingesta y excreta, entre otros. Esta distribución también incluye un espacio para el nombre del funcionario Asistente de Pacientes, si realiza mandados o está en salón, un espacio para los equipos de baño en cama y los números de pacientes que lo requieren, quiénes atienden las emergencias, los horarios de alimentación del personal y por detrás de la hoja se incluye un formato de lista en el que se incluye el número de cama, nombre del paciente y un espacio para cuidados de enfermería.

El Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención de Enfermería define 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:

⁴ Curva febril, nebulizaciones, preparación exámenes especiales, toma de exámenes, etc.



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

“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”.

El Manual de Procedimientos de Enfermería⁵ señala dentro de sus definiciones operacionales:

“Enfermería es la ciencia y el arte de cuidar de la salud del individuo, la familia y la comunidad. Su campo de acción es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra. El objetivo de la enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano”

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

Acerca de este sistema de trabajo, se indica⁶ que es un sistema de distribución funcional, y se usa desde hace mucho tiempo, no funciona el sistema de caso. Se trabaja en equipo, se comunican los cuidados; por ejemplo los del primer cambio higiénico le comunican al segundo, lo que encuentren en los pacientes al momento de realizar el cuidado. Por otra parte, las notas de enfermería se hacen por cubículos, se escogen dependiendo de la condición de los pacientes. El Profesional de Enfermería hace las notas de enfermería de los pacientes más delicados.

Al respecto esta Auditoría conoció Informe de Supervisión de Enfermería, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla – Dirección de Enfermería, efectuado del 28 al 30 de setiembre del 2015 por la Coordinación Nacional de Enfermería, mediante el cual se recomendó a la Dirección de Enfermería de ese centro médico lo siguiente:

“ (...) Se recomienda, valorar la forma de distribución de funciones al personal, porque con este modelo no se realiza atención integral a las personas sino que se fragmenta la atención de enfermería, además revisarlo a la luz médico –legal en caso de una mala praxis (...)”.

⁵ Gerencia Médica- ARSDDT, 2012.

⁶ Cédula de trabajo. Procedimiento realizado con el Dr. C.S.E- Sub- Dirección de Enfermería.



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

El sistema de trabajo de enfermería fundamentado en el cumplimiento de tareas y procedimientos, considera el aspecto relacionado con la capacidad del personal de salud, para llevar a cabo las diferentes actividades que deben cumplirse en determinado turno de atención, las rutinarias básicamente, pero no favorece lo concerniente a las demandas o necesidades específicas del paciente⁷. Esto puede traducirse, en el debilitamiento de la aplicación de criterios de valoración y diagnóstico de enfermería, ya plasmados en el kardex de atención, lo que resultaría contradictorio y el aporte en cuanto al diagnóstico de enfermería tendría poco impacto.

El sistema utilizado tiende a disminuir la alerta ante eventuales riesgos procedentes de la evolución del estado de salud de cada paciente, ya que no refleja en su totalidad, las necesidades individuales, la identificación del paciente con el personal de enfermería que lo atiende, factor de calidez y humanización que disminuye la ansiedad originada por la hospitalización.

Aunque en la ejecución del cuidado de enfermería, se desarrollan una serie de procedimientos estandarizados para contribuir a la mejora del estado del paciente, como método de aseguramiento de la calidad se debe evaluar primordialmente, la respuesta individual a cada evento de salud que le acontece, e identificar niveles de riesgo, así como otras situaciones relacionadas con el entorno psicosocial del paciente, lo que podría llevar a la necesidad de establecer un plan educacional individualizado.

La realización de todas las notas de enfermería a cargo de una o dos personas, es un factor que debilita la valoración personal de signos y síntomas en el paciente, ya que el funcionario anota lo que le han referido sus compañeros de trabajo, y lo observado en la realización de los procedimientos asignados, si le correspondió colaborar en ese aspecto, siendo que el aporte como equipo de salud se reduce al cumplimiento indistinto de órdenes médicas, lo que eventualmente ante una situación de orden legal, podría comprometer la pertinencia técnica de la atención de enfermería otorgada y por ende la imagen de la institución ante los usuarios.

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

3. SOBRE EL STOCK DE MEDICAMENTOS

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

⁷ www.compendioidenfermeria.com



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

MEDICAMENTOS EN MAYOR CANTIDAD	MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA
Tramal 55 ampollas de 2ml/ 10 ampollas lo permitido	Voltarén 7 ampollas de 3 ml/Leche de Magnesia 7 frascos/Dexametasona 12 ampollas de 1 ml/ Lasix 47 ampollas de 2 ml/ Cimetidina 20 ampollas de 2ml/ Plasil 11 ampollas de 2 ml/ Buscapina 20 ampollas de 1 ml.
Salbutamol 14 frascos / 10 lo permitido	
Atrovent 28 frascos/ 20 lo permitido	

Fuente: Revisión del stock de medicamentos el 18-5-016/ Servicio de Medicina de Mujeres/ 11:30am.

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

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

Sobre lo evidenciado, se indica a esta Auditoría que la situación podría generarse por el proceso de acumulo de sobrantes de unidosos que el personal de Enfermería va “almacenando” y ser utilizado en casos de faltante de medicamentos.

Esta Auditoría tuvo conocimiento de oficio DE-365-2016 del 13 de mayo del 2016 suscrito por la Dra. Marjorie Valverde Esquivel, Directora de Enfermería y dirigido al equipo de Supervisión “Eliminación de reservas de medicamentos o huacas”, en donde se indica:

“(...) en atención a indicación del Comité Local de Farmacoterapia, se les solicita realizar una revisión mensual de los servicios a su cargo, para controlar la no existencia de reserva de medicamentos o huacas, esto para no iniciar medicamentos que no hayan sido incluidos por la Farmacia en los perfiles correspondientes, máxime que en ocasiones se han iniciado antibióticos que no cuentan con antibiograma o que no hay en existencia en farmacia, o existe alguna contradicción o restricción para despachar el medicamento, y esto lleva a modificar las indicaciones (...).

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



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

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

4. SOBRE EL RECURSO HUMANO EN ENFERMERÍA

Se determinó que en el hospital, existen servicios de atención que no disponen de personal Profesional en Enfermería durante los tres turnos de atención (24 horas), como se describe en oficio DE-781-2014 del 19 de noviembre del 2014, suscrito por la Dra. Marjorie Valverde Esquivel Directora de Enfermería dirigido a la Oficina de Gestión de Recursos Humanos:

“(...) Turnos donde no hay cobertura: Ginecología III Turno y Supernumerario, Lactantes: Todos los turnos sin cubrir y servicio de Recuperación III Turno y Supernumerario (...)”.

Las Normas de Habilitación del Ministerio de Salud, para establecimientos con más de 20 camas disponen que debe existir un promedio de 1 Profesional de Enfermería por cada 20 camas. Asimismo, en forma específica dependiendo de la especialidad que se ofrece al usuario, dichas normas señalan el requerimiento en Ginecología de 1 Enfermera Obstetra por cada 20 camas, Pediatría 1 Enfermera General por cada 14 camas.

El Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención Enfermería define en el Capítulo XX “Continuidad de la prestación de los servicios” estándar N° 20: *La Dirección de Enfermería dispone de personal para dar continuidad de la prestación de los servicios.*

La misma norma indica dentro de la Justificación del 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”* y dentro del Criterio evaluador: *“Cuantitativamente, el personal de Enfermería es el requerido para brindar atención de calidad a las personas usuarias”.*

Sobre el particular, la Dra. Marjorie Valverde Esquivel Directora de Enfermería indica: *“(...) el tema de crítico es recursos humanos, en Profesionales de Enfermería por carencia de códigos ya que no alcanzan para dar una cobertura de 24 horas. Esto se traduce en la necesidad de establecer 23 cadenas de sustitución de Profesionales (...) el servicio de Obstetricia no tiene enfermera para el tercer turno y en Lactantes y escolares una enfermera cubre los dos servicios.*

Con respecto a Obstetricia el hospital solo tiene 9 plazas de E-3 por lo que laboran con recargo y se tienen 3 cadenas de libres y vacaciones para lograr mayor cobertura. Actualmente en todos los servicios la enfermera labora con recargo de pacientes y funciones de acuerdo a lo indicado por la Normativa de Habilitación de Hospitales.



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

En cuanto a las últimas plazas de Profesional en Enfermería que se han brindado a este hospital, 2 para códigos de Influenza para la Unidad Centinela de las cuales 1 se pudo utilizar para cuidado directo en el área de Medicina (2010) 1 para Medicina del Dolor (2013) y 1 para TAC (2015). Para hospitalización no hemos tenido mayor resolución (...)”.

Brindar una atención médica sin el correspondiente servicio de apoyo de enfermería ocasiona sobrecargas de trabajo y podría afectar la calidad en el desarrollo de las actividades clínicas que se ofrecen a la persona usuaria, lo que expone a la institución ante posibles demandas legales que afecten su patrimonio e imagen.

Por lo anterior, es relevante mantener los estándares de calidad en enfermería que son requisitos mínimos, o niveles aceptables que ayudan a asegurar un cuidado de enfermería eficiente y libre de riesgos, y que de esta forma se valide la aplicación de aspectos técnicos y operativos que garanticen el servicio brindado. Aunado a lo anterior, se debe considerar si esta oferta de atención médica, dispone de recursos acordes con la capacidad resolutoria, y se disminuya el pago de tiempo extraordinario en esta disciplina para mantener servicios de atención hospitalarios las 24 horas.

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

CONCLUSIÓN

La Enfermería es un servicio público que contribuye a preservar la vida y la salud de las personas desde las perspectivas, humana, ética, interpersonal y terapéutica. La característica singular de esta práctica es el cuidado de la persona que vive una experiencia de salud y requiere gestionar y monitorear en forma acertada y desde principios de calidad, todas aquellas acciones pensadas que respondan a las necesidades particulares de los pacientes. En este sentido, el estudio permite concluir que este proceso de atención de Enfermería, presenta algunas debilidades en la atención directa a la persona usuaria en el área de hospitalización.

Al respecto, se requiere de una implementación efectiva y segura, del estándar N°17.1 relativo al sistema de Identificación de Pacientes ya que no se logró un cumplimiento óptimo del estándar, lo que podría propiciar una mala práctica de enfermería y exponer a la institución ante demandas legales que afecten su imagen.



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

Respecto al sistema utilizado para la asignación de pacientes, la atención se fundamenta en una distribución general de tareas, considerando la capacidad del personal para cumplir con la demanda de cuidados y no las necesidades individuales del paciente. Esto puede traducirse, en el debilitamiento de la aplicación de los criterios de valoración y diagnóstico de enfermería, y podría afectar la calidez y humanización de la atención a la persona usuaria.

En cuanto a la situación de los medicamentos, se evidenció una acumulación o reservas de medicamentos y presencia de medicamentos no incluidos en el stock, lo que genera un riesgo importante 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.

Acerca del recurso humano Profesional en Enfermería existen servicios de atención que no disponen de personal Profesional en Enfermería durante los tres turnos de atención (24 horas), como en el caso de los servicios de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Sala de Recuperación, lo que podría colocar en riesgo la calidad en el desarrollo de las actividades clínicas que se ofrecen a la persona usuaria, y expone a la institución ante posibles demandas legales que afecten su patrimonio e imagen.

RECOMENDACIONES

1. A LA DRA. MARJORIE VALVERDE ESQUIVEL, DIRECTORA DE ENFERMERIA O QUIEN OSTENTE EL PUESTO

Establecer un Programa de Aseguramiento de la Calidad, que incorpore estrategias de asesoría, intervención, control directo e indirecto, en las siguientes actividades, según los hallazgos 1,2, 3 y 4.

- El reforzamiento continuo del Sistema de Identificación de Pacientes, a fin de disminuir la exposición al riesgo en la práctica de enfermería y lograr niveles óptimos de cumplimiento.
- Implementar en los servicios de hospitalización de manera gradual, un Sistema de Asignación de Pacientes que favorezca una atención de Enfermería priorizada en las necesidades del usuario (a) en concordancia con el diagnóstico de Enfermería establecido y el Plan de Atención de Enfermería (PAE) previamente definido.
- En coordinación con la Dirección Administrativa Financiera y el Servicio de Farmacia, diseñar mecanismos de control que permitan garantizar la adecuada custodia y control de los medicamentos disponibles en los servicios de Enfermería. Así mismo, realizar un análisis para determinar la pertinencia de la cuota de stock semanal despachada actualmente.

PLAZO DE ATENCION: 6 meses



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

2. AL DR. ALEXIS RODRÍGUEZ MADRIGAL, DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA O A QUIEN OSTENTE SU CARGO

1. En coordinación con la Dirección de Enfermería, efectúe un análisis de los requerimientos actuales de recurso humano en esta disciplina y una vez definida la necesidad correspondiente, proceda a realizar las gestiones y solicitudes administrativas ante las autoridades correspondientes, a fin de fortalecer la prestación de atención en enfermería, en los diferentes servicios de este centro hospitalario.

PLAZO DE ATENCION: 4 meses

COMENTARIO DE INFORME

De conformidad con el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se procedió a comentar los resultados del estudio con la Dra. Marjorie Valverde Esquivel Directora de Enfermería, el 18 de julio del 2016 en la Dirección de Enfermería del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Lcda. Rebeca Guillén Hidalgo
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA

EAM/RGH/lbc