



Al contestar refiérase a: **ID-130071**

AD-ASALUD-0144-2024

19 de diciembre de 2024

Doctor
Carlos Eduardo Jiménez Herrera, director general
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS – 2103

Estimado señor:

ASUNTO: Oficio de advertencia sobre el cumplimiento de la estrategia “Cirugía segura salva vidas” y gestión de las infecciones asociadas a la atención en salud por el Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Niños.

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el período 2024 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se procede a externar las siguientes consideraciones sobre el cumplimiento de la estrategia “Cirugía segura salva vidas”, así como la gestión de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) por parte del Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Niños; a efectos de contribuir en las gestiones que se realizan en ese centro médico que permitan garantizar, mejorar y fortalecer la prestación de los servicios médico quirúrgicos que se brindan a la población pediátrica.

I. Antecedentes

De la estrategia “Cirugía segura salva vidas”

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente¹ creó la iniciativa “Cirugía segura salva vidas” como parte de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico. La iniciativa pretende aprovechar el compromiso político y la voluntad clínica para abordar aspectos de seguridad importantes, como las prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, las infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico. Se ha comprobado que estos problemas son habituales, potencialmente mortales y prevenibles en todos los países y entornos.

Esta estrategia busca que los equipos quirúrgicos verifiquen varios aspectos antes, durante y después de cada cirugía que se realiza. La lista de verificación incluye identidad de la persona usuaria, revisión de los instrumentos e insumos a utilizar, temperatura corporal preoperatoria, lista de cirugía segura, consentimiento informado firmado, peso corporal de la persona usuaria, temperatura y humedad del quirófano, entre otros.

El objetivo final de la verificación de la seguridad de la cirugía es contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática, medidas de seguridad esenciales, y minimicen así los riesgos

¹ En octubre de 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en respuesta a la Resolución 55.18 de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se instaba a la OMS y a los Estados Miembros a prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad de los pacientes.



evitables más comunes que sitúan en peligro el bienestar y la vida de los pacientes que serán sometidos a una cirugía.

La implementación y desarrollo adecuados de esta estrategia es relevante en el contexto actual de los servicios de salud, se calcula que en todo el mundo se realizan cada año más de 230 millones de cirugías, siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria. Aunado a lo anterior, la creciente demanda de procedimientos quirúrgicos producto de los traumatismos, los cánceres y las enfermedades cardiovasculares, entre otros, han aumentado el peso que tiene la actividad quirúrgica en los sistemas de salud públicos.

Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual puede tener repercusiones importantes tanto en la salud pública, como en el individuo y su familia.

De las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

Las IAAS a nivel mundial y nacional representan un problema de salud pública, es uno de los mayores riesgos durante la gestión de la atención de los usuarios, afectando directamente la calidad en la prestación de servicios y generando una carga económica a las instituciones prestadoras de servicios de salud debido al aumento de la estancia hospitalaria, reintervenciones, reingresos, consumo de antimicrobianos y, en los pacientes, discapacidad a largo plazo y mortalidad evitable, entre otros.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado² que, las autoridades nacionales deben asumir la implementación de programas de prevención y control de infecciones (PCI) como una política de salud pública, proporcionar los recursos y las herramientas necesarias para empoderar a los encargados de la formulación de políticas públicas de salud, las autoridades de los establecimientos de salud, los trabajadores del sector y la comunidad, a fin de prestar servicios de atención de salud de calidad y con equidad.

La mayoría de las prestaciones de salud suponen un riesgo potencial de exposición a infecciones, tanto para los trabajadores de la salud como para los pacientes y las personas que los visitan o acompañan en los establecimientos de salud. Prevenir el daño que pueden causar es fundamental para lograr una atención de calidad, la seguridad del paciente, sanitaria, la reducción de las IAAS y la resistencia a los antimicrobianos (RAM).

Según datos de la OPS, en promedio, 1 de cada 10 pacientes contrae IAAS, además, las IAAS resistentes a los antibióticos duplican con creces la probabilidad de morir y que más de 50% de las infecciones del sitio quirúrgico pueden ser resistentes a los antibióticos, debido a esto, resulta imperativo garantizar la existencia de programas eficaces para la PCI basados en evidencia científica y realizados con un enfoque pragmático. En ese sentido, se ha comprobado que las intervenciones de PCI permiten una reducción de 35% a 70% en las tasas de IAAS (en particular las infecciones relacionadas con el uso de catéteres) y que la higiene de las manos constituye la medida individual más eficaz para reducir la transmisión de microorganismos o patógenos e infecciones en entornos sanitarios, tanto cuando se implementa como una intervención independiente como cuando se integra en intervenciones multifacéticas.

² Implementación de programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud-Hoja de ruta. Organización Panamericana de la Salud, 2023



II. Cumplimiento de la estrategia “Cirugía segura salva vidas”

Como parte de los procedimientos efectuados por esta Auditoría durante la elaboración de la Auditoría de carácter especial del Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Niños, se determinó que ese centro médico no logró obtener resultados satisfactorios para acreditar el cumplimiento de la certificación de la estrategia “Cirugía segura salva vidas” durante los años 2021, 2022 y 2023; la cual es otorgada por el Programa Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente de la Gerencia Médica.

Para que un centro médico pueda recibir la certificación indicada, la nota mínima requerida es 95/100.

Los resultados obtenidos por el centro médico según el año evaluado se indica a continuación:

Tabla N°1
Resultados evaluación Cirugía segura salva vidas
Hospital Nacional de Niños, periodo 2021 a 2023

Año	Resultado
2021	83.8
2022	78.8
2023	80.0

Fuente: Elaboración propia con base en evaluaciones 2021, 2022 y 2023.

Los resultados del cumplimiento de la estrategia citada en el 2021 fueron dados a conocer a la Dra. Olga Arguedas Arguedas, en ese entonces directora general del Hospital Nacional de Niños, mediante correo electrónico el 10 de agosto de 2022, por parte del Dr. Enrique Víctor Mora, coordinador institucional de la Estrategia Cirugía segura salva vidas de la Gerencia Médica. En el mismo, se ofreció la posibilidad de efectuar reunión de trabajo con la jefatura del Departamento de Cirugía, así como jefaturas de servicios para que en conjunto se pudiera desarrollar un plan que permitiera al Hospital Nacional de Niños alcanzar el objetivo esencial y contar con la asesoría sobre el tema.

Los resultados correspondientes a la evaluación de 2022 fueron remitidos también a la Dra. Arguedas Arguedas, mediante correo electrónico del 2 de junio de 2023, por parte del Dr. Enrique Víctor Mora, coordinador institucional de la Estrategia Cirugía segura salva vidas.

En lo que respecta a los resultados correspondientes al cumplimiento de la estrategia durante 2023, fueron comunicados al Dr. Carlos Jiménez Herrera, director general del Hospital Nacional de Niños, por medio del oficio PICSP 154-2024 del 8 de agosto de 2024, suscrito por el Dr. Enrique Víctor Mora, coordinador institucional de la Estrategia Cirugía segura salva vidas de la Gerencia Médica.

Sobre este particular, el Dr. Jaime Cortés Ojeda, jefe del Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Niños indicó³ respecto las gestiones efectuadas lo siguiente:

“La estrategia de “Cirugía segura salva vidas” es una de las constantes del Departamento y es un tema que se trata por lo menos dos veces al año con las Jefaturas de los servicios y una o dos veces en las sesiones del Departamento, habiéndose tratado en la sesión inaugural del Departamento de este año y posteriormente, en el mes de setiembre, donde la sesión del

³ Entrevista del 11 de diciembre de 2024.

Departamento fue exclusivamente para presentar la problemática y donde se ha insistido en cómo debe desarrollarse el proceso y los responsables.

Este año, también se solicitó la inclusión de la Dra. Karina Umaña Solís, Médico General y Asesora de este Despacho en el Comité de Expedientes del Hospital, con la intención de que no sea una sola evaluación al año por parte del Dr. Víctor sino que se trate de un proceso constante y se pueda dar un seguimiento más cercano con las personas que incumplen. Así mismo se ha coordinado para que efectivamente la auxiliar de enfermería circulante en el quirófano sea quien marque la hoja una vez que el procedimiento se lleve a cabo por el grupo quirúrgico, ya que se trata de una estrategia y no solamente la confección y firma del documento.

Se ha pedido al Jefe de Documentos Médicos que envíe las hojas que son detectadas por su personal al egreso de los pacientes para poder trabajar quienes no cumplen en forma apropiada con este requisito y de esta manera identificar puntualmente quienes están incumpliendo con la normativa. Lo ideal sería poder detectar las hojas en tiempo real pero no es posible ya que son los miembros del grupo quirúrgico quienes incumplen en diferentes formas.

Igualmente se ha trabajado con los jefes de servicio y también con enfermería, para que la profilaxis antibiótica se lleve a cabo de forma correcta”.

El Dr. Carlos Jiménez Herrera, director general del Hospital Nacional de Niños, indicó⁴ a esta Auditoría con relación a los resultados obtenidos lo siguiente:

“El año anterior se envió al Dr. Jaime Cortés Ojeda a la entrega de resultados institucionales para que escuchara y comparara nuestros resultados con los obtenidos por otros centros de la institución, de manera que buscara las alternativas para mejorar los resultados obtenidos. Este año se han identificado las principales razones por las que se incumple con esta estrategia y se delegó en el Comité local de Expedientes de Salud (CLES) de manera que este reportando todas las inconsistencias que se van encontrando en los expedientes y se le está enviando esos reportes a las principales jefaturas involucradas de manera que tomen las medidas correctivas con el personal a su cargo: Anestesiología, Sala de operaciones y Dr. Jaime Cortés Ojeda como jefe de departamento”.

No obstante lo anterior, a pesar de las acciones indicadas por la administración activa que han sido realizadas en torno a este tema, los resultados obtenidos en la evaluación de la estrategia “Cirugía segura salva vidas” durante el periodo de 2021 a 2023, evidencian que las mismas han sido insuficientes y poco efectivas para lograr alcanzar resultados satisfactorios en el desarrollo de la citada estrategia, que demuestren un cambio significativo de mejora en el transcurrir de los últimos tres años evaluados por el Programa Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente de la Gerencia Médica.

Las debilidades en la implementación y desarrollo adecuados de esta estrategia, debilita el ambiente de control interno, al no contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática, medidas de seguridad esenciales y necesarias, que contribuyan a minimizar los riesgos evitables más comunes que pueden poner en peligro el bienestar y la vida de los pacientes que serán sometidos a una cirugía.

⁴ Entrevista del 28 de noviembre de 2024.



III. Gestión de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

Durante la ejecución de procedimientos de Auditoría para la elaboración de la Auditoría de carácter especial del Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Niños, se determinó debilidades en cuanto a la gestión de las IAAS por ese departamento en lo referente a los siguientes aspectos:

1. La no entrega de reportes mensuales de estos eventos por parte de las jefaturas de los servicios quirúrgicos.
2. Un cumplimiento de un 51.7% de la Norma de Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud en sala de operaciones.

En cuanto a la entrega de reportes mensuales de las IAAS, con base en la información suministrada⁵ por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Prevención y Control de Infecciones del hospital, se determinó que, entre enero a octubre del presente año, se registraron en los servicios quirúrgicos un total de 161 IAAS, de las cuales únicamente 4 (2.5%) fueron reportadas por los servicios según se aprecia en la tabla 2.

Tabla N°2
Cantidad de IAAS según mes y servicio
Hospital Nacional de Niños, enero a octubre 2024

ESPECIALIDAD	AÑO 2024										Total general
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	
C. RECONSTRUCT		1	1		1		1	2	2	1	9
CARDIOVASCULAR			1		2		2	1	1	1	8
CIRUGIA GENERAL	7	4	8	5	9	8	8	4	5	10	68
CIRUGIA TORAX CLINICA DE HERIDAS			1			1			2	1	5
HEPATOBILIAR	1				1			1			2
MAXILOFACIAL						1					1
NEUROCIRUGIA	3	3	3	1	7	3	1		4	3	28
OFTALMOLOGIA								1			1
ORTOPEDIA		1	1	1	2	3	1	3	1	1	14
ORL		1									1
SOP					1					1	2
UNIDAD DE TRAUMA		1									1
UNIDAD QUEMADOS	6	2			1		1	1	2	2	15
UROLOGIA					1	1	1		2		5
TOTAL GENERAL	17	13	15	7	25	17	15	13	19	20	161

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Prevención y Control de Infecciones, HNN.

Notas:

- En enero la Unidad de quemados reportó 1 IAAS de 6 casos.
- En febrero la Unidad de quemados reportó 1 IAAS de 2 casos.
- En mayo la Unidad de quemados reportó 1 IAAS de 1 caso.
- En julio Cirugía General reportó 1 IAAS de 8 casos.

En lo que respecta al cumplimiento de la Norma de Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud en sala de operaciones, esta Auditoría tuvo conocimiento que la Unidad de Vigilancia

⁵ Correo electrónico del 28 de noviembre de 2024.



Epidemiológica y Prevención y Control de Infecciones, emitió el 13 de marzo del año en curso, mediante oficio UVEPCI-IAAS056-2024, informe dirigido a la jefatura del Departamento de Cirugía, jefatura de Enfermería de Sala de Operaciones y jefatura de Anestesia, en el que se concluyó que se obtuvo una calificación con un porcentaje de cumplimiento de la norma evaluada de un **51.7%**, sin embargo, según instrumento de evaluación la nota mínima para cumplir con la mayoría de los ítems de prevención y control de infecciones es de **85%**.

Como parte de las conclusiones técnicas señaladas en el citado informe, se destaca la preocupación por parte de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Prevención y Control de Infecciones, al ver el poco avance en las mejoras y en el cumplimiento de las recomendaciones entre auditorías año tras año; por lo que se solicitó realizar y enviar a esa Unidad un plan de mejora en el cumplimiento de la Norma de Control de infecciones según las recomendaciones emitidas en el oficio previamente señalado, antes del 30 de marzo 2024.

La Dra. Marcela Hernández de Mezerville, de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Prevención y Control de Infecciones, indicó⁶ a esta Auditoría que al 19 de noviembre del año en curso esa Unidad no ha recibido el plan de mejora solicitado por medio del oficio UVEPCI-IAAS056-2024.

El Dr. Jaime Cortés Ojeda, jefe del Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Niños indicó⁷ respecto las gestiones efectuadas lo siguiente:

Se solicitó realizar reuniones con los miembros de la UVEPCI y personal de sala de operaciones con el fin de analizar la problemática y plantear posibles soluciones de acuerdo con las posibilidades y también identificar cuáles elementos detectados en la auditoría son inherentes a la planta física con la que se cuenta y los procesos que entonces estamos obligados a instaurar.

(...)

No coincido con la aseveración que se hace de por qué se solicita un plan de mejora al Departamento. De hecho, al recibir la copia del informe y por la importancia del mismo esta Jefatura solicitó que se hiciera una reunión con los actores, hecho del cual adjunto correo electrónico contestado el 19 de marzo del presente año y donde solicito hacer una reunión con los diferentes actores. De hecho, adjunto el correo donde la Dra. Hernández de Mezerville coincide con un servidor en la importancia de reunirse y plantea la posibilidad de hacerlo después de Semana Santa y también menciona que está preparando el documento de IAAS del Departamento de Cirugía para también comentarlo con nosotros posteriormente. Estas reuniones se llevaron a cabo posteriormente en la Subdirección General los días 2 y 9 de abril, donde se analizó la problemática y con los diferentes actores se plantearon las diferentes estrategias por el personal respectivo -Enfermería Sala de Operaciones, Anestesia, miembros de la UVEPCI, el Subdirector y un servidor como Jefe del Departamento. En estas reuniones se discutieron los puntos clave del informe y cada representante expresó lo que le concernía con respecto a la problemática y se plantearon posibles soluciones que cada grupo se ha encargado de implementar y dar seguimiento y que será evaluado en la próxima auditoría de la UVEPCI”.

⁶ Correo electrónico del 19 de noviembre de 2024.

⁷ Entrevista del 11 de diciembre de 2024.

Por su parte, el Dr. Carlos Jiménez Herrera, director general del Hospital Nacional de Niños, indicó⁸ a esta Auditoría lo siguiente:

“El Dr. Lazo (Subdirector general) dio acompañamiento a la Dra. Hernandez, para junto con un grupo multidisciplinario en el que participo a parte de los indicados la Subdirección de Enfermería, los jefes de Sala de Operaciones, la supervisora de Enfermería de Sala de Operaciones, se dieron la tarea de actualizar el protocolo y establecer un Plan de Mejora, existen puntos en los que no se han logrado poner de acuerdo algunos cirujanos especialmente de Cirugía General y el grupo de enfermería. Como parte de esas reuniones, el jefe de Depto hizo una sesión donde reunión a todo su departamento, para que escucharan los resultados de la auditoría y escucharan las recomendaciones. En octubre se les realizó un nuevo estudio y los resultados no fueron muy diferentes a los encontrados en el mes de marzo, razón por la que mediante la UVEPCI se les pide un Plan de mejora”.

La situación descrita, evidencia que las acciones efectuadas para garantizar el cumplimiento de la Norma de Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud en sala de operaciones han sido insuficientes, puesto que como lo indicó el Dr. Jiménez Herrera, los resultados de evaluaciones posteriores efectuadas, no han sido sustancialmente diferentes a los encontrados en el mes de marzo.

IV. Consideraciones normativas

La Ley Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados (8239), en su artículo 2º dispone respecto a derechos que tienen los pacientes, entre otros:

“e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas”.

En la Ley de la Administración Pública, número 6227, en su artículo 4 se establece:

“Artículo 4º.-La actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios.”

Así mismo, en el artículo 14 de la Ley General de Control Interno, número 8292, se establece:

“Artículo 14.-Valoración del riesgo. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.*
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

⁸ Entrevista del 28 de noviembre de 2024.



Además, en relación con la eficiencia en salud, la Sala Constitucional en la sentencia 2005-5600, de las dieciséis horas con treinta y cuatro minutos del diez de mayo del dos mil cinco, señaló:

“Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas.

(...) es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeré”.

Adicionalmente, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante Voto 0003-2006 del 6 de enero de 2006, indicó respecto a los derechos que tienen los usuarios de recibir prestaciones médicas efectivas e inmediatas lo siguiente:

“III.- Derecho fundamental a la salud/ Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. (...) Los órganos y entes públicos que prestan Servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación”.

Así mismo, la Sala Constitucional, señaló en la Sentencia N°2019-5560 del 09 octubre de 2020, lo siguiente:

“(...) no existe justificación alguna para el retardo u omisiones en la atención de salud de las personas, pues la CCSS y sus centros de salud tienen la obligación de adoptar e implementar los cambios organizacionales con el fin de obtener los recursos necesarios para prestar los servicios de salud bajo los principios de obligatoriedad, universalidad, eficacia, celeridad y continuidad. Así las cosas, este Tribunal concluye que, en el fondo se lesiona el derecho fundamental a la salud de la amparada contenido en el numeral 21 de la Constitución Política (...)”.

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente⁹, en el Lineamiento 1, referente “Una Atención Limpia es una Atención Segura” establece, específicamente en la Estrategia 1.5 Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, lo siguiente:

“Resultado esperado

⁹ Aprobada por Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el artículo 2 de la sesión 8139 del 22 de marzo del 2007.

- *Personal de salud de la CCSS realiza eficientemente acciones de prevención y control de las infecciones hospitalarias.*
- *Hospitales de la CCSS cuentan con Comité de Infecciones Hospitalarias.*
- *Personal de salud de la CCSS cumple con la normativa institucional sobre prevención y control de las infecciones hospitalarias”.*

Así mismo, dicha política en el Lineamiento 5 “cirugía segura salva vidas”, establece en la Estrategia 5.1, que debe realizarse una evaluación integral del paciente previo a cada procedimiento quirúrgico, en caso de cirugía electiva y, de acuerdo a la condición nosológica de cada paciente en urgencia.

Por su parte, la Estrategia 5.2: Garantizar los estándares de seguridad establecidos para realizar procedimientos quirúrgicos, indica lo siguiente:

“Resultados esperados

- *Equipo e instrumental quirúrgico y sala de operaciones, en condiciones óptimas para realizar la cirugía.*
- *Sala de operaciones, con personal idóneo y la protección necesaria y adecuada para la cirugía.*
- *Técnicas de asepsia medico quirúrgicas, se cumplen en todas las salas de operaciones antes de la cirugía.*
- *Eventos adversos, detectados antes de que ocurran y efectos del error clínico minimizados.”*

La Norma para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales¹⁰, establece entre otros aspectos que como parte de los objetivos de la vigilancia epidemiológica de estos eventos se debe entre otros elementos:

- Apoyar y fortalecer la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias para orientar el proceso de la toma de decisiones.
- Identificar los factores de riesgo que inciden en la aparición de la infección hospitalaria, para su control y prevención en todos los niveles de atención.
- Establecer un sistema unificado de información, que permita analizar el comportamiento de las Infecciones Intrahospitalarias y definir las tasas de infección, para poder hacer comparaciones con otras instituciones.
- Desarrollar, fortalecer y evaluar las decisiones para la prevención, el manejo integral y el control de las Infecciones Intrahospitalarias.
- Asegurar que el personal del hospital u otro tipo de establecimiento de atención de la Salud disponga de medios para mantener prácticas adecuadas de Prevención y Control de Infecciones.

V. Consideraciones finales

¹⁰ Es la infección que presenta un paciente que se encuentra hospitalizado después de 48-72 horas de haber permanecido en la Institución y que no se encontraba en período de incubación antes de su ingreso.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

La situación descrita referente al cumplimiento de la estrategia “Cirugía segura salva vidas”, así como la gestión de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) por parte del Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Niños, podría generar una afectación directa a los pacientes pediátricos que requieren de un abordaje médico quirúrgico en ese centro hospitalario, al no garantizar que se brinde la atención en salud requerida bajo principios eficiencia, seguridad y calidad, aspecto que representa riesgos para los pacientes que requieren de este tipo de servicios, así como para la institución al exponerse a eventuales conflictos médico legales, afectación de su imagen, así como posibles complicaciones o aumento en los costos de atención de estos usuarios.

En ese sentido, esta Auditoría ha informado a la Administración Activa sobre los riesgos relacionados con las debilidades en la implementación y desarrollo adecuados de la estrategia “Cirugía segura salva vidas”, así como lo referente a la gestión oportuna y efectiva de las IAAS incluido el cumplimiento de la Norma de Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud en sala de operaciones, situaciones que propician un debilitamiento del ambiente de control interno, al no contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática, medidas de seguridad esenciales y necesarias, que contribuyan a minimizar los riesgos evitables más comunes que pueden poner en peligro el bienestar y la vida de los pacientes que serán sometidos a una cirugía.

De conformidad con lo descrito y en virtud del impacto que esta problemática representa en cuanto a los riesgos señalados por este Órgano de Control y Fiscalización para los pacientes y la institución, es fundamental que las autoridades de ese centro médico dentro de sus competencias, valoren la ejecución de las acciones que sean procedentes, con el fin de reducir la materialización de los riesgos expuestos, así como la eventual afectación de la prestación de los servicios de salud a los asegurados, de manera que se garantice la prestación de los servicios que la institución brinda a la población pediátrica costarricense, en apego a los principios de buen gobierno, oportunidad, eficiencia, eficacia, calidad, seguridad y legalidad.

Finalmente, se recuerda el artículo 10, 12 y 17 de la Ley General de Control Interno, el cual menciona que es responsabilidad de la Administración Activa la ejecución de acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno.

Al respecto, se deberá informar a esta Auditoría Interna sobre las acciones ejecutadas para la administración del riesgo y atención de la situación comunicada, en el plazo de 15 días a partir del recibido de este documento.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA



M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/EAM/FFN/CACH/ayms

C. Auditoría-1111

Referencia ID-130071