



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

ASS-73-2015
20-03-2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en cumplimiento al plan anual operativo del 2014, del Área de Servicios de Salud de la Auditoría Interna.

La evaluación permitió determinar la importancia de que el citado Componente ejerza un mayor liderazgo, de manera que los Comités de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), tengan mayor claridad respecto de los objetivos, metas y actividades estratégicas a efectuarse en relación a este tema en el ámbito institucional.

Así mismo resulta importante, que se disponga de normativa técnica actualizada para la atención de las IAAS, de manera que esto propicie no solo la estandarización y uniformidad del trabajo en el nivel operativo, sino también que favorezca la atención de las afecciones nosocomiales, a la luz de los últimos conocimientos o avances relativos a la prevención, control y atención de estos eventos.

Por otra parte, los procesos de supervisión y monitoreo al trabajo efectuado por los CPCIAAS por parte del Componente deben ser fortalecidos, dado a que se evidenció que no en todos los centros médicos visitados, se emitió el respectivo informe técnico de la visita realizada; aspecto que podría limitar el seguimiento y corrección de las debilidades detectadas en la supervisión.

La revisión de expedientes realizada por este Órgano de Fiscalización, permitió comprobar que no se está realizando un reporte oportuno de las Neumonías Nosocomiales al sistema local de vigilancia epidemiológica, situación podría estarse dando también con otras afecciones nosocomiales sujetas a vigilancia en el ámbito institucional; por lo que resulta importante que el personal de salud encargado del cuidado directo de los pacientes efectúen la notificación oportuna y exacta de los mismos, de manera que los CPCIAAS tengan conocimiento de los casos y puedan desarrollar el análisis y seguimiento respectivo.

En virtud de lo anterior y con el fin de subsanar las debilidades antes indicadas, se emitieron un total de 5 recomendaciones, 3 dirigidas a la Gerencia Médica y 2 a la Jefatura de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, con el fin de subsanar las debilidades detectadas en la presente evaluación. La primera y segunda recomendaciones, están relacionadas con la solicitud de acciones tendientes a fortalecer los procesos de notificación de estos eventos en los centros médicos.





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

La tercera recomendación solicita que se establezca técnicamente, la periodicidad mediante la cual deberá actualizarse la normativa técnica relacionada con las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Finalmente la cuarta y quinta recomendación, se relacionan con el fortalecimiento de la gestión del Componente como tal, para lo cual se requiere que se informe a los CPCIAAS sobre los objetivos y metas, así como otras actividades estratégicas a ser efectuadas durante el año. Asimismo, se proceda con la elaboración y presentación de los informes técnicos de las visitas de control y monitoreo efectuadas durante el 2014 y que a la fecha se encuentran pendientes.



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

ASS-73-2015
20-03-2015

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

INFORME SOBRE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMPONENTE DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) SUB ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA GERENCIA MÉDICA (U.P. 2901)

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se fundamenta en el Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, Apartado “Actividades de Fiscalización Programadas”, 2014.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la organización y funcionamiento del Componente de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica (SAVE), así como los principales procesos asociados al desarrollo de esas actividades en centros médicos de la Seguridad Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la organización, funciones y acciones desarrolladas por el Componente de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica.
- Determinar la existencia de normativa, protocolos y/o guías institucionales actualizadas, referentes al desarrollo de las actividades de prevención, atención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- Verificar los mecanismos de monitoreo o revisión periódica, implementados por el Componente de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, para valorar el trabajo desarrollado por las Comisiones Locales de Infecciones Nosocomiales.

ALCANCE

El estudio comprendió el análisis de la organización y funcionamiento del Componente de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, así como las principales

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 3 de 22

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
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax: 2539-0888
Apdo: 10105

funciones y acciones desarrolladas por el mismo para el fortalecimiento de las actividades de prevención, atención y control de las IAAS a nivel institucional.

Por otra parte, debido a las limitaciones de recursos y tiempo disponibles para efectuar el trabajo de campo de la presente evaluación, se realizó visita a dos centros hospitalarios del tercer nivel de atención, en los cuales se revisó expedientes médicos de pacientes hospitalizados y que fueron egresados durante el primer semestre del 2014, con el fin de verificar el reporte oportuno y eficaz de casos de IAAS.

Se revisó además lo correspondiente al período comprendido durante el primer semestre de 2014, ampliándose en aquellos casos en que se consideró necesario.

El estudio se realizó de conformidad con lo establecido en Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público (M-2-2006-CO-DFOE).

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se desarrollaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud de información¹ a la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe Sub Área Vigilancia Epidemiológica.
- Solicitud de información² al Área de Estadísticas en Salud.
- Entrevista al Dr. Álvaro Avilés Montoya, Médico Infectólogo, Coordinador del Comité de Prevención y Control de IAAS, Hospital México.
- Entrevista a la Dra. Karla Patricia Carvajal Muñoz, Médico Epidemióloga, Coordinadora del Comité de Prevención y Control de IAAS, Hospital San Juan de Dios.
- Solicitud de información³ a los Directores Generales de los Hospitales: Nacional de Niños, Nacional de Geriátría y Gerontología, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Rafael de Alajuela, Monseñor Sanabria, Max Peralta Jiménez, Dr. Enrique Baltodano Briceño y William Allen Taylor.
- Revisión de expedientes médicos de pacientes hospitalizados que fueron egresados durante el primer cuatrimestre del 2014.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Salud 5395.
- Ley General de Control Interno 8292.
- Decreto Ejecutivo N° 37306-S “Reglamento de Vigilancia de la Salud”⁴.

¹ Oficio de Auditoría Interna 46436 del 24 de setiembre de 2014.

² Oficio de Auditoría Interna 46486 del 26 de setiembre de 2014.

³ Oficio de Auditoría Interna 15568 del 12 de enero de 2015.





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

- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, emitidas por la Contraloría General de la República.
- Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, 2007.
- Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud-Módulo III Información para gerentes y directivos, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 2012.

ASPECTOS NORMATIVOS A 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 y 38 de la Ley Nº 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

Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)

Las infecciones asociadas a la atención de la salud, también conocidas como infecciones nosocomiales o infecciones adquiridas en el hospital, son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud.

Las IAAS corresponden al proceso infeccioso general o localizado que se presenta como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de hospitalización del paciente. Esta incluye la atención ambulatoria y las infecciones detectadas después del egreso

⁴ Publicado en el Diario Oficial La Gaceta del 22 de octubre de 2012.





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

hospitalario. Asimismo, constituyen uno de los principales indicadores de calidad de atención en salud y se estima que afectan a un 5% de los pacientes hospitalizados e implican, entre otros⁵:

- ✓ Aumento de la morbilidad: necesidad de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos adicionales, alteración importante de las actividades normales del paciente.
- ✓ Costos adicionales: por prolongación de estadía hospitalaria (1 a 25 días adicionales o entre US\$ 600 y 40.000/episodio según el tipo de infección), tratamientos antibióticos, exámenes. Impacto en la calidad de vida o pérdida de actividad laboral de los padres.
- ✓ Aumento de la mortalidad: estimada en un 6%.
- ✓ Riesgos para el personal de salud.
- ✓ Eventuales problemas médico legales.
- ✓ Posibles deterioros de la imagen de una institución.

Varios estudios han mostrado que hay una clara conexión entre la puesta en práctica de programas de vigilancia de la infección hospitalaria y la disminución de las tasas de infección y que esa reducción es consecuencia de cambios en las prácticas asistenciales provocadas por la información generada por el sistema de vigilancia de infecciones nosocomiales⁶. Por otra parte, un aspecto relevante de considerar es que con frecuencia, las IAAS son difíciles de tratar porque son causadas por microorganismos resistentes a los antibióticos⁷.

En América Latina, a pesar de que la infección hospitalaria es una causa importante de morbilidad y mortalidad, se desconoce la carga de enfermedad producida por estas infecciones. Los datos de que se dispone son trabajos puntuales, que reflejan situaciones específicas de los servicios de salud o, en el mejor de los casos, de varios países. La experiencia en la Región muestra que en algunos países hay muy buena vigilancia de IAAS en los servicios de salud, pero no hay datos nacionales; otros tienen información de los servicios de salud y datos nacionales; y otros no realizan vigilancia estructurada de las IAAS en los servicios de salud ni en el nivel nacional. Esta diversidad de la información no permite evaluar el impacto de las acciones en la Región⁸.

⁵ http://www.ccss.sa.cr/vigilancia_epidemiologica?c=9

⁶ Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, Munn VP, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol* 1985; 121(2):182-205.

Gastmeier P, Geffers C, Brandt C, Zuschneid I, Sohr D, Schwab F, et al. Effectiveness of a nationwide nosocomial infection surveillance system for reducing nosocomial infections. *J Hosp Infect* 2006; 64 (1):16-22.

Merle V, Germain JM, Bugel H, Nouvellon M, Lemeland JF, Czer nichow P, et al. Nosocomial urinary tract infections in urologic patients: assessment of a prospective surveillance program including 10,000 patients. *Eur Urol* 2002; 41 (5): 483-9.

⁷ Simor AE, Ofner-Agostini M, Bryce E, Green K, McGeer A, Mulvey M, et al. The evolution of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in Canadian hospitals: 5 years of national surveillance. *CMAJ* 2001; 165(1):21-6.

⁸ Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud. Módulo I Organización Panamericana de la Salud. Marzo 2010.



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

Atención de las IAAS en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)⁹

La Sub Área de Vigilancia Epidemiológica (SAVE) es el órgano asesor-normativo institucional en epidemiología, el cual forma parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica. Esta instancia es la responsable de formular las políticas y directrices estratégicas de ámbito institucional en relación con la prevención, investigación, identificación y control estratégico de eventos de importancia de salud pública, evalúa el impacto y proporciona seguimiento a las intervenciones, mediante el diseño de un sistema de información, que permita la toma de decisiones oportuna y acertada en la atención integral de la población, como responsabilidad institucional.

Es a través de la Vigilancia Epidemiológica que se desarrolla en la red de servicios de salud, que se ha implementado el *Programa de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud*, el cual es responsable de coordinar la vigilancia de eventos como: la vigilancia de la multirresistencia de antibióticos, brotes intrahospitalarios, vigilancia de factores de riesgo: catéter venoso central, infección del tracto urinario, neumonía asociada a ventilación mecánica, herida quirúrgica: cesárea, hernia inguinal y colecistectomía.

El programa articula acciones con los laboratorios institucionales y nacionales de referencia en INCIENSA, a nivel nacional para la identificación de los agentes circulantes en el país y monitorea los perfiles de resistencia bacteriana de los agentes circulantes en los nosocomios, con el fin de desarrollar políticas terapéuticas para el control y prevención.

Por otra parte, dentro de sus funciones sustantivas, ejecuta los procesos de normalización que incluye la elaboración de guías de atención clínica, protocolos, lineamientos que apoyan a la vigilancia epidemiológica que se desarrolla en los servicios de salud, el desarrollo de investigaciones epidemiológicas, de evaluación de programas e intervenciones, asesoría y monitoreo de programas y desarrolla programa de capacitación enfocados en la vigilancia epidemiológica.

HALLAZGOS

1. ORGANIZACIÓN DEL COMPONENTE DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS).

Se determinó que el Componente de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, dispone de una estructura funcional a efectos de organizar el desarrollo de las labores asignadas. No obstante, la percepción de los Comités de Prevención y Control de las IAAS consultados por esta Auditoría, coinciden en señalar que existen oportunidades de mejora en cuanto al trabajo efectuado por el citado Componente, de forma tal que se fortalezcan los procesos asociados a la atención de las IAAS a nivel institucional.

⁹ http://www.ccss.sa.cr/vigilancia_epidemiologica



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

A la fecha, el citado Componente se encuentra conformado por 4 funcionarias a saber:

- Dra. Lorena Agüero Sandí, Enfermera.
- Dra. Maritza Morera Sigler, Farmacéutica.
- Dra. Elenita Ramírez Hernández, Médico.
- Dra. Alice Bonilla Vargas, Enfermera.

A cada una de las funcionarias citadas, mediante oficio ASC-SAVE-0346-2013 del 09 de diciembre de 2013, la Dra. Xiomara Badilla Vargas Jefe de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, realizó formal designación de las funciones técnicas a efectuar, señalando además, las actividades transversales dónde las funcionarias deben participar, que incluyen: capacitación, investigación, evaluación, monitoreo y seguimiento.

La Ley General de Control Interno en el Capítulo III “La Administración Activa”, dispone en el artículo 12.- “Ambiente de Control”, inciso c) y d) que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

“(…)

- c) *Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la Institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.*
- d) *Establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales de comunicación para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.”*

Por otra parte, con el fin de disponer de un adecuado “Ambiente de Control” las Normas de Control Interno para el Sector Público¹⁰ disponen en la Norma 2.1, que:

“2.1 Ambiente de control:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva”.

Este marco normativo dispone en el apartado 2.5 “Estructura Organizacional”, lo siguiente:

¹⁰ Aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora N° R-CO-9-2009 del 26 de enero de 2009, publicadas en La Gaceta N° 26 del 26 de febrero de 2009.



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

“2.5 Estructura organizativa

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”.

Por otra parte, de acuerdo con el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025”¹¹ se han establecido una serie de estrategias y lineamientos desde la perspectiva de los usuarios, entre ellas: “Garantizar la seguridad y calidad de todos los servicios de salud y demás prestaciones sociales que brinda la institución”. En ese orden de ideas, en el citado documento se estableció como uno de los lineamientos estratégicos:

“Fortalecer el programa de vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales; y de manejo seguro de los productos y desechos peligrosos”. (El destacado no pertenece al original)

De acuerdo con lo indicado¹² por la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la SAVE, se dispone de una organización administrativa que abarca únicamente hasta el nivel de la Sub Área bajo su cargo, siendo que para organizar el trabajo a lo interno en esa Sub Área, a partir del año 2009 se estableció una “organización funcional”, a fin de constituir los diferentes equipos de trabajo que conforman esa instancia, entre estos el del Componente de IAAS.

El Dr. Álvaro Avilés Montoya, médico Infectólogo y coordinador del Comité de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (CPCIAAS) del Hospital México, manifestó¹³ en relación con su percepción del trabajo desarrollado por parte del Componente de IAAS de la SAVE:

“En cuanto a nuestra percepción del trabajo desarrollado por el Componente, es que los funcionarios que lo conforman no logran dar abasto con el trabajo propio del mismo ya que deben atender otras funciones propias de vigilancia epidemiológica, aspecto que limita su accionar.”

La Dra. Karla Carvajal Muñoz, médico Epidemióloga y coordinadora del CPCIAAS del Hospital San Juan de Dios, indicó¹⁴:

¹¹ “Una CCSS renovada hacia el 2025”, páginas 47 y 48.

¹² Cuestionario de Control Interno, Dra. Xiomara Badilla Vargas, 06 de octubre de 2014.

¹³ Cédula Narrativa del 11 de noviembre de 2014, Dr. Álvaro Avilés Montoya.

¹⁴ Cédula Narrativa del 18 de noviembre de 2014, Dra. Karla Carvajal Muñoz.



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

“Considero que es sumamente desorganizado, además no mantienen un contacto continuo con nuestro hospital, en las múltiples ocasiones en que hemos efectuado solicitudes o recomendaciones no recibimos respuesta de su parte, las personas que lideran el componente considero que no cuentan con la formación ni experiencia necesaria para estar a cargo del mismo, existiendo inclusive contradicciones entre quienes lo conforman.”

En otro orden, mediante oficio 15568 del 12 de enero de 2015, esta Auditoría Interna solicitó a los Directores Generales de los Hospitales: Nacional de Niños, Nacional de Geriatria y Gerontología, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Rafael de Alajuela, Monseñor Sanabria, Max Peralta Jiménez, Dr. Enrique Baltodano Briceño y William Allen Taylor, indicar cuál es la percepción de los miembros de los CPCIAAS de esos centros médicos, con respecto al trabajo desarrollado por parte del Componente de IAAS de la SAVE, así como las aspectos susceptibles de mejora.

Al respecto la Dra. Olga Álvarez Desanti, Directora General a.i. del Hospital Dr. William Allen Taylor, a través del oficio DG-HWAT #042-2014 (sic) del 16 de enero de 2015, indicó que la percepción del trabajo desarrollado por parte del citado Componente ha sido muy buena, de acompañamiento, así como de capacitaciones que se han impartido. Agregó, que existe una fluida comunicación para responder inquietudes, sin embargo considera importante se revisen algunos procesos, tales como los trámites burocráticos, los cuales expresó demoran la emisión de normativa actualizada de IAAS y de limpieza de áreas hospitalarias.

La Dra. Krisia Díaz Valverde, Directora General del Hospital Dr. Max Peralta J., mediante oficio DG-HMP-137-2015 del 20 de enero de 2015, indicó que la percepción de las acciones realizadas por los miembros del Componente, se consideran de mucho provecho ya que se detecta debilidades en la ejecución de labores por parte del Comité de IAAS de ese centro hospitalario.

En oficio DG-04601-2015 del 22 de enero de 2015, el Dr. Fernando Morales Martínez, Director General del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, remitió adjunto a esta Auditoría copia del oficio I-003-2015, suscrito por el Dr. Gustavo Leandro Astorga y la Licda. Diana Paniagua Hidalgo, miembros del Comité de Infecciones Intrahospitalarias de ese centro médico, en el cual se indicó aspectos que consideran se debe mejorar por parte del Componente:

“(…)

- a) Definir los objetivos de las reuniones nacionales presenciales con el fin de obtener resultados prácticos pues mucha veces no se llegan a acuerdos pues no se cuenta con la investidura y respaldo para ello.*

- b) Actualizar las Normas Institucionales de Prevención y Control de Infecciones, se encuentran muy desactualizadas desde el año 2007.*



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

- c) *Empoderar de toma de decisiones de las coordinadoras del Componente de IAAS, principalmente en las reuniones presenciales, dado que la percepción es que falta capacidad para tomar decisiones de consenso en presencia de los representantes nacionales. (...)*

El Dr. Luis Alvarado Vega, Coordinador del Comité de Prevención y Control de las IAAS del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, indicó lo siguiente¹⁵, con respecto a la percepción del trabajo desarrollado por el citado Componente:

"(...) es buena, dado que la misma ayuda en la respuesta oportuna de consultas, asesoramiento y capacitación en cuanto al tema de Infecciones Nosocomiales."

En oficio DG-0176-15 del 02 de febrero de 2015, la Dra. Marcela Leandro Ulloa, Directora General a.i. del Hospital San Rafael de Alajuela, remitió a este Órgano de Fiscalización copia del oficio CPCIIH-013 del 30 de enero de 2015, suscrito por la MSc. Gabriela Rodríguez Mora y la Dra. Evelyn Seing Murillo, del Comité de Prevención y Control de las IAAS de ese centro médico, quienes señalaron:

"En cuanto a la percepción con respecto al trabajo que se desarrolla por parte del Componente de IAAS de la Sub área de Vigilancia Epidemiológica, la percepción es que están muy enfocados en la vigilancia epidemiológica y no a la prevención y control de las infecciones; tampoco le dan importancia a aspectos tan relevantes y de tanto impacto como lo es el uso racional de antimicrobianos (...)"

La Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora General a.i. del Hospital Nacional de Niños, mediante oficio DG-HNN-0165-15 del 03 de febrero de 2015, adjuntó copia del oficio CCPIN-019-15 del 29 de enero de 2015, suscrito por la MSc. Milena Arias Jiménez y la MSc. Marlen Villegas Sánchez, Enfermeras de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, en el cual se enlistaron las siguientes consideraciones con respecto a la percepción del citado Componente:

"(...)

- Se debe agilizar el visto bueno de la Gerencia Médica de los documentos a los cuales se nos invita a participar, tales como normas, procedimientos u otros. (...)*
- Hacer tiempo efectivas las reuniones en donde se reúnen todos los Comités.*
- Formular y actualizar continuamente las pautas de vigilancia de la atención de salud y de prevención y las prácticas recomendadas.*
- Dar a conocer el Perfil epidemiológico nacional de las Infecciones asociadas a la atención de la salud.*
- Mejorar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE): Ej. Incluir más antibióticos y gérmenes, mejorar análisis de sensibilidad antimicrobiana y análisis de datos.*

¹⁵ Oficio HEBB-DSA/VE-09-02-2015 del 30 de enero de 2015.





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

- *Actualizar la recolección de datos y analizarlos de acuerdo a lo establecido internacionalmente para poder realizar comparaciones.*
- *Generar documentos con normas y pautas para disminuir a nivel hospitalario las infecciones nosocomiales asociadas a dispositivos. Ejemplo: Neumonías asociadas a ventilación.*
- *Normativa de dotación de recurso humano exclusivo para las labores de los Comités.*
- *Elaboración del protocolo de vigilancia de resistencia microbiana y la propuesta de política de uso prudente de antibióticos en el ámbito hospitalario.*
- *Entrenamiento en infecciones intrahospitalarias de las personas que dirigen este Componente.*
- *Buscar estrategias para capacitación actualizada fuera del país de las personas a cargo de los Comités.*
- *Gestionar a mediano plazo la creación de un posgrado en Control de Infecciones en una Universidad pública del país dirigida a personal médico y de enfermería u otros afines.*
- *El personal que ingresa a los comités de infecciones sea previamente capacitado de tal forma que puedan generar un trabajo adecuado desde el momento de ingreso a los comités.*

Si bien es cierto, el Componente de IAAS de la SAVE dispone como se indicó, de una organización funcional debidamente establecida, a efectos de organizar el desarrollo de las diversas actividades, tareas y procesos que le competen; en apariencia, de acuerdo a lo expresado por integrantes de los Comités de Prevención y Control de las IAAS de diversos centros hospitalarios consultados por esta Auditoría, la percepción de algunos de los niveles locales, es que el trabajo desarrollado por parte del mismo es susceptible de mejora en aspectos de orden y organización, así como de un mayor acompañamiento por parte de este grupo técnico.

Lo señalado reviste importancia, ya que el citado Componente, como parte integral de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, se constituye en el ente técnico institucional, facultado y con responsabilidad de direccionar y coordinar la vigilancia, así como los procesos y actividades relacionadas a la prevención, atención y control de las IAAS; de manera tal que la organización del trabajo desarrollado por él mismo debe procurar entre otros aspectos, que los equipos de trabajo en el nivel local tengan certeza de que existe una línea de trabajo en el tema de las IAAS claramente definida, aspecto que incluye no solo la existencia, sino la efectiva y fluida comunicación, además coordinación entre el nivel central y local, de manera que se propicie y facilite el desarrollo de las acciones que correspondan, a fin de garantizar los mejores resultados.

2. DISPOSICIÓN DE NORMATIVA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE LAS IAAS

Se determinó que existe normativa técnica emitida para la atención de las IAAS, la cual no ha sido actualizada, lo que eventualmente podría implicar que la información contenida en la misma, no considere los últimos conocimientos o avances relativos a la prevención, control y atención de estos eventos.



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

Para el desarrollo de las actividades de prevención, atención y control de las IAAS, la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica ha emitido un conjunto de normas aplicables a nivel institucional. No obstante, se evidenció que en algunos casos la normativa tiene más de 5 años de publicada, tal y como es el caso del documento: “Normas y procedimientos para la prevención y control de las infecciones nosocomiales” emitida en el 2007, o de la “Guía de bioseguridad para el control de infecciones en los servicios de salud para el abordaje de la Pandemia por influenza”, documento emitido en el 2008.

De acuerdo con la información suministrada por la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, la normativa disponible es la siguiente:

CUADRO 1
NORMATIVA EMITIDA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS IAAS
ÁREA DE SALUD COLECTIVA, SUB ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Nombre del documento	Fecha de emisión
Normas y Procedimientos institucionales para la prevención y control de infecciones nosocomiales	2007
Guía de bioseguridad para el control de infecciones en los Servicios de Salud para el abordaje de la Pandemia por influenza	2008
Lineamientos para la vigilancia de Clostridium difficile	Junio 2009
Protocolo para la vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales	Setiembre 2010
Normas y procedimientos de limpieza y desinfección en áreas y superficies ambientales en establecimientos de salud.	Enero 2013
Manual de Operación para el Procesamiento de Ropa Usada Hospitalaria en la Caja Costarricense de Seguro Social	Enero 2013

Fuente: Oficios ASC-SAVE-136-14 del 10 de noviembre de 2014 y ASC-SAVE-0023-14 del 13 de enero de 2015.

El Manual de Normas Generales de Control Interno para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización, dispone en la norma 3.5 “Definición y comunicación de políticas de apoyo a los objetivos” que:

“El jerarca debe definir y comunicar las políticas necesarias para orientar el quehacer organizacional en aras de apoyar el cumplimiento adecuado de los objetivos institucionales. El personal debe cumplir con dichas políticas y cuando corresponda canalizar sugerencias al jerarca respectivo”.

El documento “Actualización del Análisis general evaluativo de la reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas, establece como responsabilidades de la Sub Área de Análisis y Vigilancia Epidemiológica:



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

“Definir las políticas, normas y estrategias de vigilancia epidemiológica, con base en la definición de prioridades, la presencia de patologías específicas, los perfiles epidemiológicos, la morbilidad prevalente, y factores de riesgo, para determinar y evaluar los cambios en salud y retroalimentar la toma de decisiones en salud en el ámbito institucional.

(...)

“Proponer a las autoridades superiores la regulación y la normativa técnica, con base en las propuestas propias y las definidas por las áreas de trabajo adscritas, los proyectos, los planes, las políticas, los nuevos enfoques y la investigación realizadas, con el fin de contar con instrumentos técnicos adecuados para el desarrollo efectivo de la gestión”.

Mediante oficio ASC-SAVE-0023-14 del 13 de enero de 2015, la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, indicó que a través del oficio CG-GM-0009-2014 del 13 de agosto de 2014, se solicitó a la Gerencia Médica por parte de la Comisión especializada en Gastroenterología, en coordinación con el Componente de IAAS de la citada Sub Área, el aval para la norma de Limpieza y Desinfección de Alto Nivel en la especialidad de Gastroenterología. Asimismo, manifestó que mediante oficio ASC-SAVE-E-0384-14 del 29 de agosto de 2014, se solicitó a la Gerencia Médica la oficialización de los avisos de aislamiento, así como de los instrumentos para los monitoreos o auditorías al cumplimiento de las Normas de IAAS.

El hecho de que exista - según lo señalado por diversos centros hospitalarios consultados - normativa técnica relativa a la prevención, atención y control de las IAAS que podría estar desactualizada, evidencia que la periodicidad con que se efectúa la actualización técnica del marco normativo podría no ser la adecuada.

Es pertinente recordar que la normativa técnica relativa a la IAAS a nivel institucional, corresponde a los documentos que contienen, en forma ordenada, información e instrucciones actualizadas sobre lo que es necesario realizar, para que los responsables de la ejecución operativa de estas actividades, en cada centro hospitalario, puedan desarrollarlas de manera adecuada y en beneficio de los pacientes. Por tal razón, resulta fundamental que la misma sea renovada, validada y aprobada en forma periódica oportunamente, por las instancias que correspondan, a fin de contribuir en el fortalecimiento de las actividades asociadas a la prevención, atención y control de las IAAS.

3. SUPERVISIÓN Y MONITOREO DEL TRABAJO EFECTUADO POR LOS COMITÉS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS

Se determinó que existen oportunidades de mejora, relacionadas con la supervisión y monitoreo al trabajo efectuado por los Comités de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en



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

Salud (CPCIAAS) de los centros hospitalarios de la institución, por parte del Componente de IAAS de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica (SAVE). Lo anterior dado a que pesar de que el citado Componente efectuó visitas de supervisión y monitoreo a diversos centros médicos, sin embargo no en todos los casos se emitió el respectivo informe técnico de la visita efectuada.

Para el 2014, el Componente de IAAS programó un total de 9 visitas de supervisión de acuerdo a lo indicado¹⁶ por la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la SAVE; aspecto que se evidencia en oficio GM-S-DDSS-2569-14 del 6 de marzo de 2014, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico y que fue remitido a los Directores Generales de los hospitales México, San Juan de Dios, Dr. Rafael A. Calderón Guardia, Nacional de Geriátrica y Gerontología, Centro Nacional de Rehabilitación, Nacional Psiquiátrico, de las Mujeres, Nacional de Niños y Max Peralta Jiménez.

En oficio ASC-SAVE-0885-2015 del 16 de febrero de 2015, la Dra. Lorena Agüero Sandí, Coordinadora del Componente de IAAS, informó a la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la SAVE, que durante el año 2014 se efectuaron visitas a 12 centros hospitalarios, a saber: Dr. Escalante Pradilla, San Vito, Manuel Mora Valverde, Dr. Tomás Casas Casajús, San Carlos, Dr. Max Terán Valls, Monseñor Sanabria, México, San Juan de Dios, Dr. Rafael A. Calderón Guardia, Guápiles y Tony Facio. Señaló además, que esas visitas se realizaron con el objetivo de monitorear la vigilancia activa en servicios donde se coloca catéter venoso central, ventilación mecánica o un catéter uretral, así como dar seguimiento al cumplimiento de la norma de limpieza de equipos de colonoscopia, entre otros aspectos.

No obstante, el Componente con base en la documentación aportada a este Órgano de Fiscalización, efectuó únicamente dos informes técnicos de las visitas de supervisión realizadas; el informe ASC-SAVE-0177-14 de fecha 12 de mayo de 2014 referente a visita de monitoreo y evaluación efectuada en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla y el informe CIAAS-HMS-017-2014 del 16 de mayo de 2014, relacionado con visita de monitoreo y evaluación efectuada en el Hospital Monseñor Sanabria.

Las Normas de control interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República dispone en la norma 4.5.1 lo siguiente:

4.5.1 “Supervisión constante”

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

¹⁶ Cuestionario de Control Interno, Dra. Xiomara Badilla Vargas, 06 de octubre de 2014.



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

Mediante oficio 46436 del 24 de setiembre de 2014, esta Auditoría Interna solicitó a la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la SAVE, indicar cuál es el procedimiento establecido por parte del citado Componente para efectuar revisión y monitoreo al trabajo desarrollado por los CPCIAAS. Al respecto, mediante oficio ASC-SAVE-0136-14 del 10 de noviembre de 2014, la Dra. Badilla Vargas referenció a los oficios ASC-SAVE-0258-14¹⁷ "Evaluación de indicadores de factores de riesgo en las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud" y ASC-SAVE-0557-13¹⁸ "Lineamientos de Evaluación Compromisos de Gestión CIAAS".

Por otra parte, la citada funcionaria indicó a esta Auditoría¹⁹ que el procedimiento para verificar el trabajo que deben desarrollar las CPCIAAS consiste, según se señala a continuación en:

"(...)

1. *Mediante el SISVE se efectúa monitoreo diario de las entradas enviadas por los diferentes establecimientos, en caso de detectar errores se envía un aviso a la unidad respectiva para su corrección en coordinación con la respectiva dirección regional. En casos complejos se efectúa un oficio vía administrativa.*
2. *El equipo de IAAS también efectúa reuniones trimestrales con la red hospitalaria de IAAS y mensual con los epidemiólogos regionales para discutir todos los aspectos técnicos del caso.*
3. *Asimismo se efectúa una revisión en respuesta del Compromiso de Gestión correspondiente a la ficha H0000-02, en la cual se asigna una nota anual a cada unidad, la cual es usada por la Dirección de Compras.*
4. *Instrumento de factores de riesgo el cual se oficializó por la Gerencia Médica y se utiliza para la vigilancia de factores de riesgo de las IAAS, tales como ventilación mecánica, catéter venoso central, ITU, herida quirúrgica."*

Si bien, el citado Componente efectuó visitas de supervisión y monitoreo a diversos centros médicos de la Institución con el fin de supervisar el trabajo efectuado por los Comités de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (CPCIAAS), lo descrito evidencia que en la mayor parte de los casos se omitió elaborar y remitir el respectivo informe técnico de la visita realizada.

La ausencia del citado informe, posterior a una visita de supervisión, limita que las unidades supervisadas dispongan de un documento formal emitido por el ente técnico institucional facultado y con responsabilidad de direccionar y coordinar la vigilancia, así como los procesos y actividades relacionadas a

¹⁷ Oficio del 12 de junio de 2014, remitido al Dr. Federico Montero Mejía, Director del Centro Nacional de Rehabilitación, bajo el asunto: "Evaluación de Indicadores de factores de riesgo en las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud", suscrito por la Dra. Lorena Agüero Sandí, Coordinadora del Componente de IAAS de la SAVE.

¹⁸ Oficio del 12 de noviembre de 2013, remitido a la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la SAVE, bajo el asunto: "Lineamientos de Evaluación de Compromisos de Gestión, Comités de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (CIAAS)", suscrito por la Dra. Lorena Agüero Sandí, Coordinadora del Componente de IAAS de la SAVE.

¹⁹ Cuestionario aplicado el 6 de octubre de 2014.



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

la prevención, atención y control de las IAAS; de manera que esas unidades conozcan los aspectos susceptibles de mejora en el ámbito local de la prestación de los servicios, así favorecer el desarrollo de las acciones que correspondan, en beneficio de los usuarios.

4. SOBRE EL REPORTE OPORTUNO DE CASOS DE IAAS EN LOS CENTROS MÉDICOS.

Se verificó la existencia de casos de pacientes, en los cuales se consignó el diagnóstico de egreso de Neumonía Nosocomial, sin que estos fueran reportados al sistema local de vigilancia epidemiológica; lo cual a su vez limitó que los Comités de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (CPCIAAS) conocieran de los mismos, a fin de efectuar el análisis y estudio respectivo, así como desarrollar otras acciones pertinentes.

Lo anterior resulta relevante, dado que esta situación podría estarse presentando también con otras afecciones nosocomiales sujetas a vigilancia en el ámbito institucional.

Este Órgano de Fiscalización procedió a revisar una muestra de expedientes médicos de pacientes con diagnóstico de egreso por Neumonía en cualquiera de sus causas²⁰, con el fin de determinar aquellos casos en los que se consignó específicamente el diagnóstico de egreso de Neumonía Nosocomial, y así verificar si fueron reportados al sistema local de vigilancia epidemiológica.

A continuación se muestran los casos identificados sin reporte:

CUADRO 2
NEUMONÍAS NOSOCOMIALES NO REPORTADAS AL SISTEMA LOCAL
DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN CENTRO MÉDICO

Centro Médico	Identificación	F. Egreso	Diagnósticos de Egreso
Hospital México	2014106XX	20/06/2014	Choque séptico, Bronconeumonía Nosocomial
	295504XX	21/04/2014	Choque séptico, Linfoma, Bronconeumonía Nosocomial
	6038008XX	07/01/2014	Choque séptico, Bronconeumonía Nosocomial, Inmunosupresión
	1039905XX	25/01/2014	Bronconeumonía Nosocomial, Lesión renal aguda
	4008309XX	15/06/2014	Choque séptico, Bronconeumonía Nosocomial
Hospital San Juan de Dios	7010406XX	29/04/2014	Fractura subtrocanterica, Encefalopatía crónica, Bronconeumonía Nosocomial
	1034501XX	02/04/2014	Bronconeumonía Nosocomial, Shock séptico, Hepatopatía crónica por alcohol
	1022804XX	29/04/2014	IAM, Bronconeumonía Nosocomial

²⁰ Revisión de 49 expedientes médicos de pacientes hospitalizados durante el primer semestre de 2014 en los Hospitales México y San Juan de Dios.





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

13941XX	11/06/2014	Pancreatitis biliar, Bronconeumonía Nosocomial temprana
2041003XX	18/06/2014	Linfoma folicular, Bronconeumonía Nosocomial, Fibrilación auricular
6002302XX	17/01/2014	Colecistitis crónica reagudizada, Bronconeumonía Nosocomial, HTA

Fuente: Expedientes médicos revisados por esta Auditoría.

Como puede apreciarse en el cuadro anterior, tanto en el Hospital México como en el Hospital San Juan de Dios (hospitales visitados), se evidenciaron casos de pacientes a los cuales se les consignó, entre otros, el diagnóstico de egreso de Neumonía Nosocomial (5 y 6 casos respectivamente), sin que se notificara de la existencia de los mismos al sistema local de vigilancia epidemiológica de esos centros médicos, aspecto que a su vez no permitió que los CPCIAAS tuvieran conocimiento de los mismos.

La Ley Orgánica del Ministerio de Salud 5395 dispone en su artículo 147, que cada persona deberá cumplir con las disposiciones y prácticas destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Así mismo, el Decreto Ejecutivo 14.496- SPPS del 29 de abril de 1983 dispone que las infecciones intrahospitalarias son enfermedades de denuncia obligatoria.

En virtud de lo anterior, es pertinente recordar lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo N° 37306-S “Reglamento de Vigilancia de la Salud”²¹, el cual establece:

“Los eventos sujetos a vigilancia del grupo A y B serán registrados en la boleta de notificación individual VE.01 –estos incluyen las infecciones nosocomiales- (...). Los siguientes ítems de la boleta VE.01 deberán ser completados por el profesional que asista al enfermo o que en razón de sus funciones conozca el caso: nombre, fecha de inicio de síntomas, diagnóstico, fecha de diagnóstico y la verificación de la dirección del paciente.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su Capítulo IV: Normas sobre actividades de control, en el apartado 4.4 “Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información”, establecen que tanto el jerarca como los titulares subordinados, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar actividades de control que permitan asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad.

Así mismo, mediante oficio GM-42439-2 del 3 de noviembre de 2010, suscrito por la Dra. Rosa Climent Martín, en ese entonces Gerente Médico y que fue remitido a los directores generales de los hospitales México, San Juan de Dios, Dr. Rafael A. Calderón Guardia, Nacional Psiquiátrico, Nacional de Niños, Nacional de Geriatría y Gerontología, de las Mujeres, CENARE y Max Peralta Jiménez, solicitó:

“En aras de mantener una vigilancia activa y pasiva de las Infecciones Nosocomiales en los establecimientos de salud de la Institución, (...) les solicito que los integrantes de los Comités de

²¹ Publicado en el Diario Oficial La Gaceta del 22 de octubre de 2012.





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

Infecciones Nosocomiales, cuenten con el apoyo y colaboración tanto en la vigilancia de las infecciones, el cumplimiento de las normas, así como en el reporte de las Infecciones Nosocomiales en la boleta VE01, como en los formularios que en cada servicio de salud, le sea entregado por el Comité de Infecciones Nosocomiales (...)"

El hecho de que existan casos de pacientes en los que se consignó como diagnóstico de egreso una afección Nosocomial en el expediente clínico y hayan sido reportados o notificados al sistema local de vigilancia epidemiológica, evidencia una falta al deber de cuidado por parte del personal de salud a cargo de la atención directa de éste tipo de pacientes, a fin de efectuar de manera oportuna y exacta, el reporte epidemiológico correspondiente.

La situación descrita, afecta el registro y la uniformidad de la información estadística relativa a las IAAS a nivel de la Institución, lo cual ocasiona sesgos que podrían inducir a error en la toma de decisiones a los responsables en esta materia por no disponer de información confiable. Por otra parte lo expuesto, limita que los CPCIAAS tengan conocimiento oportuno de este tipo de casos, de manera que no solo puedan efectuar el análisis y estudio respectivo según corresponda; sino también establecer a nivel de cada centro hospitalario, las medidas de prevención y control que resulten necesarias para brindar un abordaje adecuado según corresponda.

CONCLUSIÓN

La revisión efectuada por parte de esta Auditoría, permitió evidenciar que existe la oportunidad de que el Componente de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, pueda fortalecer los procesos asociados a la atención de las IAAS a nivel institucional.

En ese orden de ideas, resulta importante que el citado Componente ejerza un mayor liderazgo en cuanto a la organización y el desarrollo de su trabajo, de manera que los Comités de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (CPCIAAS) ubicados en los diferentes centros hospitalarios, tengan mayor claridad respecto de los objetivos, metas y actividades estratégicas a efectuarse en relación a este tema en el ámbito institucional.

Es fundamental que se disponga de normativa técnica actualizada para la atención de las IAAS, así facilitar no solo estandarización y uniformidad del trabajo en el nivel operativo, sino también favorecer la atención de las afecciones nosocomiales, a la luz de los últimos conocimientos o avances relativos a la prevención, control y atención de estos eventos.

En lo que respecta al proceso de supervisión y monitoreo al trabajo efectuado por los CPCIAAS, por parte del Componente de IAAS, se evidenció que no en todos los casos visitados se emitió el respectivo informe técnico de la visita realizada, limitando el seguimiento y corrección de las debilidades detectadas en la supervisión.



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

Con base en la revisión de expedientes efectuada, se determinó que no se está realizando un reporte oportuno de las Neumonías Nosocomiales al sistema local de vigilancia epidemiológica, de manera que los CPCIAAS tengan conocimiento de los casos y puedan efectuar el análisis y seguimiento respectivo. Esta situación podría estarse dando también con otras afecciones nosocomiales sujetas a vigilancia en el ámbito institucional, por lo que resulta importante que el personal de salud encargado del cuidado directo de los pacientes, fundamentalmente medicina y enfermería, efectúen la notificación oportuna y exacta de los mismos.

RECOMENDACIONES

GERENCIA MÉDICA

1. Dado que las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) forman parte de los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, lo cual incluye entre otros aspectos la notificación oportuna de las mismas; se proceda a efectuar formal recordatorio a los centros médicos de la Institución, sobre la obligatoriedad y responsabilidad de los profesionales en salud que laboran en los mismos, principalmente de medicina y enfermería, encargados del cuidado directo de los pacientes, de efectuar el registro, el reporte oportuno e investigación de todos los casos de IAAS de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 37306-S "Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud", así como en el Protocolo de Vigilancia de IAAS.

Plazo de cumplimiento: 1 mes a partir de recibido el presente informe para la emisión del recordatorio.

2. Instruya a los Directores Médicos de los hospitales nacionales, regionales, periféricos y otros que estime pertinentes, para que a nivel de cada uno de esos centros médicos se establezcan acciones y estrategias tendientes a fortalecer la vigilancia y notificación de las IAAS en todos los servicios. Para tales efectos, deberán los hospitales nacionales remitir a esa Gerencia, y los hospitales regionales y periféricos a las respectivas Direcciones Regionales, las acciones a desarrollar a fin de que las mismas sean conocidas y revisadas por esas instancias superiores.

Plazo de cumplimiento: 1 mes para la instrucción, 3 meses para que los centros médicos remitan a la Gerencia Médica o Dirección Regional respectiva las acciones a realizar.

3. Instruya a la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, para que a través de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, se establezca técnicamente la periodicidad mediante la cual deberá actualizarse cada una de la normativa técnica emitida a nivel Institucional, relacionada con las actividades de prevención, atención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, así como la creación de otra que estime pertinente. Una vez lo anterior, deberá esa Sub Área presentar un





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

cronograma en el cual se establezca, según normativa técnica, la fecha en que se procederá a actualizar la misma, así como los funcionarios responsables, a fin de que esa Gerencia pueda brindar el aval respectivo.

Plazo de cumplimiento: Un mes para girar la instrucción por parte de la Gerencia Médica. Seis meses para que la SAVE defina la periodicidad con que se actualizará la normativa técnica y presente el respectivo cronograma a la Gerencia Médica. El cumplimiento definitivo de la presente recomendación se dará una vez que la Gerencia Médica evidencie el aval respectivo al cronograma presentado por la SAVE.

JEFATURA DE LA SUB ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

4. Proceda a informar en el plazo de un mes a partir del recibido del presente informe, a todos los Comités de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (CPCIAAS) de la Institución, mediante oficio suscrito por esa Jefatura de Sub Área; sobre los objetivos y metas, así como otras actividades estratégicas a ser efectuadas por Componente de IAAS de esa Subárea en el transcurso del año; acción que deberá efectuarse anualmente. Lo anterior con el propósito que los Comités conozcan las principales actividades, tareas y/o proyectos a ser liderados por el citado Componente en ese período, de manera tal que esto propicie, no solo una mejor coordinación y conocimiento del trabajo a efectuar en materia de IAAS, sino también que se fortalezcan los aspectos de percepción y organización del mismo.

Plazo de cumplimiento: Un mes a partir del recibido del presente informe para comunicar lo indicado en relación al 2015. El cumplimiento definitivo de la presente recomendación se dará con la comunicación a los CPCIAAS en febrero de 2016.

5. Considerando que se evidenció la ausencia de elaboración de informes técnicos de algunas visitas de control y monitoreo efectuadas durante el 2014 a diversos CPCIAAS, deberá proceder a elaborar y presentar los respectivos informes pendientes a la Dirección Médica de los centros visitados, así como a otras instancias que estime oportuno. Asimismo, corresponderá a partir del presente año, para todas las visitas de control y supervisión que realice a los centros médicos, elaborar y presentar el informe técnico correspondiente, de manera tal que el nivel operativo sea retroalimentado sobre los aspectos susceptibles de mejora y a fortalecer en materia de IAAS; esto a su vez permitirá que ese Componente disponga de un instrumento que le permita en una visita posterior, efectuar las acciones de seguimiento y control que correspondan.

Plazo de cumplimiento: Dos meses para la elaboración y presentación de los informe técnicos pendientes de 2014. El cumplimiento definitivo de la presente recomendación se dará una vez que se verifique la existencia del informe técnico elaborado por cada visita de control y monitoreo efectuada a los CPCIAAS durante el 2015.



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

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente estudio se comentaron el viernes 13 de marzo de 2015 en la Sala de Sesiones de la Auditoría Interna con la Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, las Doctoras Lorena Agüero Sandi y Alice Bonilla Vargas del Componente de IAAS de la SAVE; y el Lic. Gilberto Alonso León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica. Los comentarios de la Administración Activa constan en el acta respectiva.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD SUB-ÁREA FISCALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Dr. Carlos Alpízar Chacón
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel A. Salvatierra Rojas
JEFE SUB ÁREA

Lic. Rafael Ángel Ramírez Solano
JEFE ÁREA

RRS/MASR/CACH/wnq

Ci: 2

