



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

ASS-63-2016
13-05-2016

RESUMEN EJECUTIVO

EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS COMITÉS LOCALES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS, MÉXICO Y DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO, GERENCIA MÉDICA.

El presente estudio se origina en atención al Plan Anual Operativo 2016, del Área de Servicios de Salud, Sección Denuncias.

Como objetivo general se estableció, determinar la gestión operativa de los Comités Locales de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión, mediante las acciones del recurso humano dispuesto en enfermería a nivel hospitalario. Lo anterior en atención a la denuncia DE-121-2012.

Se destacan de la evaluación los siguientes resultados:

- Los Comités locales de Prevención y Tratamiento de Úlceras por presión (UPP) analizados, no disponen de una conformación estandarizada, ya que difieren en cuanto a la composición y cantidad de miembros.
- Los Comités Locales organizan sus funciones operativas en forma distinta, aunque utilizan la misma herramienta de clasificación y el mismo marco normativo.
- Se requiere fortalecer la implementación de las normas técnicas definidas para la atención de usuarios con úlceras por presión.
- Se determinó que el proceso de recolección y registro de datos estadísticos que efectúan los Comités Locales requiere ser fortalecido. De acuerdo a lo verificado, los diferentes comités registran la información de los pacientes protocolizados en archivos digitales, libros de actas y/o carpetas individuales físicas, donde se custodian además las copias de las hojas de "Valoración y Seguimiento de Úlceras por Presión".
- Los Comités de Úlceras por Presión requieren planificar y homogenizar, la capacitación y educación continua que desarrollan anualmente. Lo anterior; porque las actividades que se llevan a cabo, no necesariamente obedecen a un diagnóstico de necesidades, además varían en cantidad y temas, así como la población meta a la cual está dirigida, ya sea para miembros del Comité o para el resto del personal de salud involucrado en el cuidado.

Finalmente se emiten las recomendaciones pertinentes a la Gerencia Médica y la Coordinación Nacional de Enfermería, en aras de fortalecer la gestión y el control interno en beneficio de los pacientes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

ASS-63-2016

13-05-2016

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS COMITÉS LOCALES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS, MÉXICO Y DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO, GERENCIA MÉDICA.

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en cumplimiento al Plan Anual Operativo 2015, del Área de Servicios de Salud, Sección Denuncias.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la gestión operativa de los Comités Locales de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión, mediante las acciones del recurso humano dispuesto en enfermería a nivel hospitalario. Lo anterior en atención a la DE- 121-2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la estructura operativa del Comité de Úlceras por Presión en cada centro hospitalario.
- Determinar la implementación de cuidados de enfermería y otros protocolos de atención, en el usuario hospitalizado con úlcera por presión.
- Determinar la existencia de un programa formal de capacitación para la prevención y control de las úlceras por presión.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las acciones administrativas y técnicas que realizan los servicios de Enfermería, orientadas a la prestación de cuidados de enfermería, del usuario hospitalizado con lesiones ulcerosas.

El período evaluado comprende 2014 y primer trimestre del 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

El estudio se realizó de conformidad con las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Solicitud de información a los siguientes funcionarios:

- Dra. Carmen Loaiza Madriz, Jefe Coordinación Nacional de Enfermería, CCSS.
- Dr. Harold Antonio Córdoba Segura, Coordinador Comité Úlceras por Presión, Hospital San Juan de Dios.
- Dra. Xinia Molina Juárez, Sub- Directora Clínica del Hospital México.
- Dr. José Pablo Bustos Bustos, Coordinador Comité Úlceras por Presión, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292.
- Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica; Decreto Ejecutivo n° 33368-S.
- Normas de Control Interno para el Sector Público
- Manual de Estándares de Enfermería, Gerencia Médica, CCSS
- Manual de Procedimientos de Enfermería, GM, CCSS.
- Manual Técnico de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión.

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. (...)”

ASPECTOS GENERALES

Históricamente las UPP¹ han constituido un serio problema y todo un reto para el personal de salud. Estas afectan, principalmente, a personas de edad avanzada y a las que como consecuencia de enfermedades o traumas deben permanecer encamados durante períodos prolongados de tiempo. Existen evidencias de que esta complicación es conocida desde épocas antiguas. La publicación científica más antigua sobre UPP data del año 1593 y su autor fue Fabricius Hildanus; él utilizó el término “gangrena” para referirse a las mismas. Hasta el año 1850, muchos investigadores consideraron que las UPP eran causadas únicamente por la alta presión externa sobre la piel humana. Ya entonces, se describían los síntomas clínicos del proceso que seguían las UPP y se señalaba la importancia de la prevención. Se recomendaba el uso de la piel de cordero, colchones especiales y el cambio regular de

¹ Manual Técnico de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión, GM, 2015.



“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

posición de las personas encamadas. Desde 1850 hasta la época de la I Guerra Mundial (1917) se consideró que las UPP eran el resultado indefectible en personas con lesiones del sistema nervioso y que no había prevención posible. Posteriormente, se le comenzó a prestar mayor atención a la prevención enfatizando la enorme importancia que tenía la higiene, pero, sobre todo, los cambios regulares de posición en las personas encamadas (término utilizado para la época). También se demostró que el desarrollo de las UPP se debía al efecto combinado de factores propios del Ser Humano, tales como la presencia o ausencia de capacidad sensorial, el estado nutricional, hidratación, circulación, etc., (Factores intrínsecos), también como el calor, la temperatura de zona de la herida, incontinencia urinaria o fecal, medicamentos que ingiere, etc., (Factores extrínsecos) (Soldevilla, 2004).

Las úlceras por presión se definen como aquellas lesiones producidas por una presión mantenida entre un plano y prominencia ósea, provocando un bloqueo del riego sanguíneo a este nivel. El resultado de la isquemia en la zona es la degeneración de los tejidos. (Rodríguez, 2008). En este caso se recibe una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno pertenece a la persona y otro externo a él (Ej. Cama, silla de ruedas, sonda, etc.) La presión no permitirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos ocasionando hipoxia y si no se corrige, produce necrosis de los mismos. Los pacientes que presentan úlceras por presión durante el período agudo de la lesión o la enfermedad debido a que permanecen por mucho tiempo en la cama y no se les realiza cambios de posición regularmente, usualmente las desarrollan en regiones específicas: sacro, talones, trocánter y regiones isquiáticas.

La Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal de octubre 2011, indica:

- Es responsabilidad de los estados garantizar el derecho a la salud y a la vida de las personas
- Las úlceras por presión son un grave problema de salud pública que afecta a millones de personas en el mundo, deteriorando su salud, su calidad de vida y que pueden conducir a la discapacidad y a la muerte.
- Las úlceras por presión generan elevados costos para los sistemas de salud y severas implicaciones éticas y legales para los profesionales de la salud y las organizaciones.
- El conocimiento científico actual, ha demostrado que es posible evitar casi la totalidad de estas lesiones (al menos el 95%).
- Estas lesiones son un evento adverso y suponen una amenaza de primera magnitud a la seguridad de los pacientes en todos los sistemas sanitarios.

Igualmente, define como principales estrategias para atender esta problemática de salud:

Firmes políticas orientadas a la prevención de este problema de salud.

Asegurar un acceso universal y equitativo a todos los recursos materiales y humanos, para la prevención y tratamiento de estas lesiones.

Garantizar la aplicación de criterios de calidad y evidencias científicas, en los procedimientos de selección de materiales preventivos y terapéuticos.

Mejorar la formación básica y pos-básica con enfoque integral e interdisciplinar, de los profesionales de las ciencias de la salud que atienden esta población.

Promover la investigación y el desarrollo y la innovación para avanzar en el cuidado de estas lesiones.

Promover la creación de unidades especializadas para la atención de las personas con este tipo de lesión, con un enfoque interdisciplinar y la existencia de profesionales de referencia en cada centro médico.

Fortalecer el liderazgo de la Enfermería en el cuidado de estos usuarios.

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 4 de 15

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

La prevalencia de las UPP, según los datos derivados de los diferentes estudios realizados a nivel internacional², se evidencia en los siguientes porcentajes: Canadá 23-29%, Australia 6-15%, Estados Unidos 8-15%, Estudio europeo (2007) Bélgica/Suiza/Inglaterra 21-23%, Italia 8%, Portugal 13%, en España el estudio español GNEAUPP (2005-2006) en todas las comunidades 8% 2.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) las úlceras por presión son consideradas como un indicador de calidad asistencial (OMS, 2003).

EN COSTA RICA - CCSS

En Costa Rica en el año 1999 algunos profesionales del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), entre ellos el Dr. Federico Montero Mejía y la enfermera Msc. Susana Arteaga Acevedo realizaron un taller para elaborar el diagnóstico situacional del abordaje en la prevención y tratamiento de UPP, en los diferentes centros hospitalarios de la CCSS. El 10 de mayo del año 2001, la Junta Directiva de la CCSS aprueba oficialmente el funcionamiento de la Comisión Nacional de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión. En el año 2007 se publica el primer Protocolo de Atención a Personas en Riesgo o que presenten Úlceras por Presión.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

Dentro de las actividades que efectúan, se encuentra el análisis de la gestión que desarrolla la institución en este tipo de usuario y las necesidades prevalentes. Asimismo, los niveles locales envían los datos estadísticos, a fin de procesar esta información, tomar decisiones y generar los lineamientos de operación técnica para la atención de los usuarios en riesgo y con úlceras de presión. Sobre la incidencia de Úlceras por Presión en la institución durante el 2014, la Coordinación Nacional de Enfermería consolidó la siguiente información³

CUADRO 1
USUARIOS CON UPP, INTRA Y EXTRA HOSPITALARIOS
2014

Total de usuarios con UPP	
*Extra Hospitalarias	16.36%
Intra Hospitalarias	7.02%

Fuente: Datos recopilados y analizados por la Comisión Institucional de UPP.

* Usuarios que provienen de la comunidad o de otros centros de salud.

² Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud Rev. Haddiannah Valero Cárdenas, Dora Inés Parra, Rocío Rey Gómez, Fabio Alberto Camargo-Figuera Univ. Ind. Santander. Salud vol. 43 No.3. Bucaramanga Oct. /Dec. 2011.

³ Los datos registrados pertenecen a los hospitales San Juan de Dios, Dr. Rafael Calderón Guardia, Centro Nacional de Rehabilitación, Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología; Hospital Nacional de Niños y el Hospital de Guápiles.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

CUADRO # 2
USUARIOS POR GRUPO ETARIO, CON RIESGO Y/O CON UPP
DURANTE 2014

Total de usuarios por grupo etario		
menores de 45 años	21.96%	4622
entre 45 - 60 años	16.5%	3482
61 años y más	61.5%	12941

Fuente: Datos recopilados y analizados por la Comisión Institucional de UPP.

HALLAZGOS

1. SOBRE LOS COMITÉS LOCALES.

1. 1 DE LA CONFORMACIÓN.

Se determinó que los Comités locales de Prevención y Tratamiento de Úlceras por presión (UPP) analizados, no disponen de una conformación estandarizada, ya que difieren en cuanto a la composición y cantidad de miembros, como se muestra en el siguiente cuadro.

CUADRO # 3
Conformación actual de los Comités Locales de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión,
Hospitales San Juan de Dios, México y Dr. Enrique Baltodano Briceño,
CCSS, 2015.

CENTRO MÉDICO	ESTRUCTURA OPERATIVA
San Juan de Dios	Equipo compuesto por 1 Coordinador y varios Sub- Comités (Medicina- Cirugía- Gineco- Obstetricia-UCI-SEM). *No hay Coordinación a tiempo completo # de miembros : 7
Hospital México	Equipo compuesto por 1 funcionario Enlace y 3 Subdirectoras Clínicas a cargo y Supervisoras de Área *No hay Coordinación a tiempo completo # de miembros : 4
Hospital de Liberia	Equipo compuesto por 1 coordinador, 2 Profesionales de Enfermería (1 Coordinador Suplente) y 2 Médicos Especialistas. *Coordinación a tiempo completo de lunes a viernes. # de miembros: 5 más otro personal de apoyo.

Fuente: Documentación facilitadas por Servicio de Hospitalización.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, cada comité está conformado por un coordinador, y una cantidad variable de funcionarios, quienes operativizan la atención que se brinda a los usuarios. En cada centro médico, la estructura de soporte varía y en el caso de los Comités incluidos en este estudio, únicamente el del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño está conformado además, por 2 Profesionales Médicos Especialistas en Dermatología y Geriatria.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo II: Normas sobre Ambiente de Control, punto 2.5 indica:

“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”.

El Manual Técnico de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión, apartado 7.6.3 Guía de atención para usuarios atendidos en tercer nivel de atención con úlceras por presión 7.6.3.1, Definición del nivel III, señala:

“Brindará servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico que se requiera de alta tecnología y grado de especialización según condición del usuario”.

Acerca de la falta de estandarización en la composición de los equipos de trabajo, se debe considerar que la disponibilidad del recurso humano interdisciplinario en forma estandarizada y continua, y el acceso a criterios técnicos especializados coadyuva a una distribución del trabajo más eficaz y propicia el cumplimiento de objetivos tales como, el seguimiento a la evolución de las lesiones y el tratamiento brindado de modo, que se impacte en forma positiva la prestación de servicios y se reduzcan los costos económicos en este proceso de salud.

Como posibles causas de la diferencia en la conformación de los equipos de atención de Úlceras por Presión, se puede considerar la carencia de un marco institucional que indique el perfil y la cantidad de miembros que deben conformar estas comisiones, en aras de optimizar los recursos humanos y técnicos disponibles. Lo anterior, interfiere en el cumplimiento de objetivos y condiciona a los diferentes miembros del equipo a asumir responsabilidades y riesgos legales en la toma de decisiones.

1.2 DE LA GESTIÓN.

Se determinó que los Comités locales organizan sus funciones operativas en forma distinta, aunque utilizan la misma herramienta de clasificación y el mismo marco normativo. El siguiente cuadro, describe la gestión semanal que efectúa cada comité local.

CUADRO #4
Organización del trabajo, Comités Locales de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión,
Hospitales San Juan de Dios, México y Dr. Enrique Baltodano Briceño,
CCSS, 2015.

Sistema de trabajo	
San Juan de Dios	Al usuario que por su condición y riesgo califica para ser incluido en el protocolo de úlceras por presión, se le realiza valoración inicial de la piel, se le aplica el instrumento “Valoración y Seguimiento de Úlceras por presión”. Este instrumento se mantiene en el expediente de salud, y una copia del instrumento en las carpetas de control del Comité para la estadística. Cada sub- comité valora diariamente los pacientes en riesgo, y de acuerdo al tratamiento se inician las curaciones por parte del personal de enfermería de cada servicio. Cada sub- comité supervisa y





	Sistema de trabajo
	brinda seguimiento a la atención brindada y efectúa las coordinaciones técnicas pertinentes con el Coordinador del Comité Local. La coordinación de este comité dedica un aproximado de 12 horas por semana a esta actividad. Marco Normativo utilizado: Manual Técnico de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión
Hospital México	Al usuario que por su condición y riesgo califica para ser incluido en el protocolo de úlceras por presión, se le realiza valoración inicial de la piel, se le aplica el instrumento "Valoración y Seguimiento de Úlceras por presión". Adicionalmente; es identificado colocando un distintivo o brazalete en su muñeca así como en su cama. La Supervisión a cargo, valorará dos veces por semana (martes y jueves) a los pacientes en protocolo, dedicando en promedio 6 horas por día. El instrumento de clasificación se deja dentro del expediente de salud y una copia la guarda el comité para la estadística. En el caso de los pacientes con úlceras grados 3 y 4, el personal de supervisión efectúa los cuidados correspondientes. Marco Normativo utilizado: Manual Técnico de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión
Hospital de Liberia	Al usuario que por su condición y riesgo califica para ser incluido en el protocolo de úlceras por presión, se le realiza valoración inicial de la piel, se le aplica el instrumento "Valoración y Seguimiento de Úlceras por presión". Este instrumento se mantiene en el expediente de salud, y una copia del instrumento en las carpetas de control del Comité para la estadística. En el mes de setiembre se reestructuró la gestión de este comité, y se incluyó a cada Supervisor de Área quienes a su vez, delegaron en los Profesionales de Enfermería de cada servicio de atención, el seguimiento y control de aquellos usuarios que se encuentren incluidos en el protocolo de UPP, en el entendido de que siempre serán valorados por el Coordinador del Comité Local. Lunes: se valoran los pacientes que están en protocolo y con las indicaciones que se generaron el viernes anterior producto de la visita del equipo de trabajo. Martes y miércoles se valoran pacientes ambulatorios en la consulta especializada, de 10 am en adelante. Jueves: se realiza la pre- visita que consiste en identificar los pacientes en riesgo y los que tienen ya un proceso ulceroso. Viernes se pasa la visita médica con todo el Equipo de Trabajo. Marco Normativo utilizado: : Manual Técnico de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión

Fuente: Cédulas Narrativas- Comités Locales de Prevención y tratamiento de Úlceras por Presión.

Como se describe anteriormente, las diversas actividades que realizan los Comités Locales, se efectúan de acuerdo a la disponibilidad del tiempo asignado, ya que solo en el Hospital de Liberia el Coordinador labora a tiempo completo de lunes a viernes (*al momento de este informe*). El resto de los coordinadores y miembros activos deben combinar la participación en el comité con las labores asignadas de acuerdo a su cargo.

Aunado a lo anterior; en cuanto a la planificación de actividades, también se difiere, por ejemplo; el Comité Local del San Juan de Dios no dispone de un Plan Anual Operativo, sino que el lineamiento a seguir se encuentra plasmado en el Plan de Trabajo de Enfermería⁴, en el Hospital México se dispone de un Plan Anual Operativo y de un Plan de Mejora Anual y en el Hospital de Liberia se planifica mediante el Plan Anual Operativo y mantienen un cronograma semanal de actividades fijo. Aunado a lo anterior, en este centro médico se han definido los días martes y miércoles para la atención de pacientes ambulatorios en la consulta especializada.

Las Normas de Control Interno para el sector Público en el Capítulo 1: Normas Generales, sub -punto 1.2 Objetivos del SCI indican: El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos: -Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones: El SCI debe coadyuvar a que la

⁴ Cédula Narrativa del 2 de octubre del 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.

Asimismo, un cuidado de enfermería no planificado induce a otorgar una atención diluida y principalmente por tareas, lo que se contrapone al Principio⁵ en enfermería: la atención del individuo varía de acuerdo a su estado físico y emocional”.

La importancia de la planificación operativa en cualquier actividad radica, que de forma previa se fija el curso de acción a seguir, se establecen objetivos, la secuencia del método que se utilizará para su logro, y se considera el tiempo para lograr con éxito lo propuesto⁶. Adicionalmente; la planeación es de suma importancia porque nos da un marco de referencia para la toma de decisiones

La falta de planificación operativa es ocasionada básicamente por la reducción en el tiempo disponible para la actividad administrativa, ya que la mayoría de los miembros deben ejecutar en forma concomitante otras actividades asignadas de acuerdo a su cargo. En forma adicional, la carencia de lineamientos que enmarquen el proceso administrativo y las funciones de los Comités contribuyen a que la realización de procedimientos técnicos prevalezca sobre la organización administrativa de los mismos, así como ocasiona que una serie de procedimientos y valoraciones técnicas que se realizan por parte de estos equipos de atención, se diluyan en el quehacer diario y no se reflejen a nivel de la rendición de cuentas

1.3 DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS NORMAS TÉCNICAS.

Se determinó que se requiere fortalecer la implementación de las normas técnicas definidas para la atención de usuarios con úlceras por presión. Esta Auditoría procedió a revisar el procedimiento de atención y valoración de los pacientes incluidos dentro del Protocolo de los Comités de úlceras por Presión, mediante la muestra de 3 a 5 usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina de los centros de salud visitados, obteniéndose los siguientes resultados.

CUADRO # 5
Implementación de normas técnicas en usuarios con Protocolo de Úlceras por Presión,
Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño,
CCSS, 2015

Centro Médico	Usuario identificado	Usuario clasificado según herramientas oficiales	Vinculado con Registros de Enfermería en expediente de salud.	Vinculado con el Plan de Atención de Enfermería (Kardex)	Observaciones
Hospital San Juan de Dios	No disponen de una identificación específica	SI	NO	NO	No se refleja en los registros de enfermería la secuencia del proceso de atención de enfermería.
Hospital México	Se utiliza la pulsera de riesgo de UPP.	SI	NO	SI	En 1 de los usuarios no queda clara la condición del proceso ulceroso reportado en la nota de Enfermería.
Hospital de Liberia	No disponen de una identificación específica	SI	SI	SI	1 usuario con rotulación: "Liberar presión de zona afectada"

Fuente: Revisión de usuarios en Protocolo de UPP muestra de 3 a 5 usuarios hospitalizados/ Servicios de Medicina.

⁵ Manual de Procedimientos de Enfermería, CCSS.

⁶ administraciongeneral.wikispaces.com



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Referente al cuadro anterior, se observa que en dos de los casos analizados, no se logró verificar (al momento del recorrido) en las notas de enfermería, ni en el Plan de Atención, (Kardex del usuario) la secuencia del proceso de atención de enfermería, es decir; que su problema de salud, está recibiendo un seguimiento y valoración adecuada por parte del personal de enfermería a cargo. No menos, relevante en otro de los casos, la nota de enfermería no refleja con claridad la condición del usuario que fue incluido en el Protocolo de Úlceras por Presión.

El Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica; Decreto Ejecutivo n° 33368-s. capítulo iii. del Ejercicio Profesional de la Enfermería. Artículo 11. Anotaciones de Enfermería en el Expediente indica: (...) *Todo Profesional de Enfermería dejará constancia en el Expediente Clínico de aquella información relevante para la persona sujeta de atención, los demás profesionales que intervienen en la atención y para salvar posibles responsabilidades. Corresponde a los Profesionales de Enfermería supervisar las anotaciones que el personal Auxiliar realiza en el Expediente (...):*

El Manual Normativo de Estándares de Enfermería, señala en el estándar n°23: *“El cumplimiento de las órdenes e indicaciones y sus resultados están registrados en el expediente de salud de cada paciente”*

Al respecto, del cumplimiento de este estándar de atención, su justificación primaria define: (...) *La historia clínica del paciente documenta hechos y observaciones que ayudan a planear el cuidado del paciente, registrar la evolución de la enfermedad y describir al tratamiento efectuado y sus resultados (...).*

El Manual Técnico de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión, apartado 7.5 referente a la Prevención de Úlceras por Presión en los centros hospitalarios *“Medidas Generales Obligatorias”* indica:

*“Las úlceras deben ser valoradas en forma periódica y registrar su condición (máximo cada 8 días) para controlar su evolución”. (el **subrayado es nuestro**)*

La importancia de realizar anotaciones de enfermería que describan la condición y evolución de los usuarios incluidos en el Protocolo de UPP, se fundamenta en el hecho de que éstos pacientes no siempre pueden ser valorados diariamente por los funcionarios a cargo del Comité Local, por lo que se requiere que el personal a cargo del paciente, realice como parte de las funciones asignadas, la valoración del paciente y lo deje registrado en el expediente de salud, y contribuya de una manera técnica y científica a la toma de decisiones por el Comité Local que atiende a este tipo de usuario. Por el contrario, una implementación débil de los criterios técnicos establecidos en 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.

De lo anterior se deduce que por diversas razones el personal de salud a cargo de estos pacientes, no ha interiorizado o requiere de un refrescamiento de las normas técnicas que fundamentan este tipo de atención de enfermería.

Asimismo, el considerar que al usuario con úlcera por presión, le debe brindar seguimiento únicamente el comité local se constituye en otra causa de la presencia de registros de enfermería carentes de información sobre este tema. Aunado a lo anterior, está la necesidad de reforzar el proceso de Supervisión de esta actividad sustantiva, desde los diferentes niveles jerárquicos de Enfermería.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

Las omisiones en el registro del proceso de atención de enfermería en los usuarios con úlceras por presión, no permiten conocer las acciones directas efectuadas por los funcionarios responsables de estos pacientes, debilitan el avance en la toma de decisiones desde una atención de enfermería oportuna, accesible, segura y en tiempo real y afectan en forma directa los planes de atención durante el período de hospitalización.

1.4. SOBRE LA RECOLECCIÓN DE DATOS Y OTROS REGISTROS.

Se determinó que el proceso de recolección y registro de datos estadísticos que efectúan los Comités locales requiere ser fortalecido. De acuerdo a lo verificado, los diferentes Comités registran la información de los pacientes protocolizados en archivos digitales, libros de actas y/o carpetas individuales físicas, donde se custodian además las copias de las hojas de "Valoración y Seguimiento de Úlceras por Presión". Asimismo, de acuerdo a los sistemas de trabajo, utilizan también otras herramientas propias que coadyuvan a la consolidación de datos. Sin embargo; estos registros presentan fallas en cuanto a la transcripción de la información.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el Capítulo I: Normas Generales 1.2.b señalan en cuanto a los objetivos del Sistema de Control Interno:

"Exigir confiabilidad y oportunidad de la información".

De igual forma la misma norma señala en el capítulo 5 Normas sobre Sistemas de Información, punto 5.1:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que de manera organizada uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas."

E indica en el punto 5.6.1:

"La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente."

Referente a las debilidades en la información que se genera en los Comités locales, el Libro de Actas de la Comisión Institucional de Úlceras por Presión, describe:

- 18 de julio del 2014 "(...) se analizan los informes anuales de UPP de 2013 (...) se hacen las siguientes anotaciones: deben clasificar las regiones anatómicas según sexo, tanto en la población intrahospitalaria como extra hospitalaria... no coinciden los totales de úlceras por región y grados reportadas...enviaron un reporte mensual, por lo cual deben enviar el conglomerado anual... Para el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño: recordar que deben incluir la población riesgo...se recomienda que utilicen la plantilla Excel que se les envió.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

-17 de octubre del 2014: (...) en el hospital México hay sesgo en el registro de los datos, ya que según refiere el Dr. Alonso hay muchos servicios que no le envían reportes. Los informes recibidos de otros hospitales no se tomaron en cuenta, porque los datos reportados no coinciden... (...)

24 de abril del 2015: (...) Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño: no coinciden los datos de la población total en riesgo y por edad, agregar observaciones y estrategias.

19 de junio del 2015: (...) Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño: envía informe sin datos corregidos. Deben enviar todos los datos tal y como se solicitan en la plantilla del informe, tomando en cuenta también la población en riesgo. (...) Otros hospitales⁷: (...) envían la información sin hacer la clasificación según edad y población, población en riesgo es igual a la población ulcerada, los datos no coinciden según región anatómica versus grados de úlceras. (...)

Respecto a lo anterior; en el caso del Comité del Hospital Dr. Enrique Baltodano, se revisó la información contenida en el Libro de Actas “Pacientes en riesgo de UPP-2015” encontrándose que los datos relativos a la cantidad de pacientes en riesgo setiembre del 2015, no coinciden con los reportados en el informe mensual. Adicionalmente, en el archivo de las Interconsultas, se registraron 60 interconsultas para el Comité de las cuales un 83% no registra firma de quién efectuó la valoración por parte del Comité, un 78% no anotó la fecha de realización de la interconsulta y un 18% no anotó la fecha de solicitud de la interconsulta.

Acerca de las herramientas estandarizadas, la Dra. Carmen Loaiza Madriz de la Coordinación Nacional de Enfermería “... la comisión desarrolló una herramienta en el 2014 a fin de estandarizar los datos que se generan en los diferentes centros médicos...”. Esta Auditoría verificó además la realización de un Taller el 7 de octubre del 2015 al que asistieron 36 personas de los diferentes Comités hospitalarios y de Áreas de Salud, en el cual se capacitó sobre la utilización de la herramienta oficial de recolección de datos y otros temas de interés para el funcionamiento de estos Comités locales.

Las debilidades detectadas en la recolección de datos y en el registro estadístico de los mismos, es causado por la ausencia de una estructura funcional de trabajo que contemple como prioridad, la revisión exhaustiva de los datos conforme se generan, a fin de filtrar errores, la unificación de criterios técnicos para discriminar tipo de paciente, la asignación de funcionarios que realicen un adecuado análisis estadístico (*con miembro suplente*) así como; la cantidad de tiempo disponible para este tipo de actividad, considerada básicamente administrativa.

El registro inadecuado de información, desvirtúa la rendición de cuentas y no brinda un enfoque claro y fidedigno de la problemática institucional, frente a la incidencia de úlceras por presión. Lo anterior; debilita el impacto positivo que se pueda lograr en la prestación de servicios de salud y encarece los costos de operación por la atención médica a este tipo de usuario.

1.5 DE LA CAPACITACIÓN

Se determinó que los Comités de Úlceras por Presión requieren planificar y homogenizar, la capacitación y educación continua que desarrollan anualmente. Lo anterior; porque las actividades que se llevan a cabo, no necesariamente obedecen a un diagnóstico de necesidades, además varían en cantidad y temas, así como la población meta a la cual está dirigida, ya sea para miembros del Comité o para el resto del personal de salud involucrado en el cuidado.

⁷ HDTFC-HSVP-HSRA-HMPJ-HNP



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

El Manual Técnico de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión punto 7.5 Medidas Generales Obligatorias señala: *“Educación a personal de Enfermería, familia o cuidadores sobre cuidados preventivos y curativos. Brindada por el Profesional de Enfermería”.*

En la misma norma se indica en cuanto al componente de Prevención y control de úlceras por presión en Centros Hospitalarios: *“Mantener activa la educación continua, supervisión a los procedimientos y plan de acción de acuerdo hallazgos”*

El Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud, establece el estándar número 10, *“La administración de Enfermería tiene programas de educación en servicio para mantener personal preparado y capacitado, en base a sus necesidades en relación a las del servicio y de los usuarios”,*

El Dr. Jose Pablo Bustos Bustos, Coordinador del Comité de Úlceras por Presión del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, indicó⁸ acerca de la capacitación recibida, que en su caso personal, no ha sido enviado a una pasantía de mayor nivel, aunque si participó en el Congreso realizado en setiembre de este año en la UNIBE, con permiso institucional de 3 días. Por otra parte, el Dr., Bustos con sus medios económicos ha participado en varios Congresos en el 2010 en México, y en el 2012 a Uruguay. Agrega con respecto a las capacitaciones del personal hospitalario que en este 2015 se realizó un Taller Regional de Capacitación dirigido a funcionarios no solo a nivel hospitalario sino también del primer nivel de atención. En este Taller participaron médicos internistas, los internos universitarios, profesionales de enfermería, personal que atiende en hogares de ancianos de toda la región (Liberia- Abangares- Tilarán y Bijagua de Upala).

Por su parte la Dra. Xinia Molina Juárez, Sub- Directora Clínica de Enfermería manifestó⁹ que se realiza mínimo un taller programado tres veces al año y en forma general se brinda educación incidental. Agrega sobre el tema de los talleres, congresos o capacitaciones no organizados por el hospital, hasta el momento asiste primordialmente el funcionario enlace con el nivel central. El resto del equipo de trabajo asiste a las capacitaciones que se realizan en el mismo hospital. Se utilizan diferentes estrategias de capacitación y de refuerzo de conceptos técnicos, a fin de mejorar la atención que se brinda al usuario.

El Dr. Harold Antonio Córdoba Segura, Coordinador del Comité Úlceras por Presión, del Hospital San Juan de Dios señaló¹⁰, que en lo referente a la capacitación se realiza como mínimo un taller al año dirigido a Profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería Se imparten charlas educativas al personal auxiliar de enfermería y profesional de enfermería, en temas como escala de Norton, productos de curación, clasificación de úlceras y otros, al menos dos veces al año de acuerdo al Plan Anual de Trabajo de Enfermería.

La falta de homogenización en las actividades de capacitación, se debe a la carencia de una planificación o programación anual, previo diagnóstico. La realización de actividades educativas sin el respectivo análisis, propicia la dilución de conocimientos, y no favorece un equilibrio en la participación de los diferentes funcionarios o población meta.

En el caso de la prevención y control de úlceras por presión a nivel hospitalario, la buena formación y actualización del personal de salud involucrado en el cuidado de los pacientes, así como la correcta

⁸ Cédula narrativa del 14 de octubre del 2015.

⁹ Cédula narrativa del 7 de octubre del 2015.

¹⁰ Cédula narrativa del 2 de octubre del 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

utilización práctica de las herramientas desarrolladas para cada proceso, favorecen la valoración del riesgo de una forma objetiva, y por ende el mejoramiento progresivo de la calidad del servicio. Un adecuado programa de capacitación permitirá conocer la capacidad técnica real del recurso humano a cargo, valorar los posibles riesgos de exposición laboral y corregir fallas procedimentales.

La educación permanente a partir de un programa anual que sea producto del adecuado diagnóstico de necesidades, es uno de los elementos claves para potencializar la práctica desde el concepto de salud integral, lo que implica la identificación de debilidades en la actividad laboral cotidiana, el establecimiento de un orden de prioridades, la búsqueda de estrategias que aseguren la calidad en los servicios y la relevancia del impacto deseado en aras de mejorar el servicio que se presta.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio, se ha verificado que existen oportunidades de mejora, con el fin de fortalecer y optimizar los procesos que realizan los Comités Locales de Úlceras por Presión.

Los Comités locales de Prevención y Tratamiento de Úlceras por presión (UPP) analizados, no disponen de una conformación estandarizada, ya que difieren en cuanto a la composición y cantidad de miembros, así como en el sistema de trabajo, aunque utilizan la misma herramienta de clasificación y el mismo marco normativo.

En cuanto a la gestión operativa que efectúan, se requiere fortalecer los procesos relacionados con la planificación anual de actividades, implementación de normas técnicas definidas para la atención de usuarios, la estandarización en la recolección y registro de datos estadísticos así como los aspectos relacionados con la educación continua.

RECOMENDACIONES.

A LA GERENCIA MÉDICA.

1. En atención a lo evidenciado en el hallazgo 1 sobre la conformación de los Comités Locales de Úlceras por Presión, proceda esa Gerencia en conjunto con la Coordinación Nacional de Enfermería al análisis de la conformación actual de dichos Comités a nivel institucional con el propósito de estandarizar: cantidad de miembros, perfil ocupacional, disponibilidad de tiempo asignado para la realización de labores, de acuerdo a las necesidades del centro médico.

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

A LA COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA

2. En virtud de lo determinado sobre la gestión operativa que efectúan los Comités Locales de Úlceras por Presión, proceda esa Coordinación en conjunto con el Comité Institucional de Úlceras por Presión, a efectuar un análisis sobre la estructura funcional de estos Comités, considerando en primer término la planificación operativa que efectúan (plan o distribución de trabajo y cronograma diario de actividades) y el apego a las normas técnicas y administrativas pertinentes, que coadyuven a fortalecer la gestión, el control interno y las mejores decisiones en beneficio de los pacientes.

Para tales efectos, deberán analizar la implementación general de los siguientes elementos: actividades preventivas generales y obligatorias, métodos de coordinación entre los distintos niveles de atención,

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 14 de 15

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORÍA INTERNA
Tel. 2539-0821 Fax. 2539-0888
Apto. 10105

planes de seguimiento y mejora, cumplimiento de metas, actividades de supervisión y control sobre procesos técnicos, reportes estadísticos epidemiológicos, realización de estudios de incidencia y prevalencia, programa de capacitación recibida como Comité, e impartida a funcionarios, núcleo familiar de apoyo y /o usuarios así como; investigaciones operativas protocolizadas.

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

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 el Dr. Javier Vargas Céspedes, Asesor Médico, Gerencia Médica el 28 de marzo del 2016 y con la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Jefe Coordinación Nacional de Enfermería el 25 de mayo del 2016.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel Ángel Salvatierra Rojas
JEFE DE SUBÁREA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE ÁREA

EAM/MASR/RGH/wn