



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

AGO-211-2015
26-08-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el plan anual de trabajo 2015 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar el cumplimiento de la normativa de bioseguridad institucional para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

El resultado de la evaluación evidenció la necesidad de reforzar las actividades y funciones que realiza el Comité Local de Infecciones Intrahospitalarias, además, que en conjunto con los Jefes de Servicio, realicen un análisis de la información estadística sobre el comportamiento de las infecciones asociadas a la atención de la salud, con el objetivo de identificar factores de riesgo y puntos críticos a intervenir, así como plantear mejoras y soluciones adecuadas, que coadyuven al control, prevención y disminución de las enfermedades infecciosas. Asimismo, se comprobó incumplimiento de normas, procedimientos y técnicas de asepsia, para la vigilancia epidemiológica de este tipo de infecciones, en los distintos Servicios del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización institucional ha formulado 7 recomendaciones, dirigidas a la Dirección General, Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias y a la jefatura de Servicios Generales del centro médico, para que en conjunto con los Supervisores de Enfermería, realicen un análisis de los informes periódicos que emite el Comité Local, con el objetivo de que identifiquen factores de riesgo en la aparición de las infecciones, puntos críticos a intervenir, así como el planteamiento de mejoras y soluciones adecuadas, para el control, prevención y disminución de las enfermedades infecciosas; elaboren un plan remedial para atender y ejecutar medidas correctivas a las debilidades encontradas en las evaluaciones (Auditorías de Calidad) del cumplimiento de las normas, procedimientos y medidas sanitarias e higiénicas; determinen el costo estimado de las infecciones intrahospitalarias que se generan en el centro médico, con el propósito de monitorear el impacto económico y social producido; planificar y realizar al menos una reunión mensual de la Comisión para el desarrollo de sus actividades y funciones; notificar a la Comisión Local todo caso sospechoso de pacientes que hayan adquirido una infección nosocomial y no esperarse a que se confirme el caso para comunicar la misma; designar formalmente a los miembros de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, haciendo un recordatorio de las funciones, actividades y responsabilidades en materia de prevención y control de las infecciones nosocomiales; por último, elaborar un Programa de Limpieza para los Servicios y áreas que consideren prioritarias, teniendo como referencia el manual de Normas y Procedimientos de Limpieza y Desinfección de las Áreas en Establecimientos de Salud.





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

AGO-211-2015
26-08-2015

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO, U.E. 2502

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA, U.E. 2599

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2015 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento de la normativa de bioseguridad institucional para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la situación local de las infecciones nosocomiales, a través de los sistemas de información y registro del Comité Local de Infecciones Intrahospitalarias.
- Verificar las medidas sanitarias, higiénicas y de seguridad para pacientes y personal, en los Servicios del centro hospitalario.
- Analizar las actividades y funciones que realiza el Comité Local de Infecciones Intrahospitalarias, para reducir el riesgo de infección de los pacientes, visitantes y del personal.

ALCANCE

El estudio comprendió la evaluación de la gestión técnica-administrativa desarrollada por los titulares del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño y de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, así como el cumplimiento de la normativa institucional para el control y prevención de las infecciones nosocomiales, durante el 2014 y de enero a mayo 2015, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, promulgado mediante la Resolución R-CO-94-2006 de la Contraloría General de la República, publicada en La Gaceta 236 del 8 de diciembre 2006 (vigente hasta el 31 de diciembre 2014), y las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015.





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

METODOLOGÍA

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos se realizaron los siguientes procedimientos:

- Solicitud, revisión y análisis de información suministrada por la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias y Subárea de Vigilancia Epidemiológica.
- Inspección física en los Servicios de Pediatría, Ginecología, Medicina, Cirugía y Urgencias del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.
- Aplicación de Cuestionario de Control Interno a la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, publicada en La Gaceta 169, del 4 de setiembre de 2002.
- Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna CCSS, publicado en La Gaceta 204, del 24 de octubre de 2007 y complementado con Fe de Erratas efectuada en la página 59 de La Gaceta 221, el 16 de noviembre de 2007.
- Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, 2007.
- Normas y Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Áreas en Establecimientos de Salud, 2007.
- Normas de control interno para el Sector Público, emitidas con resolución R-CO-9-2009, del 26 de enero de 2009, publicada en La Gaceta 26, del 6 de febrero de 2009.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, resolución del Despacho Contralor R-DC-064-2014, publicada en La Gaceta 184, del 25 de setiembre de 2014, vigente a partir del 1° de enero de 2015.
- Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente”, aprobada por la Junta Directiva CCSS, Artículo 2º de la sesión Nº 8139, celebrada el 22 de marzo 2007.
- Guía Práctica 2ª edición, Prevención de las Infecciones Nosocomiales, Organización Mundial de la Salud (WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12).

ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR

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



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

“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

Las infecciones intrahospitalarias, tanto en su forma endémica como epidémica, representan una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en los pacientes que ingresen a los centros de atención de Salud.

En Costa Rica se invierten millones de colones por concepto de infecciones intrahospitalarias cada año.

Las infecciones intrahospitalarias son de declaración obligatoria según Decreto Ejecutivo 30945-S y, por lo tanto, deben de vigilarse bajo el marco legal que sustenta dicho decreto. Asimismo, forman parte del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Pública que debe ser acatado en todo centro asistencial de salud, sea este privado o estatal.

El sistema de vigilancia de infecciones nosocomiales en los hospitales vigila a todos los usuarios de los servicios de salud del país y ante la sospecha o diagnóstico de una infección nosocomial, se deberá notificar al Ministerio de Salud, sin importar el centro asistencial que la generó.

El flujo de datos generado en la vigilancia de las infecciones nosocomiales, de los hospitales regionales y periféricos, inicia al detectar o sospechar un caso por parte del personal de salud y reportarlo a los enfermeros a cargo del programa para la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias (PPCIH) o a la oficina de registros estadísticos de salud (REDES), según hospital.

Los funcionarios que detectan, sospechan o identifican un caso deben llenar las boletas V.E.01 para infecciones intrahospitalarias, en ocasiones, además completan las boletas de uso interno para ese tipo de infección (si el centro asistencial ha establecido dicho procedimiento). No obstante, a veces las boletas antes mencionadas son llenadas por REDES o el enfermero del PPCIH y no por quien las detecta.

Los datos de la boleta V.E.01 se introducen al sistema informático de vigilancia epidemiológico (SISVE) y se notifican. Así se forma la base de datos local que, junto con las demás enfermedades de reporte obligatorio, se envían a los epidemiólogos de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud. Antes de introducir los datos de las boletas V.E.01 en algunos hospitales el diagnóstico por infección nosocomial se confirma, ya sea por el enfermero a cargo del PPCIH o por un médico. En los centros donde se introduce los casos al SISVE sin este procedimiento previo, la confirmación del caso se realiza posteriormente.



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

La notificación de las enfermedades de reporte obligatorio es una actividad que consiste en informar la ocurrencia de cualquier evento sujeto a vigilancia de la salud pública y declaración obligatoria, por vía telefónica, fax, correo electrónico, por escrito o por cualquier medio de comunicación, a las instancias del Ministerio de Salud según corresponda.

Los casos se detectan, por personal médico y enfermería, por vigilancia activa (visita a salones) y pasiva (mediante la identificación de casos que llegan a la consulta externa o de emergencias). Algunos centros cuentan con profesionales especialistas en infectología y son dichos trabajadores quienes confirman los casos por infección intrahospitalaria.

El flujo de los datos a nivel de hospitales obedece a la organización de cada centro de trabajo, sin embargo, se puede analizar el proceso en general de la vigilancia de infecciones nosocomiales, en el cual se identifica una fuente común de datos (hospitalización, consulta externa y emergencias), los procesos de reportar, diagnosticar, llenar boletas, introducir datos al SISVE, enviar información a la Dirección Regional de Servicios de Salud, notificar (Figura1).

Los enfermeros que tienen a su cargo el PPCIIH, elaboran registros manuales y digitales que sirven de base para generar sus informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales; algunos son elaborados solo cada tres o seis meses. Los informes son enviados a los directores generales de cada centro de salud, no obstante, a veces son enviados directamente a las jefaturas médicas y otros servicios, siempre, dependiendo del centro de trabajo.

A pesar de la importancia de la privacidad de los datos y su custodia, la información manual y digital se encuentra, por lo general, en oficinas compartidas con otros programas de atención: desechos sólidos hospitalarios, vigilancia epidemiológica, etc.

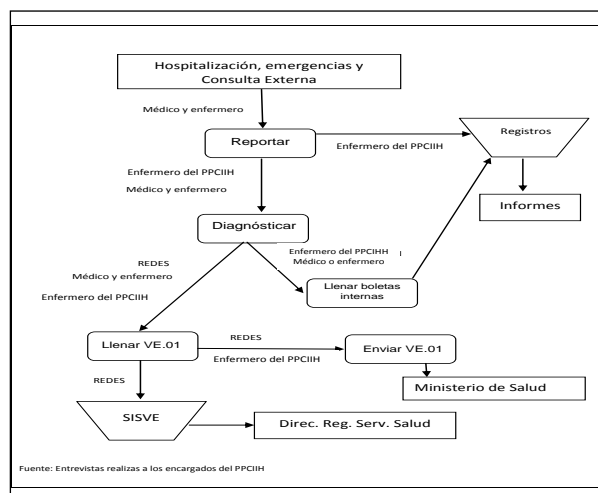


Figura 1. Procesos en el Sistema de vigilancia de infecciones nosocomiales en hospitales de la CSSS.



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

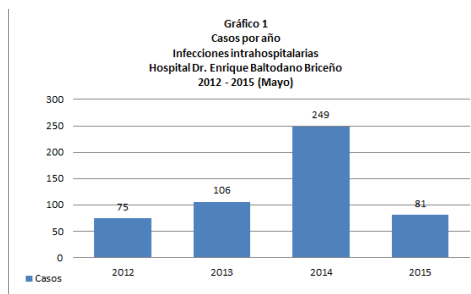
HALLAZGOS

1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Según el análisis de los datos emitidos por el Sistema de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SISVE), así como de los informes realizados por la Comisión Local de Infecciones Nosocomiales del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, la situación epidemiológica del centro hospitalario es la siguiente:

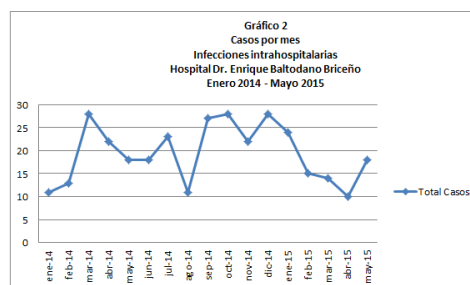
1.1. Casos detectados por año

De acuerdo con los casos confirmados de infecciones intrahospitalarias por año, del 2013 al 2014 existió un aumento significativo del 134 %, pasando de 106 a 249 casos notificados y detectados. Asimismo, de enero a mayo 2015 (5 meses), se registra una tercera parte de lo reportado en todo el año anterior. A continuación el detalle:



1.2. Casos detectados por mes

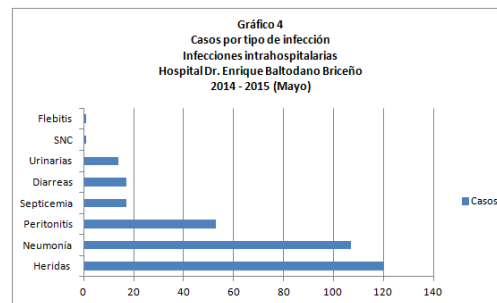
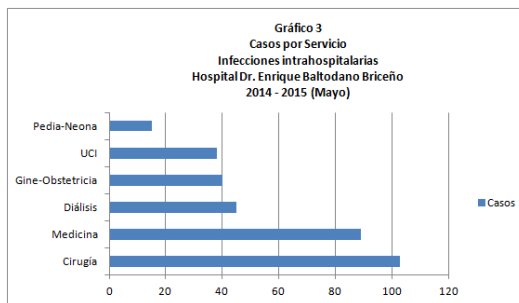
Según los casos confirmados por mes durante el 2014, en marzo, octubre y diciembre se presentó el mayor número de casos con 28, seguido de setiembre con 27, julio con 23 y los meses de abril y noviembre con 22. En lo que respecta al 2015 (hasta mayo), hubo una disminución considerable en la detección de las infecciones intrahospitalarias, siendo enero y mayo los meses donde presentó el mayor número de detecciones con 24 y 18, respectivamente:





1.3. Infecciones nosocomiales por Servicio y tipo

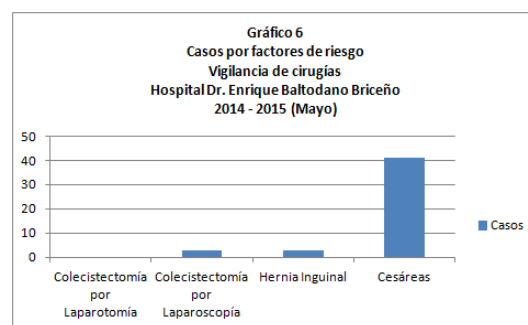
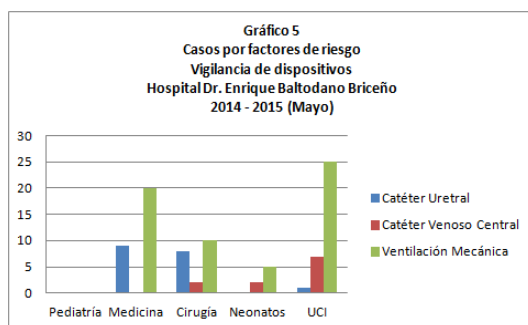
Los Servicios de Cirugía (103) y Medicina (89), presentaron más de la mitad de los casos confirmados durante enero 2014 a mayo 2015, en comparación con los otros departamentos. Por su parte, en lo que respecta a los tipos de infección más frecuente, se encuentran en primer lugar las “heridas quirúrgicas” con 120, seguido de 107 “neumonías” y luego las “peritonitis” con 53.



1.4. Infecciones nosocomiales por factores de riesgo vigilados

Existen algunos dispositivos o procedimientos que el Componente de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica (SAVE), solicitan que sean especialmente reportados. En este sentido, se evidencia que las infecciones asociadas a procedimientos de “Ventilación Mecánica” son las más frecuentes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y en los Servicios de Medicina y Cirugía, seguidos del “Catéter Uretral” y del “Catéter Venoso Central”. Cabe mencionar que durante el período evaluado (enero 2014 a mayo 2015), el Servicio de Pediatría no reportó infecciones intrahospitalarios a causa de dichos dispositivos.

Asimismo, las “Cesáreas” representan las cirugías en donde más afecciones se reportaron (41) y en mucho menor medida la “Hernia Inguinal” y la “Colecistectomía por Laparoscopia”, ambas con 3 casos. En las “Colecistectomía por Laparotomía” no se detectaron infecciones.





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

Tal y como se observó en la información anterior (puntos 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4), existen indicadores que alertan sobre los principales procedimientos, procedencia, períodos y Servicios, donde se presentan las infecciones nosocomiales en el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

Al solicitar el programa anual de actividades para la prevención de infecciones intrahospitalarias, se determinó que la Comisión Local dispone de un documento formal donde se describen objetivos, políticas, funciones de los integrantes, actividades, cronograma y otros; además, realiza los procedimientos de detección, notificación, investigación de casos y emite informes mensuales a los distintos Servicios del hospital sobre el comportamiento de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Sin embargo, sobre este último punto, no hay evidencia documental que demuestre un análisis – *por parte de los jefes de Servicio*– de la información generada, identificación de factores de riesgo y puntos críticos a intervenir, así como el planteamiento de mejoras y soluciones adecuadas, para el control, prevención y disminución de las enfermedades infecciosas.

La Guía Práctica 2ª edición, Prevención de las Infecciones Nosocomiales, Organización Mundial de la Salud (WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12), menciona como funciones del Comité de Control de Infecciones las siguientes:

- “- Revisar y aprobar un programa anual de actividades de vigilancia y prevención.*
- Revisar los datos de vigilancia epidemiológica y señalar los campos apropiados para intervención.*
- Evaluar y promover mejores prácticas en todos los niveles del establecimiento de atención de salud.*
- Asegurar la capacitación apropiada del personal en control de infecciones y seguridad.*
- Examinar los riesgos que acarrea la nueva tecnología y vigilar los riesgos de infección de los nuevos dispositivos y productos, antes de autorizar su empleo.*
- Revisar la investigación de las epidemias y hacer aportes a esa actividad.*
- Comunicarse y cooperar con otros comités del hospital con intereses comunes, como los Comités de Farmacia y Terapéutica, Uso de Antimicrobianos, Bioseguridad, Salud e Inocuidad y Transfusión de Sangre.”*

Asimismo, las Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, NIN-001, sobre la estructura organizativa y funciones del comité de prevención y control de infecciones nosocomiales, define como objetivo el siguiente:

“Establecer un Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias de carácter interdisciplinario, identificar los problemas de infección nosocomial, los riesgos del personal y proponer las medidas correctivas, reducir el número de infecciones, estancias y costo.”



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

Es importante que la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias y cada uno de los Jefes de Servicio, consideren este tipo de indicadores, con el objetivo de que en conjunto, determinen los factores de riesgo en la aparición de las infecciones, así como identificar los puntos críticos a intervenir, para el control y prevención de las enfermedades infecciosas en el centro hospitalario.

2. CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

2.1. Limpieza y desinfección de áreas

Esta Auditoría, en coordinación con la Licda. Roxana Bolaños Camacho y el Lic. Álvaro Méndez Solano, ambos miembros de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, realizó una inspección física el 8 de julio 2015 en los Servicios de Pediatría, Ginecología, Medicina, Cirugía y Urgencias, evidenciándose incumplimiento de normas y procedimientos¹ en la limpieza y desinfección de las áreas mencionadas (**Ver anexo 1**). A continuación el detalle:

POE-001 Limpieza de rutina

Se evidenció suciedad en gradas, pasamanos, paredes, cielorraso, marcos y ventanas. Según la norma, los pasillos deben limpiarse diariamente y las ventanas y paredes semanalmente. La limpieza de rutina es básica para la prevención y control de las infecciones adquiridas en el medio hospitalario, por lo que el personal de aseo debe estar debidamente capacitado y aplicar las normas institucionales. El informe ASC-SAVE-IAAS-0265 del 27 de mayo 2015, elaborado por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, señala:

“Se observó pasillos, gradas y pasamanos con mucha suciedad, que impresiona tener mucho tiempo de no haber sido limpiado”.

POE-002 Limpieza y desinfección de baños, servicios sanitarios, piletas y lavamanos

De acuerdo con la revisión efectuada, se evidenció que no se está cumpliendo con las técnicas de asepsia y la estricta aplicación de las normas y procedimientos de limpieza y desinfección. Existen baños con basureros llenos, suciedad en paredes, puertas, agua estancada, así como escobas, palas e hisopos dentro de los mismos. Los servicios sanitarios se encuentran sucios y manchados, además, los lavamanos están con herrumbre, moho y se colocan desinfectantes sin tapa. Por último, carecen de dispensadores, papel y jabón. Lo anterior es coincidente con lo señalado en el informe ASC-SAVE-IAAS-0265 del 27 de mayo 2015, que menciona:

¹ Según el “Manual de normas y procedimientos de limpieza y desinfección de las áreas en establecimientos de salud”, 2007.



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

“En los baños de áreas visitadas como Cirugía por ejemplo y Medicina, se observó que la limpieza no es la mejor, puesto que se observa con restos de jabón, así como deterioro, piezas de cerámica desprendidas y se encuentran en varios baños las escobas colgando”.

POE-003 Limpieza de cuartos de pacientes

El área donde se encuentran los pacientes hospitalizados presenta sectores donde existe acumulación de polvo en muebles, marcos, anaqueles de ventanas y abanicos de techo. Las mesas puente y de noche muestran corrosión y suciedad, además, las celosías de las ventanas se encontraban sucias y sin cedazo para impedir el ingreso de insectos y mosquitos a las salas. Lo anterior aumenta el riesgo de adquirir una infección y la propagación de microorganismos.

POE-008 Manejo de la bodega de implementos y materiales de limpieza

Los consumibles utilizados para las labores de limpieza y desinfección se encuentran en lugar exclusivo, sin embargo, la mantienen con la puerta abierta. Por su parte, se evidenció que ropa sucia es almacenada en bodegas donde se encuentran los reservorios limpios para el depósito de necesidades fisiológicas de los pacientes (Bidés y Cachos).

Lo anterior, es del conocimiento de la Dirección de Enfermería y de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica, así como de las máximas autoridades del centro hospitalario; muestra de ello es el oficio HEBB-DSA-ENF-SUP-0269-07-2015 del 8 de julio 2015, suscrito por el Lic. Wilfredo Acosta Torres, Supervisor de Enfermería, donde textualmente expresa lo siguiente:

“Por este medio solicito la intervención del Comité de Infecciones Intrahospitalarias, ante las inadecuadas condiciones higiénicas en que se encuentran las áreas de hospitalización de los Servicios de Cirugía y Medicina. La solicitud se realiza con base al incremento en el número de infecciones, principalmente de origen respiratorio reportados por dicho Comité. Es lamentable que el esfuerzo que realiza el personal de enfermería, se vea comprometido por debilidades ajenas a nuestra voluntad. Considero que es hora de hacer un alto en el camino y que cada quien asuma la responsabilidad que le corresponda”.

2.2. Prevención y control de las infecciones

Tal y como se describió en el punto 1.3, el Servicio de Cirugía es donde más infecciones intrahospitalarias se reportó (103 casos de enero 2014 a mayo 2015). Por esa razón, esta Auditoría realizó una inspección física el 9 de julio 2015 en dicha área, en conjunto con la Licda. Roxana Bolaños Camacho, miembro de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias y el Lic. Wilfredo Acosta Torres, Supervisor de Enfermería del Servicio de Cirugía, evidenciándose incumplimiento de normas y procedimientos² para la prevención y control de las infecciones nosocomiales. A continuación el detalle:

² Según las “Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales”, 2007.



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

NIN-003 Lavado de manos

Se evidenció personal utilizando pulseras, reloj y anillos al momento de brindar atención a los pacientes, lo que al realizar el procedimiento de lavado de manos, dificulta la eliminación de la flora residual y transitoria. Asimismo, el informe ASC-SAVE-IAAS-0265 del 27 de mayo 2015, efectuado por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, menciona:

“Con respecto a la implementación de los 5 momentos de la higiene de manos no se cumple; refieren que en el año 2014 se implementaron observaciones de cumplimiento y solamente un 18% del personal que da atención directa al usuario se realizó higiene o lavado de manos según las oportunidades presentadas”.

NIN-005 Aislamiento hospitalario

Existen debilidades en las medidas de seguridad que debería utilizar y disponer el personal (batas, guantes, mascarillas, anteojos), con el fin de proteger a los usuarios encamados, visitantes y funcionarios de infecciones y propagación de los microorganismos a otros sitios. Por su parte, el informe técnico ASC-SAVE-IAAS-0265 del 27 de mayo 2015, señala:

“Los aislamientos deben ser áreas que permitan la limpieza y desinfección, tanto en las superficies horizontales, como paredes, en esta sala de aislamiento se observó mesas y camas en muy mal estado, con herrumbre, así como sillas en mal estado (rotas) que no permite limpiar y desinfectar, esto favorece el crecimiento y acumulo de patógenos que ocasionarán infecciones”.

NIN-005 Uso de antisépticos y desinfectantes

El almacenamiento de las sustancias antisépticas y desinfectantes no es el adecuado, ya que es inexistente un área exclusiva que cumpla con los requerimientos de limpieza, control de humedad, ventilación y que esté protegido de la luz. Asimismo, el informe técnico ASC-SAVE-IAAS-0265 del 27 de mayo 2015, destaca que se observaron desinfectantes sin rotular y envases que no correspondían.

NIN-007 Uso y manejo de la ropa hospitalaria

Se demostró que no se dispone de lugares adecuados, así como la falta de medidas de seguridad (guantes, mascarillas, anteojos) que garanticen un sistema seguro en la recolección, transporte, almacenamiento, distribución y disposición de ropas hospitalarias.



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

NIN-008 Manejo de catéter de acceso endovenoso

Se evidenciaron oportunidades de mejora en el procedimiento realizado por el personal de salud para la inserción de un catéter endovenoso, tales como el uso de guantes estériles y la utilización de apósito oclusivo transparente sobre el sitio de punción.

NIN-010 Recolección y transporte de muestras para análisis microbiológico

El recipiente para el transporte de muestras es de madera y abierto, por lo que incumple las normas en cuanto a ser lavables y herméticos, que garanticen la llegada de la muestra al Laboratorio sin contaminaciones, derrames o cambios que afecten el aislamiento de los microorganismos.

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente”, aprobada por la Junta Directiva CCSS, Artículo 2º de la sesión Nº 8139, celebrada el 22 de marzo 2007, establece: “...la obligación de desarrollar las acciones necesarias para garantizar la calidad de atención y la seguridad del paciente”. Asimismo, dicha política se fundamenta en las siguientes estrategias para el lineamiento 1 “Una atención limpia es una atención segura”:

- “1.1 Fortalecer la práctica de manos en la Institución.*
- 1.2 Aplicar las técnicas de asepsia (médica y quirúrgica) en todos los procedimientos que se realicen durante la prestación de la atención de salud.*
- 1.3 Manejo adecuado de los desechos peligrosos.*
- 1.4 Prácticas de Bioseguridad.*
- 1.5 Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.*
- 1.6 Educación continua al usuario, familia y cuidadores.*
- 1.7 Administración de los medicamentos en forma limpia y segura.*
- 1.8 Monitoreo, registro e intervención del evento adverso asociado a la atención limpia y segura al usuario”.*

El incumplimiento de las normas, procedimientos y medidas sanitarias e higiénicas debilita los controles y la vigilancia que se viene realizando en materia de infecciones intrahospitalarias, además, se incrementa el riesgo de que los pacientes hospitalizados adquieran una infección nosocomial, situación que no favorece la prestación de los servicios de salud y, por ende, acrecienta los costos hospitalarios.

3. COSTOS DE LAS ESTANCIAS HOSPITALARIAS PRODUCTO DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

Esta Auditoría solicitó la información referente a los pacientes que presentaron una infección intrahospitalaria, durante el período de enero a mayo 2015 y que tuvieron que ser internados para el tratamiento respectivo, así como el costo económico generado. Según la estimación realizada por la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, en dicho período se produjo un total de 562 días de estancia, para un costo de ₡302.700.506,00.



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

Mediante oficio HEBB-DSA/INF-INTRA-019-07-2015 del 15 de julio 2015, la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias señaló:

“La comisión no cuenta con datos suficientes para obtener costos exactos debido a que la mayoría de las infecciones nosocomiales detectadas no prolongan directamente la estancia, sino que interfieren de manera viable en ella.

Para el cálculo, los reingresos por infección nosocomial se contabilizarán todos los días para esta estimación. Para los pacientes cuya infección se detectó y resolvió durante la estancia hospitalaria por otros motivos, se estimó que la duración de la infección fue de ocho días (promedio de resolución), los cuales se incluyen en el cálculo aún cuando el paciente haya continuado hospitalizado por otros motivos ajenos a la infección. No hay información específica de cuanto influyó la infección propiamente dicha en la estancia hospitalaria y el desarrollo de otras complicaciones.

El cálculo es aproximado considerando lo anteriormente expuesto”.

La Guía Práctica 2ª edición, Prevención de las Infecciones Nosocomiales, Organización Mundial de la Salud (WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12), señala como efecto de las infecciones intrahospitalarias las siguientes:

“Las infecciones nosocomiales agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente y, en algunos casos, pueden ocasionar trastornos discapacitantes que reducen la calidad de la vida. Son una de las principales causas de defunción. Los costos económicos son enormes. Una estadía prolongada de los pacientes infectados es el mayor factor contribuyente al costo. Un estudio mostró que el aumento general del período de hospitalización de los pacientes con infecciones de heridas quirúrgicas fue de 8,2 días y osciló entre 3 días en casos de una intervención quirúrgica ginecológica, 9,9, una general y 19,8, una ortopédica. Una estadía prolongada aumenta no solo los costos directos para los pacientes o los pagadores, sino también los indirectos por causa del trabajo perdido. El mayor uso de medicamentos, la necesidad de aislamiento y el uso de más estudios de laboratorio y otros con fines de diagnóstico también elevan los costos. Las infecciones nosocomiales agravan el desequilibrio existente entre la asignación de recursos para atención primaria y secundaria al desviar escasos fondos hacia el tratamiento de afecciones potencialmente prevenibles”.

Tal y como se ha mencionado, el objetivo más importante de un programa de control de calidad en los hospitales, es reducir el riesgo de adquirir una afección nosocomial, controlar los índices de morbi-mortalidad y los costos asociados a las mismas.



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

Estas infecciones afectaron la calidad de la atención médica dentro de un hospital y los intereses asistenciales de la institución, por cuanto los períodos de estancia de los pacientes que adquieren una de estas afecciones, generan problemas al tener que desplazar a otros usuarios que requieren ser internados para recibir atención médica con oportunidad, lo que incrementa la lista de espera y los plazos de internamiento al no existir camas disponibles.

Asimismo, producen una afectación a los intereses patrimoniales de la institución como ha quedado evidenciado, dada la suma *nada despreciable* referente a los costos en que incurre la entidad por las estancias de los pacientes egresados con infección intrahospitalaria, sin considerar otros costos asociados como el consumo de antimicrobianos, reintervenciones quirúrgicas, realización de nuevos procedimientos médico quirúrgicos, curaciones, necesidades de aislamiento, etc.

4. OTROS ASPECTOS DE CONTROL Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ LOCAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Esta Auditoría evidenció oportunidades de mejora en las actividades y funciones que realiza el Comité Local de Infecciones Intrahospitalarias, las cuales se describen a continuación:

a. Cronograma de reuniones

Esta Auditoría no logró comprobar que la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias realizara, durante el 2014, sesiones exclusivas para la vigilancia y prevención de las infecciones nosocomiales. Por el contrario, de enero a mayo 2015, se demostró al menos una reunión mensual (según libro de actas). Dicha situación fue advertida en el informe ASC-SAVE-IAAS-0265 del 27 de mayo 2015, realizado por la Dra. Lorena Agüero Sandí, Coordinadora del Componente de IAAS, donde menciona:

“No se logró evidenciar las reuniones del comité de IAAS del año 2014, sin embargo, se informa que entre los temas que se han tratado en reuniones están: Tasas de infección, algunos casos específicos de IAAS, brotes de Infecciones como por ejemplo el brote de apéndices infectadas por E-coli, procedimientos de esterilización y desinfección, educación y programas de capacitación sobre el control de infecciones”.

b. Evaluaciones de cumplimiento de las normas

La Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias realiza auditorías sobre el cumplimiento de normas y procedimientos en los distintos Servicios del hospital, emitiendo un documento donde se describen las situaciones encontradas y las propuestas de mejora, sin embargo, los titulares a quienes van dirigidos los reportes, no informan de manera escrita y con evidencia documental a la Comisión, sobre las acciones realizadas para mejorar y solucionar las falencias en materia de control y prevención de las infecciones nosocomiales.



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

c. Detección, notificación e investigación de casos

Se evidenció que la mayoría de las notificaciones (boleta VE01) son realizadas por los miembros de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias. De acuerdo con el “Protocolo para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales”, la notificación debe ser reportada por el médico o cualquier personal de salud que tenga conocimiento del caso sospechoso.

Por último, no se logró evidenciar que durante el 2014 y hasta mayo 2015, personal de salud del Área de Salud Liberia, realizara notificación alguna de infección intrahospitalaria detectada en dicha Unidad. Cabe mencionar que mediante oficio HEBB-DSA/INF-INTRA-04-01-2014 del 28 de enero 2014, la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias solicitó a la Dra. María Lucinda Diéguez García, Directora Médica del Área de Salud Liberia, realizar dicho reporte:

“Solicitamos su intervención para que se nos notifique por medio de la boleta VE01, todas aquellas infecciones asociadas a la intervención de la salud (Heridas Quirúrgicas Infectadas, Cesáreas Infectadas, entre otros) ya que existe un subregistro el cual queremos subsanar con su colaboración”.

d. Conformación de los miembros de la comisión

La designación formal de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias se realizó mediante oficio HEBB-DG-68-02-2013 del 7 de febrero 2013, suscrito por la Dra. Seidy Judith Herrera Rodríguez, Directora General del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, sin embargo, algunos miembros descritos en dicha nota no corresponden con los actuales.

e. Estrategias y acciones para reducir el riesgo de infecciones intrahospitalarias

De acuerdo con el oficio HEBB-DSA/INF-INTRA-018-07-2015 del 8 de julio 2015, emitido por la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, las actividades que se realizan son las siguientes:

- “1. Se vigilan todos los pacientes que tienen factores de riesgo asociados a procedimientos, especialmente ventilación mecánica, vía central y sonda Foley.*
- 2. El personal médico y de enfermería informa casos de usuarios con infecciones confirmadas o sospechadas.*
- 3. El equipo de Alta Programada informa también casos de usuarios con infecciones confirmadas o sospechadas.*
- 4. Se realiza vigilancia activa en los salones de Hospitalización, se revisan Kardex y expedientes.*
- 5. El personal reporta al comité los usuarios con cultivos positivos.*
- 6. El Servicio de Estadística funciona como filtro y todo egreso del Hospital y Urgencias se codifica y si presenta infección, se reporta e investiga.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

7. Se participa en las reuniones de Servicio y en los talleres de inducción para concientizar sobre la necesidad de detección y reporte de IAAS”.

Las Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, establece:

NIN-001 Estructura organizativa y funciones del comité de prevención y control de infecciones nosocomiales

“Objetivo:

Establecer un Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias de carácter interdisciplinario, identificar los problemas de infección nosocomial, los riesgos del personal y proponer las medidas correctivas, reducir el número de infecciones, estancias y costos.

Definiciones:

El Comité de Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, es un órgano asesor adscrito a la Dirección Médica, cuyo propósito es prevenir, vigilar y controlar las infecciones mediante las actividades de vigilancia epidemiológica, reportar la incidencia de las mismas, realiza evaluaciones de cumplimiento de las normas y propone las medidas correctivas correspondientes. Es responsable de la capacitación del personal de salud del establecimiento a cargo.”.

Debilidades en el funcionamiento y actividades que realiza la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, podrían aumentar el riesgo de aumento en las incidencias de infecciones nosocomiales, dificultar la prevención y control de las mismas, así como elevar las estancias hospitalarias, el costo e impacto social que eso genera.

CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación en el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, permiten determinar el esfuerzo que realiza el personal de Enfermería y de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, en cuanto a la vigilancia de las afecciones asociadas a la atención de la salud y demás acciones ligadas a la prestación de los servicios, sin embargo, se evidenció la necesidad de que el Comité Local de Infecciones Intrahospitalarias, en conjunto con los Jefes de Servicio, realicen un análisis de la información estadística que se genera, identifiquen factores de riesgo y puntos críticos a intervenir, así como plantear mejoras y soluciones adecuadas, que coadyuven al control, prevención y disminución de las enfermedades infecciosas.

Por su parte, el estricto cumplimiento de las normas, procedimientos y técnicas de asepsia, permitiría reducir el número de infecciones, estancias y costos hospitalarios.



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

El Comité Local de Infecciones Intrahospitalarias, así como los responsables de cada Servicio, deben reforzar sus actividades y funciones, con el objetivo de disminuir el riesgo de presentación de infecciones asociadas al cuidado de la salud, a la atención médica, mediante la mejora continua de las estrategias para la prevención y el control de infecciones.

Por lo anterior, resulta oportuno que las autoridades del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño procedan a revisar los aspectos indicados en el presente estudio, con el propósito de que se adopten acciones correctivas para poner en práctica las mejoras que procedan.

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO

1. Que los Jefes de Servicio y los Supervisores de Enfermería (por delegación de la Dirección de Enfermería), realicen un análisis de los informes periódicos que emite el Comité Local de Infecciones Intrahospitalarias, sobre el comportamiento de las infecciones asociadas a la atención de la salud, con el objetivo de que identifiquen factores de riesgo, puntos críticos a intervenir, así como el planteamiento de mejoras y soluciones adecuadas, para el control, prevención y disminución de las enfermedades infecciosas (*hallazgo 1*). De lo anterior, se deberá dejar evidencia por escrito e informar documentalmente a la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias sobre las acciones y estrategias realizadas. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
2. Que los Jefes de Servicio y los Supervisores de Enfermería (por delegación de la Dirección de Enfermería), elaboren un plan remedial para atender y ejecutar medidas correctivas a las debilidades encontradas en las evaluaciones (Auditorías de Calidad) del cumplimiento de las normas, procedimientos y medidas sanitarias e higiénicas, para la prevención y control de infecciones nosocomiales que realiza el Comité Local de Infecciones Intrahospitalarias (*hallazgo 2.2*). De lo anterior, se deberá dejar evidencia por escrito e informar documentalmente a la Comisión Local sobre las acciones y estrategias realizadas. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
3. Emitir una directriz a todo el personal médico y de salud, del centro hospitalario y del Área de Salud Liberia, sobre la obligación de notificar a la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, todo caso sospechoso de pacientes que hayan adquirido una infección nosocomial, esto mediante el uso de la boleta VE-01. Lo anterior según lo señalado en el *hallazgo 4.c* del presente informe. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**



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

4. Designe formalmente a los miembros de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias (*hallazgo 4.d*), haciendo un recordatorio de las funciones, actividades y responsabilidades en materia de prevención y control de las infecciones nosocomiales. **Plazo de cumplimiento: 1 mes.**

A LA COMISIÓN LOCAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO

5. Determinar el costo estimado de las infecciones intrahospitalarias que se generan en el centro médico (*hallazgo 3*) y sus resultados comunicarlos oportunamente a la Dirección General y Jefaturas Médicas, con el propósito de monitorear el impacto económico producido. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
6. Planificar y realizar al menos una reunión mensual (*hallazgo 4.a*) para el desarrollo de sus actividades y funciones. Se deberá elaborar un acta sobre los acuerdos y temas abordados. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**

A LA JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO

7. En coordinación con la Dirección de Enfermería y la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, elaborar un Programa de Limpieza para los Servicios y áreas que consideren prioritarias, con el objetivo de evitar la propagación de agentes infecciosos y cumplir con las técnicas de asepsia e higiene, teniendo como referencia el manual de Normas y Procedimientos de Limpieza y Desinfección de las Áreas en Establecimientos de Salud (*hallazgo 2.1*). Al respecto, se deben considerar entre otros los siguientes aspectos: El documento debe contener objetivos, actividades, cronograma, indicadores, así como responsables de su ejecución y otros. Debe contemplar estrategias de educación y capacitación al personal de aseo. Incluir actividades de supervisión, monitoreo, instrumentos de control y evaluación del programa. Ser aprobado, comunicado y socializado al personal involucrado. **Plazo de cumplimiento: 4 meses.**



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

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la evaluación fueron comunicados (oficio AGO/RN-144-2015 del 31 de julio 2015) a la Dra. Seidy Judith Herrera Rodríguez, Directora General del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño y al Dr. Luis Enrique Alvarado Vega, Coordinador de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias. Mediante correo electrónico del 7 de agosto 2015, se informó que no tenían observaciones adicionales, así como la aceptación de todas las recomendaciones propuestas por esta Auditoría.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Víctor Hugo Ruiz Méndez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr.
**JEFE SUBÁREA FISCALIZACIÓN
OPERATIVA REGIÓN NORTE**

Lic. Edgar Avendaño Marchena, Mcec.
JEFE

EAM/GAP/VHRM/lba



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

ANEXO 1

