



AAS-042-2022
5 de agosto de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2022 del Área de Auditoría en Salud de la Auditoría Interna.

La evaluación evidenció que la gestión en materia de infecciones asociadas a la atención de servicios de salud debe ser fortalecida tanto, a nivel regional, como local.

A nivel regional, las actividades de control y supervisión de las IAAS por parte de la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica, evidenció debilidades debido a que durante los dos últimos años su gestión se orientó primordialmente en la atención de los requerimientos institucionales, producto de la crisis sanitaria por COVID-19.

A nivel local, si bien es cierto, aunque los comités locales dieron continuidad a la vigilancia activa de las infecciones, las actividades desarrolladas también se orientaron a los requerimientos derivados de la pandemia por COVID-19 en 2020-2021, siendo que, a la fecha del estudio, los comités no han logrado retomar la totalidad de las funciones asignadas.

Al respecto, en 2020 la gestión comprendió en forma prioritaria la capacitación del personal sanitario, administrativo y de servicios de apoyo, en las técnicas de uso del equipo de protección personal (EPP), técnicas de aislamiento, uso correcto de desinfectantes, lo relacionado con la patología propiamente dicha, el manejo adecuado del paciente hospitalizado, así como, procedimientos de traslado, entre otros, y en 2021, fue prioritario continuar capacitando e iniciar los procesos de inmunización a nivel institucional y de país.

Por otro lado, en relación con las labores de supervisión y control que llevaron a cabo los comités locales de vigilancia epidemiológica, fueron ajustadas principalmente a aquellos procedimientos de atención directa que el personal de salud debía poner en práctica de una forma rigurosa, a fin de evitar posibles infecciones cruzadas en cuanto a la patología del Coronavirus, así como se efectuaron en mayor o menor grado en cuanto a la continuidad, alcance de los procesos y servicios evaluados.

Los resultados de las evaluaciones efectuadas por parte de los comités evidencian conductas reiterativas en los funcionarios, que no se encuentran acordes con el marco normativo, generando riesgos en la calidad de la atención que se brinda al usuario y se requieren acciones concretas orientadas a corregir las situaciones reportadas en dichas evaluaciones.

No menos importante lo constituye el tema de las condiciones de infraestructura, en las cuales se presentan oportunidades de mejora, en cuanto al cumplimiento de la normativa técnica definida en materia de control y prevención de infecciones, ya que se identificaron debilidades que afectan en forma directa los estándares de calidad y bioseguridad del usuario, según lo indicado en el cuadro No.1, aumentando sus niveles de vulnerabilidad, exponiéndolo a factores de riesgo que, en forma consecuente, lo podrían convertir en hospedero susceptible a adquirir una infección asociada a la atención en salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Es importante señalar que las condiciones de higiene en los hospitales están relacionadas con la calidad de la atención brindada a los usuarios y el cumplimiento de la norma, garantiza que la limpieza y la desinfección de las áreas se realiza con criterios uniformes en la Institución, lo cual contribuye con la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. En este sentido, la falta de capacitación al personal constituye un riesgo en términos de poder garantizar un ambiente seguro y limpio para los usuarios, sus familiares y funcionarios.

En línea con lo anterior, la supervisión constituye un factor fundamental de control de las actividades del personal de aseo, en función de la vigilancia del cumplimiento efectivo y aplicación de la normativa, por cuanto estos trabajadores intervienen en los procesos de limpieza y desinfección, como un papel importante en la prevención y control de la contaminación por IAAS.

Considerando que las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, representan una de las principales problemáticas a nivel institucional, resulta imperante que las medidas de abordaje para la prevención y control provean de mecanismos que impacten positivamente en la salud de los usuarios.

En este sentido, la adherencia a las prácticas sanitarias establecidas en el ámbito de la Vigilancia Epidemiológica direcciona a la Institución hacia una visión preventiva y a la toma de decisiones oportunas en resguardo a la bioseguridad del usuario del sistema de salud.

En términos generales, los comités responsables del cumplimiento de los planes y estrategias para la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en los establecimientos evaluados del nivel local, como regional, no lograron alcanzar de manera satisfactoria una ejecución integral y sistemática de todas aquellas actividades relacionadas con los procesos de supervisión, capacitación y control, lo que podría afectar los estándares de calidad y bioseguridad, tanto de los usuarios, como del personal de salud.

Si bien es cierto, el cumplimiento de estas actividades se ha visto afectada en forma parcial por la atención de la crisis sanitaria por COVID-19, se deben retomar según la norma técnica, capacidad instalada y priorización de riesgos, con el propósito de impactar de forma positiva en la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Por lo anterior, se emitieron seis recomendaciones dirigidas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica y a las Direcciones Generales y Médicas de los centros de salud.



AAS-042-2022
5 de agosto de 2022

ÁREA AUDITORÍA DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL

SOBRE LA GESTIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA -2699, HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO-2601, HOSPITAL GUÁPILES-2602, HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR-2307 ÁREA DE SALUD DE LIMÓN-2632, ÁREA DE SALUD DE SIQUIRRES-2631

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2022 del Área de Auditoría en Salud de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento de estrategias para la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en los establecimientos médicos de la Institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la eficacia de las actividades de control y supervisión de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud -IAAS- efectuadas por la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiología (COREVE) de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
2. Evaluar la eficacia de la gestión en materia de IAAS de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica en los hospitales William Allen Taylor, Dr. Tony Facio Castro, Guápiles
3. Determinar las actividades de planificación, supervisión y capacitación que realizan las Comisiones Locales Hospitalarias de Vigilancia Epidemiológica (CLHOVE), en materia de infecciones asociadas a la atención en salud en los hospitales Dr. Tony Facio Castro, Guápiles y William Allen Taylor.
4. Evaluar el cumplimiento de la normativa técnica y las condiciones de infraestructura en los hospitales Dr. Tony Facio Castro, Guápiles y William Allen Taylor.
5. Evaluar la razonabilidad de las actividades realizadas por el Servicio de Aseo en los hospitales Dr. Tony Facio Castro, Guápiles y William Allen Taylor para contribuir con la disminución de las IAAS en los establecimientos de salud.



ALCANCE

El estudio comprendió la evaluación de las actividades de control y supervisión en materia de IAAS por parte de la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica Huetar Atlántica -COREVE-, la planificación, supervisión y capacitación efectuada por las Comisiones Locales Hospitalarias de Vigilancia Epidemiológica -CLHOVE- en los Hospitales Dr. Tony Facio Castro, Guápiles y William Allen Taylor¹.

Se realizó un recorrido por el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Limón y Servicio de Urgencias y Sala de Operaciones del Área de Salud Siquirres con el propósito de verificar las acciones y prácticas desarrolladas para la prevención y control de las IAAS.

Se evaluaron las actividades realizadas por el Servicio de Aseo en los hospitales Dr. Tony Facio Castro, Guápiles y William Allen Taylor para contribuir con la disminución de las IAAS en los establecimientos de salud.

En virtud de lo anterior, se evaluó el período comprendido de enero de 2020 al primer trimestre 2022, ampliándose en casos en que se consideró necesario.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en 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, así como en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, R-DC-119-2009, del 16 de diciembre de 2009.

METODOLOGÍA

1) Análisis de información suministrada por los siguientes funcionarios:

- Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica: Dr. Esteban Sánchez Gaitán, Coordinador Subárea Vigilancia Epidemiológica, Dra. Silene Aguilar Orias, Coordinación gestión clínica y hospitales, Dra. Julet Edwards Loban, Supervisora Regional de Enfermería.
- Hospital Dr. Tony Facio Castro: Dr. Guillermo Kivers Brunnell, sub- director y Dra. Ana Campbell Durán, enfermera CLOVE
- Hospital de Guápiles: Dra. Yahaira Badilla Bermúdez, enfermera CLOVE
- Hospital William Allen Taylor: Dra. Kattia Ugalde Castro, enfermera CLOVE
- Área de Salud de Siquirres: Dra. Tania Ching Chang, directora médica, Dra. Ileana Chávez Peraza, médico COLOVE, Dra. Laura Yanina Quirós Otoy, enfermera COLOVE, Dra. Sherryl Powell Leomonios, directora de enfermería.
- Área de Salud de Limón: Dra. Danissa Vargas Castañeda, jefatura del servicio de Enfermería.

¹ Establecimiento de salud pertenece a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur.

2) Revisión y análisis de los siguientes documentos:

- Boletín epidemiológico IAAS 2021, Semana 1-52 (2021), 17 de febrero 2021, subárea de Vigilancia Epidemiológica, Gerencia Médica
- Informes de supervisión, 2020 al primer trimestre de 2022, CLHOVE (Comisión local hospitalaria de vigilancia epidemiológica)
- Plan de Trabajo 2021, CLHOVE, hospital de Guápiles
- Informes de capacitación por parte de las CLHOVE.
- Informe estadístico mensual, Cuadro 51, información de epidemiología, Servicio Registro y estadísticas en Salud.

3) Visita a los Hospitales Dr. Tony Facio Castro, Guápiles y William Allen Taylor, Áreas de Salud de Limón y Siquirres, con el propósito de verificar y observar las prácticas desarrolladas para la prevención y control de las IAAS. Durante la aplicación de las pruebas de auditoría, se dispuso del acompañamiento de personal de los establecimientos de salud.

4) Entrevista a los siguientes funcionarios:

- Licda. María Elena Quirós Mesén, jefe Servicios Generales, hospital Dr. Tony Facio Castro.
- Licda. Ana Raquel Torres Fallas, jefe Servicios Generales, hospital Guápiles.
- Sr. Edwin Pereira Salazar, jefe servicio de Aseo y Vigilancia, hospital William Allen Taylor.

MARCO NORMATIVO

- Ley general de control interno, 2002.
- Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, CCSS, 2007.
- Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica, Gerencia Médica, 2015.
- Estrategia Multimodal para el Mejoramiento de la Higiene de Manos de la Organización Mundial de la Salud, OMS, 2005.
- Norma para la Habilitación de Establecimientos que Brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas, decreto N° 30694-S.
- Manual de procedimientos de limpieza y desinfección en áreas y superficies ambientales, código MP.GM.DDSS. SAVE.080116, Versión 02, CCSS, Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Sub Área de Vigilancia Epidemiológica 2017
- Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento Conservación y Distribución de Medicamentos, Código MT.GM.DDSS. ARSDT.CNSF.002,2016.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, Aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República N° R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009 Publicadas en "La Gaceta" N° 26 del 6 de febrero, 2009.



ASPECTOS NORMATIVOS QUE 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 8292. 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 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”.

ANTECEDENTES

La Auditoría Interna mediante informe ASS-001-2020 del 31 de enero de 2020 “Auditoría de carácter especial sobre las Infecciones Asociadas a la atención en Salud”, Gerencia Médica, evidenció que la gestión institucional en materia de IAAS debe ser fortalecida, de tal manera que se genere una participación en los aspectos de dirección y conducción de parte de la Gerencia Médica, entre otros aspectos se identificó:

Respecto a la labor técnica que se encuentra a cargo de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, se determinó que ésta debe ser fortalecida según lo establecido en la normativa vigente; su accionar está orientado a la vigilancia epidemiológica de las IAAS mediante la emisión de normativa técnica para su prevención y control, existe una desactualización del marco normativo en materia de infecciones, especialmente en el relacionado con las Normas de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias (año 2007), y el Protocolo para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales (año 2010).

A nivel de los hospitales, deben fortalecerse las acciones en cuanto a la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de servicios de salud, al determinarse incumplimientos del marco normativo y a pesar de que los Comités de Infecciones Asociadas a la Atención de Servicios de Salud, realizan informes y plantean recomendaciones, éstas no siempre son atendidas.

Los informes que se generan por parte de los Comités evidencian conductas reiterativas que riñen con el marco normativo, afectando la calidad de la atención que se brinda al usuario, lo cual evidencia la necesidad de que a nivel local se ejerzan acciones orientadas a corregir las situaciones evidenciadas.

Por otra parte, los profesionales en salud responsables de la notificación de las infecciones asociadas a la atención en salud no están registrando en el EDUS las infecciones que se están generando en los centros médicos, incumpliendo la normativa, reflejándose en el subregistro de datos del sistema de información estadístico.



En informe de seguimiento SASS-20-001-01-2021 del 1 de setiembre de 2021, se consideró que las recomendaciones emitidas por este órgano de control (1 y 2) se encuentran en proceso de cumplimiento.

ASPECTOS GENERALES

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), también denominadas: infecciones nosocomiales u hospitalarias, son contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía, ni estaba incubando en el momento de su ingreso.

Las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, cuantiosos costos adicionales para los sistemas de salud, para los pacientes y sus familias y eventuales fallecimientos.

Según la definición de caso de infección asociada a la atención en salud, es toda infección sistémica o localizada que se desarrolla posterior a 48 horas de la hospitalización, sin evidencia de estar presente o en incubación al momento del ingreso del paciente al hospital u otro centro de salud. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del egreso hospitalario hasta 72 horas después de su egreso, para la infección del sitio quirúrgico, post egreso hospitalario se considera como cualquier infección purulenta absceso o celulitis difusa en el sitio de la intervención hasta 12 meses después. En relación con neonatos (recién nacidos), se define como infección asociada a la atención en salud cuando nace y aparece infectado 48-72 horas más tarde, de una madre no infectada al ingreso. (Comportamiento de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en la Red Pública de la Caja Costarricense Seguro Social años 2006-2019(SE 39).

La Tasa de IAAS pasó de 0,4 en el 2006 a 2,5 en el 2019 con una Tasa de pacientes infectados de 2,2. Las áreas hospitalarias más afectadas fueron los servicios de terapia intensiva, medicina y cirugía. Del total de las IAAS identificadas fueron bacteremias, infección de vías respiratorias bajas, infección de vías urinarias, infección de herida quirúrgica.

Las Comisiones de Vigilancia Epidemiológica que operan en los establecimientos, tienen adscritos a su estructura funcional local a los Comités de IAAS, quienes realizan una vigilancia activa del evento y envían el reporte en tablas de Excel para factores de riesgo por servicio y localización asociados a ventilación mecánica (VM), Catéter Uretral (CU), Catéter Venoso Central (CVC), herida quirúrgica limpia de Cesáreas, Hernia Inguinal y Colectectomía e indicadores que incluyen las tasas de densidad de neumonía asociada a ventilador mecánico, infección del tracto urinario asociada a catéter vesical e infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central e infección de herida quirúrgica limpia en los diferentes servicios del hospital. Según la OMS, para el período 2006 al 2019, la tasa de incidencia global de las IAAS es hasta un 7% en países desarrollados y 10% en países en desarrollo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Las principales soluciones y medidas de mejora que se han identificado mediante el programa de la OMS «Una atención limpia es una atención más segura» son:

- Identificar los determinantes locales de la carga de IAAS.
- Mejorar los sistemas de notificación y vigilancia a nivel nacional.
- Garantizar unos requisitos mínimos en lo que respecta a los establecimientos y los recursos disponibles destinados a la vigilancia de las IAAS a nivel institucional, incluida la capacidad de los laboratorios de microbiología.
- Garantizar el funcionamiento efectivo de los componentes fundamentales del control de las IAAS a nivel nacional y en los establecimientos de atención sanitaria.
- Aplicar las medidas generales de prevención, en particular las prácticas óptimas de higiene de las manos a la cabecera del paciente.
- Mejorar la educación y la responsabilización del personal.
- Realizar investigaciones para adaptar y validar los protocolos de vigilancia en función de las circunstancias de los países en desarrollo.
- Realizar investigaciones sobre la posible participación de los pacientes y sus familias en la notificación y el control de las IAAS.

Para Costa Rica se insta a fortalecer la notificación de vigilancia, con la participación de todos los funcionarios que brindan atención directa con los pacientes, aunado a esto incentivar para que la educación continua sea una prioridad y tener funcionarios, capacitados y concientizados en la responsabilidad del reporte de las IAAS, hacia la Vigilancia hospitalaria, abordando la prioridad de la resistencia antimicrobiana con equipo multidisciplinario de un programa para el manejo adecuado de los antibióticos y un mayor fortalecimiento en la higienización de las manos.

El Boletín epidemiológico IAAS, de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, semana del 1-52 (2021) del 17 de febrero de 2021, indica que entre las semanas epidemiológicas 1-39 del 2020 se notificaron 7473 IAAS y el 99.3 % registra la ficha de investigación (Y95).

Los hospitales y centros de atención integral a nivel nacional elaboran una matriz de factores de riesgo, donde se lleva la vigilancia de: bacterias asociadas al catéter venoso central, infección urinaria asociada a catéter urinario, neumonías asociadas a ventilación mecánica, e infección de sitio quirúrgico asociado a herida quirúrgica.

El reporte Boletín Epidemiológico, registra lo siguiente:

Tabla No1
Tasa de incidencia de IAAS según dispositivo médico usado
2018-2021 (1000 días de exposición)

Hospital	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
	BACTEREMIA ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL				INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A CATÉTER URETRAL				NEUMONÍA ASOCIADO A VENTILACIÓN MECÁNICA			
Especializado	4.5	4.6	3.6	7.4	3.4	11.4	6.2	4.1	18.0	6.2	10.2	22.2
Nacionales	5.8	4.9	5.1	5.2	4.0	12.1	6.5	5.7	15.7	21.2	26.5	23.2
Regionales	5.1	5.9	5.0	5.5	4.5	3.9	3.3	9.5	6.4	22.8	19.5	29.1
Periféricos	3.7	1.2	2.6	0.8	6.1	3.6	3.7	2.3	0.0	8.1	8.9	6.1
Institucional	5.4	5.0	4.8	5.3	5.6	8.3	5.1	6.4	17.1	18.6	21.8	24.2

Fuente: Boletín Epidemiológico, Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, 2021

Tabla No 2
Tasa incidencia de IAAS según vigilancia de factor de riesgo
herida quirúrgica por nivel de atención
2021

Establecimiento de salud	Cesárea	Colecistecto mia abierta	Colecistecto mia cerrada	Hernia inguinal adultos	Hernia inguinal niños	Reemplazo de rodilla	Reemplazo de Cadera	Histerecto mia	OTB
	TIA *100	TIA *100	TIA *100	TIA *100	TIA *100	TIA *100	TIA *100	TIA *100	TIA *100
Especializados	3.1	-	6.1	0.0	-	-	-	7.2	3.0
Nacionales	5.6	11.4	8.2	4.1	-	4.6	21.1	21.7	17.1
Regionales	2.2	6.3	0.6	2.7	0.0	0	0	0	-
Periféricos	0.8	0.0	1.0	4.5	0.0	-	10	2.5	0.8
Centro de Atención Integral	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2.8	6.3	3.1	3.3	0.0	3.7	14.5	8.5	8.2

Fuente: Boletín Epidemiológico, Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, 2021

La Sub-Área vigilancia epidemiológica ha recomendado en los boletines epidemiológicos: realizar las investigaciones epidemiológicas de los casos (Y95), reporte mediante VE 01, reforzar la educación continua y supervisión del marco normativo que rige IAAS, vigilar el cumplimiento de la higiene de manos en todo momento durante la atención al usuario y procedimientos a realizar, vigilar por la correcta limpieza y desinfección de superficies, ambiente, inmobiliario, equipos médicos según protocolo de limpieza y desinfección vigente a nivel institucional, reforzar las medidas de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, vigilar los servicios de salas de operaciones, evaluar factores de riesgo y reforzar las medidas de prevención.

Los hospitales evaluados registraron un total de 347 infecciones asociadas a la atención de la salud en el período 2021-2022, según se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No.3
Reporte IAAS
Hospital William Allen T, Dr. Tony Facio Castro, Guápiles
2021-Primer trimestre 2022

Hospital	Reporte IAAS por año	
	2021	2022 (A marzo)
William Allen Taylor	36	5
Dr. Tony Facio Castro	61	26
Guápiles	140	79
Total	237	110

Fuente: Comisión Local Vigilancia Epidemiológica.

HALLAZGOS

1. SOBRE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL Y SUPERVISIÓN REGIONAL DE LAS IAAS

Se determinaron oportunidades de mejora relacionadas con el control y supervisión de las IAAS por parte de la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, por cuanto, las acciones de vigilancia y control durante los dos últimos años han sido orientadas primordialmente a los requerimientos institucionales producto de la crisis sanitaria por COVID-19, situación que afectó la implementación de la herramienta de supervisión regional específica para el componente de las IAAS en los centros de salud.

En atención a solicitud de auditoría, la Dra. Silene Aguilar Orias, Coordinación Regional gestión clínica y hospitales en ese momento, remitió mediante correo electrónico del 21 de marzo de 2022, instrumento "Informe de seguimiento de supervisiones 2019", el cual contiene hallazgos sobre la gestión administrativa y gestión clínica de los establecimientos de salud adscritos a la Dirección de Red.

Particularmente, en cuanto a las IAAS, el documento cita en la página 98:

"4. Con respecto a brote de IAAS continuos por ejemplo por enterobacterias de Tipo Cepa Nueva Dehly productoras de Carbapenemasas MR y brote por pseudomonas en la UCI, se dio charlas tanto a funcionarios como a usuarios, se completa rotulación, también está pendiente generar Estudio Epidemiológico Descriptivo de Gérmenes Hospitalarios y Comunitarios por Sitio de Infección para que sea el Insumo para hacer un protocolo de uso antibiótico por Farmacoterapia con el fin de evitar multirresistencia".

5. Con Alta Programada y Atenfar, y otros insumos de la red se hará lineamiento para el transitar del paciente Diabético. Pendiente al día mantener los siguientes datos: A. Tasa De Incidencia Acumulada Del Total De IAAS B. Tasa De Incidencia Acumulada De Infección De Herida Quirúrgica C. Tasa De Incidencia De IAAS En Procedimientos Seleccionados De Seguimiento Nacional".



De acuerdo con el Boletín Epidemiológico de 2021, semana 1-52 del 17 de febrero de 2021 a nivel de la institución se reportaron 106 brotes a nivel hospitalario asociados a una infección relacionada con la atención en salud, de los cuales el 75.5% (n= 80) correspondieron al virus SARS-CoV2.

En relación con la vigilancia de ITUCU² la mayor incidencia se presenta en los hospitales regionales con una tasa de 9.5 infecciones asociadas al uso del catéter urinario por cada 1000 días de exposición, seguido de los nacionales 5.7 por cada 1000 días de exposición.

El Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica, apartado 6 Conceptualización de la Red de Vigilancia, punto 6.1.2 Comisión Regional de Vigilancia Epidemiología señala:

“La unidad regional de vigilancia epidemiológica (COREVE) es el órgano asesor, con dependencia directa de la Dirección Regional de Servicios de Salud, responsable de monitorear, controlar y dar seguimiento al cumplimiento de la normativa en materia de vigilancia epidemiológica, así como de desarrollar el análisis, comunicación e investigación epidemiológica en las áreas de salud y hospitales que son parte de su red de servicios”.

El mismo documento indica en el apartado 9 Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica (COREVE):

“El objetivo de este equipo es velar por el cumplimiento de la normativa en materia de vigilancia epidemiológica, con el fin de garantizar el funcionamiento adecuado de la red VIEP.

Además, le corresponde desarrollar el análisis, comunicación e investigación epidemiológica en las áreas de salud y hospitales, para la disposición de información sobre el perfil epidemiológico de su red de servicios, con el propósito de orientar la toma de decisiones de las autoridades institucionales”.

Asimismo, según el apartado 9.2 Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica (COREVE), 9.2.1 Funciones generales:

“-Supervisar y evaluar el cumplimiento de los protocolos de vigilancia epidemiológica en las áreas de salud y hospitales que forman parte de la red de servicios.

-Coordinar y establecer intervenciones para el control y prevención de los eventos sujetos a vigilancia a nivel de la red”.

² Infección del tracto urinario asociado al catéter uretral.



De acuerdo con reunión efectuada el 14 de marzo de 2022 con el Dr. Esteban Sánchez Gaitán, Coordinador Sub Área Vigilancia Epidemiológica, Dra. Silene Aguilar Orias, Coordinación gestión clínica y hospitales, Dra. Julet Edwards Loban, Supervisora Regional de Enfermería, manifestaron a esta auditoría, que la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica ha continuado con las acciones de vigilancia, sin embargo, por los requerimientos derivados de la crisis sanitaria por Coronavirus, no han realizado en forma sistemática las supervisiones y los seguimientos en materia de control y prevención de las IAAS, como se realizaron con anterioridad a la pandemia.

Los funcionarios citados indican que en este momento se encuentran planificando las acciones a implementar para continuar con la valoración del impacto por la crisis sanitaria, en los diferentes establecimientos de salud y gestionar las medidas de control que como órgano asesor deben monitorear y analizar, de acuerdo con los datos de vigilancia obtenidos.

Lo anterior se debe a que las actividades realizadas por la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica, se orientaron primordialmente durante los dos últimos años, en la atención a los requerimientos institucionales producto de la crisis sanitaria por COVID-19, además, existe un proceso de transición o regreso a la “normalidad” en términos de la desescalada de camas, retorno a servicios de salud presenciales, continuación en la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19, lo que ha provocado que la COREVE no logre atender en forma efectiva las actividades de control y supervisión de IAAS en los centros de salud.

En este sentido, las comisiones locales de prevención y control de IAAS, no reciben la retroalimentación técnica necesaria, en términos de poder ser evaluados en cuanto al cumplimiento de los protocolos de vigilancia epidemiológica pertinentes, sobre todo si se considera que, de acuerdo con lo externado por dichas comisiones, los procesos de planificación, supervisión y capacitación se han visto afectados, en ocasión de los requerimientos de atención por la crisis sanitaria.

Sin detrimento de las acciones efectuadas por la COREVE, en materia de IAAS, cuando se brinda continuidad sistemática a las líneas de trabajo y al cumplimiento efectivo de las acciones de control y prevención en los centros médicos adscritos, se fortalece la toma de decisiones, lo que contribuye con la disminución de las IAAS en los establecimientos de salud.

2- DE LA GESTIÓN LOCAL EN MATERIA DE IAAS.

Se determinó que los comités locales si bien dieron continuidad a la vigilancia activa de las infecciones, las actividades desarrolladas se orientaron a los requerimientos derivados de la pandemia por COVID-19 en 2020-2021 principalmente, siendo que, a la fecha del estudio, los comités no han logrado retomar la totalidad de las funciones asignadas en materia de IAAS.

Al respecto, en 2020 la gestión del comité local de vigilancia epidemiológica de los hospitales Dr. Tony Facio Castro, Guápiles y William Allen Taylor, comprendió en forma prioritaria la capacitación del personal sanitario, administrativo y de servicios de apoyo, en las técnicas de uso del equipo de protección personal (EPP), técnicas de aislamiento, uso correcto de desinfectantes, lavado de manos, lo relacionado con la patología propiamente dicha, el manejo adecuado del paciente hospitalizado, así como procedimientos de traslado, entre otros. Asimismo, en 2021 fue prioritario continuar capacitando al personal e iniciar los procesos de inmunización a nivel institucional y de país.



De acuerdo con el Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red Epidemiológica³ el objetivo de la Comisión Local Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (CLHOVE) es:

“Implementar las estrategias de intervención para prevenir, identificar, controlar y dar seguimiento a los eventos bajo vigilancia en el hospital, con el fin de minimizar el impacto negativo en la salud pública”.

El Dr. Guillermo Kivers Brunnell sub- director del hospital Dr. Tony Facio Castro y Epidemiólogo de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica manifestó:

“(...) hay un punto muy importante, yo creo que durante estos dos últimos años hemos estado prácticamente evocados (sic) a atender la situación de COVID-19, pero no solamente por la atención al usuario sino por las modificaciones y toda la readecuación de los espacios para poder brindar una atención de COVID-19 sin que esto nos complique la atención habitual de nuestro centro (...)”.

Si bien, la institución se encuentra en un proceso de transición con miras a “volver a una normalidad”, adoptando medidas tales como; la desescalada de camas, apertura y retorno de servicios médicos presenciales, atención y hospitalización de pacientes COVID-19, entre otros, es importante retomar como parte de las actividades de las CLHOVE, la vigilancia constante del comportamiento de las IAAS de una forma integral.

Lo anterior ocasiona que los comités de control y prevención de infecciones aún se encuentren en la fase de retomar la integralidad de sus funciones y respondan a necesidades inmediatas y emergentes, como resultado de la atención de la pandemia, lo que diluye el impacto de las acciones efectuadas en el tema de la atención de las IAAS.

2.1 Sobre el proceso de planificación de las Comisiones Locales Hospitalarias de Vigilancia Epidemiológica

Se determinaron oportunidades de mejora en el proceso de planificación de actividades para la prevención y control de las IAAS por parte de las comisiones locales hospitalarias de vigilancia epidemiológica. Lo anterior, por cuanto en 2020 la gestión se enmarcó en la atención de la pandemia, en el 2021 fue necesario atender las actividades de vacunación y para el 2022, considerando la baja en el número de casos por COVID-19, la desescalada de camas y el regreso de la presencialidad de los servicios de salud, las líneas de planificación del trabajo están siendo retomadas en los establecimientos de salud, no obstante, sin una programación formal.

Al respecto, en el caso del hospital de Guápiles, la Dra. Yahaira Badilla Bermúdez, Enfermera Comité IAAS, remitió a la Dra. Ileana Musa Mirabal, Directora General, oficio HG-SIAS-A-007-2021 del 12 de marzo de 2021, el plan anual operativo comité IAAS 2021, el cual incluyó como objetivos, capacitar al personal sobre infecciones nosocomiales, seguimiento de casos, elaboración de informes, realizar investigaciones de campo, aplicar instrumentos de evaluación de cumplimiento de medidas de prevención de infecciones.

3 Sub-área de Vigilancia Epidemiológica, 2015, Gerencia Médica.



El Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red Epidemiológica⁴ Institucional (Red VIEP) indica que la información epidemiológica es una herramienta fundamental en la planificación y administración de los servicios de salud, convirtiéndose en el principal soporte de gestión para los gerentes y autoridades institucionales. Esta herramienta les suministra criterios basados en evidencia que deben ser relacionados y considerados en el análisis de la producción de los servicios de salud.

Este Lineamiento Operativo, señala en el apartado 9.4 “1. Incorporar en la planificación del hospital las actividades de vigilancia epidemiológica regulares y en situaciones de emergencia sanitaria, así como el presupuesto para atenderlas.”

Referente a la planificación elaborada por el comité de IAAS del hospital de Guápiles, la Dra. Yahaira Badilla Bermúdez remitió a la auditoría correo electrónico del 27 de abril de 2022 manifestando que debido a labores de vacunación por COVID-19, a funcionarios y comunidad, no se logró cumplir con los objetivos de la planificación 2021.

La Dra. Ana Campbell Durán, enfermera de la COLOVE, hospital Dr. Tony Facio Castro, indicó con respecto a las actividades que realizan en el tema de la planificación:

“(...) El tema de los aislamientos está en el plan de este año, se va a trabajar exclusivamente en aislamiento, es una meta, y ver cómo restaurar las estructuras...”

La falta de un cumplimiento efectivo de actividades planificadas afecta el control y seguimiento de las actividades de prevención y control de las IAAS en los establecimientos de salud. Aunado a lo anterior, se responde a necesidades inmediatas y emergentes, lo que podría diluir el impacto de las acciones efectuadas en el tema de la atención de las IAAS.

2.2 De las actividades de supervisión y control de las Comisiones Locales Hospitalarias de Vigilancia Epidemiológica.

Se determinó que durante el período 2020-2021, los comités locales vigilancia epidemiológica efectuaron las labores supervisión y control en mayor o menor grado, en cuanto a la continuidad, alcance de los procesos y servicios evaluados, además las actividades de control y prevención fueron ajustadas a aquellos procedimientos de atención directa que el personal de salud debía poner en práctica de una forma rigurosa, a fin de evitar posibles infecciones cruzadas en cuanto a la patología del Coronavirus.

Particularmente, en el hospital de Guápiles, en el período señalado se registraron 28 actividades de supervisión y nueve para el primer trimestre de 2022. Los ejercicios de control se han orientado a procesos y normas relativas a la higiene de manos y superficies, procedimientos de enfermería, utilización de técnica aséptica y quirúrgica, técnicas y actividades a cargo del servicio de limpieza, utilización correcta de equipos de protección personal (EPP), entre otros.

4 Sub-área de Vigilancia Epidemiológica, 2015, Gerencia Médica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Los recorridos de supervisión en el anterior establecimiento de salud se realizaron en sala de operaciones, urgencias, pediatría, sala de maternidad, sala de partos, centro de equipos, nutrición, unidad COVID-19, neonatología y servicios de medicina y cirugía.

En el hospital Dr. Tony Facio Castro durante el primer trimestre de 2022 se registran 12 actividades de supervisión, incluyendo las “Visitas Gerenciales” con el servicio de Enfermería. Estas actividades se orientaron a la revisión de las normas de higiene de manos y superficies, observación directa del uso de equipo personal, cumplimiento de las normas y técnicas de aislamiento, procesos de limpieza y desinfección por parte del servicio de aseo, capacitación in situ, entre otros aspectos. Los recorridos de supervisión se realizaron en sala de operaciones, unidades COVID-19 y aislamientos, neonatología, servicios de medicinas, cirugías.

En el hospital William Allen Taylor en 2021 se registran 17 supervisiones dentro de las que se incluyen monitoreos de higiene de superficies e higiene de manos en los servicios de emergencias, UCI, salón COVID, maternidad, pediatría, medicinas y cirugía.

Las áreas de salud de Siquirres y Limón registraron supervisiones tanto en sede como en EBAIS, pero se orientaron a la higiene de manos, medidas de aislamiento, utilización correcta del EPP y técnicas correctas de inmunización.

Como resultado de estas supervisiones, los comités locales evidenciaron conductas reiterativas del personal relacionadas por ejemplo con: una inadecuada técnica del lavado de manos, el uso de joyería y uñas acrílicas, cabellos sin recoger, ingreso a áreas de aislamiento sin la protección indicada, preparación de medicamentos en las mesas de alimentación de los usuarios, falta de limpieza de baterías sanitarias, entre otros.

De acuerdo con el Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red Epidemiológica⁵ el objetivo de la Comisión Local Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (CLHOVE) es:

“Implementar las estrategias de intervención para prevenir, identificar, controlar y dar seguimiento a los eventos bajo vigilancia en el hospital, con el fin de minimizar el impacto negativo en la salud pública”.

Asimismo, parte de las funciones generales y específicas de la Comisión Local Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (CLHOVE) incluye “-Supervisar y evaluar el cumplimiento de los protocolos de vigilancia epidemiológica en el hospital.”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, indican en el Capítulo IV Normas sobre Actividades de control, punto 4.5: Garantía de Eficiencia y Eficacia de las Operaciones:

5 Subárea de Vigilancia Epidemiológica, 2015, Gerencia Médica.



“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2”.

En el mismo orden se señala en el punto 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 SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

Los integrantes de las comisiones locales de prevención y control de infecciones señalaron la crisis sanitaria del COVID-19 como la principal causa que afectó la continuidad de los procesos de supervisión en forma general, ya que las labores se orientaron fundamentalmente a los requerimientos derivados de la pandemia. Otra causa señalada es la escasez de recurso humano, porque en forma similar éste fue dispuesto a la atención directa de los pacientes con Coronavirus, con las especificaciones técnicas de aislamiento y cuidados de enfermería de alta complejidad. Aunado a lo anterior, aún se encuentran en la fase de retomar la integralidad de sus funciones.

La afectación en los procesos de control y el seguimiento a los planes remediales, interfieren en la identificación de aquellos elementos y procesos de atención directa, los cuales es necesario retomar con los funcionarios a cargo de las diferentes disciplinas, a fin de salvaguardar los principios de bioseguridad tanto de los usuarios como del mismo personal. Aunado a lo anterior, no todos los servicios y disciplinas involucradas, disponen de instrumentos de verificación y rutinas que permitan corroborar la implementación correcta de los diversos procedimientos.

Al respecto, es importante indicar que, de acuerdo con los resultados de las evaluaciones efectuadas por parte de los comités, se han evidenciado conductas reiterativas en los funcionarios de salud, que no se encuentran acordes con el marco normativo, generando riesgos en la calidad de la atención que se brinda al usuario y se requieren acciones concretas orientadas a corregir las situaciones registradas en esas evaluaciones.

Siendo la Comisión Local Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, la instancia asesora de la Dirección Médica en los establecimientos de salud, y la unidad que articula, integra y aborda los problemas de importancia en salud pública, resulta conveniente retomar, establecer líneas de trabajo, así como estrategias orientadas en forma prioritaria hacia todos los procesos técnicos asignados, pero de una forma integral.

2.3 Sobre los procesos de capacitación de las Comisiones Locales Hospitalarias de Vigilancia Epidemiológica

Se determinó que los procesos de capacitación que llevaron a cabo los comités de control y prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud en los establecimientos de salud en el período 2020-2021 fueron dirigidos principalmente a la atención del COVID-19, los cuales se realizaron in situ, en forma individual y mediante grupos pequeños, de acuerdo con las medidas de distanciamiento imperantes.



Particularmente, de la información suministrada se evidenció que el hospital William Allen durante el 2021 registró dos capacitaciones sobre infecciones nosocomiales, con la asistencia de cuatro funcionarias en cada fecha. En el caso del Hospital de Guápiles, registra 46 capacitaciones durante el 2020, en temas sobre limpieza y desinfección para el control de las IAAS, manejo de enfermedad coronavirus, administración y logística de insumos para coronavirus, 4 en 2021, sobre higiene de manos y manejo de desinfectantes, manejo de desechos hospitalarios, y 2 en este 2022, sobre medidas de bioseguridad para el control de IAAS e higiene de manos. Respecto al hospital Dr. Tony Facio Castro, programó para el 2022 “minicharlas” sobre higiene de manos.

En forma general⁶, se capacitó al personal sanitario y de apoyo administrativo, sobre la patología del Coronavirus, entre otros tópicos, como se indica a continuación: Manejo Enfermedad Coronavirus, Uso del EPP (colocación y retiro), Uso de mascarillas, Uso de solución alcohólica, Uso de desinfectantes, Higiene de manos, Manejo de desechos hospitalarios, Manejo de antisépticos, Limpieza de establecimientos, Lavado de manos clínico y quirúrgico, Manejo de cirugía contaminada, Manejo del paciente sospechoso de COVID-19 que requiere sala de operaciones, Normas, procedimientos de limpieza y desinfección de la sala quirúrgica después de una cirugía contaminada.

De acuerdo con el Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red Epidemiológica⁷ el objetivo de la Comisión Local Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (CLHOVE) es:

“Implementar las estrategias de intervención para prevenir, identificar, controlar y dar seguimiento a los eventos bajo vigilancia en el hospital, con el fin de minimizar el impacto negativo en la salud pública”.

Asimismo, parte de las funciones generales y específicas de la Comisión Local Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (CLHOVE) incluye “-Identificar necesidades y coordinar procesos de capacitación en materia de vigilancia epidemiológica para los funcionarios del centro hospitalario.”

La Dra. Ana Campbell Durán, enfermera de la CLHOVE indicó con respecto a las actividades que realizan en el tema de capacitación:

“(...) Resumiendo, sobre los aspectos del plan de trabajo que ya se inició: 1- educar al personal sobre esos aspectos de manejo del aislamiento y arrancar con Medicinas y el 100% del personal se va a capacitar, esa es la meta, sería al personal de enfermería, personal de aseo y personal asistente de enfermería, en cuanto a lo que es el manejo y desinfección y el manejo de los aislamientos de una manera correcta, ya se arrancó con eso ya dimos 2 talleres (...)”.

⁶ Hospitales y Áreas de Salud.

⁷ Sub-área de Vigilancia Epidemiológica, 2015, Gerencia Médica.



Si bien es cierto, las comisiones locales de prevención y control de infecciones orientaron sus esfuerzos principalmente a la atención de los requerimientos derivados de la pandemia, haciendo énfasis en temas sobre el uso del EPP, de mascarillas, solución alcohólica, desinfectantes, higiene de manos, manejo de desechos hospitalarios, entre otros, es importante señalar que la atención y capacitación en materia de IAAS abarca de forma amplia una serie de actividades, en virtud de lo cual, se desatienden otros procesos y competencias técnicas que requieren ser reforzadas, según lo evidenciado durante los recorridos realizados en los establecimientos de salud.

Por otra parte, considerando los resultados de las evaluaciones efectuadas por parte de los comités, en donde se han evidenciado conductas reiterativas de los funcionarios de salud, que no se encuentran acordes con el marco normativo, generando riesgos en la calidad de la atención que se brinda, resulta conveniente retomar en forma integral, la capacitación en los procesos de atención directa y competencias técnicas en las distintas disciplinas y servicios de apoyo de los centros de salud.

3. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS Y CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA

Se determinó que los centros de salud evaluados⁸, presentan oportunidades de mejora, en cuanto al cumplimiento de la normativa técnica definida en materia de control y prevención de infecciones y en las condiciones de infraestructura, como se muestra a continuación.

Cuadro No1
Cumplimiento de la Normativa Técnica y Condiciones de Infraestructura
Centros de Salud Evaluados
Al 22 de marzo de 2022

Normativa Técnica	Generalidades
Disponibilidad de alcohol en gel, toallas de papel en dispensador, jabón líquido para la realización del lavado de manos.	Se dispone de jabón líquido y toallas de papel en todos los centros visitados, sin embargo, hay presencia de dispensadores de toalla de papel en mal estado o sin dispensador (Hospital Dr. Tony Facio Castro, Área de Salud Limón, Área de Salud Siquirres, Ver anexo 1) Dispensador de alcohol en gel contenía jabón líquido de manos, área de encamados no se observó alcohol en gel en las unidades de los pacientes, a pesar de que si se encuentra este producto en bodega (Hospital Dr. Tony Facio Castro, ver anexo 2).
Permanencia de alimentos, colocación de objetos personales y microondas en áreas asépticas (cubículo preparación de medicamentos.)	Se evidenció la permanencia de hornos microondas y mesas para ingerir alimentos en áreas asépticas y de preparación de medicamentos y artículos personales en cubículos de procedimientos. (Área de Salud Limón, hospital Dr. Tony Facio Castro, ver anexo 3) Se localizaron alimentos en refrigeradoras para la conservación de medicamentos. (Área de Salud Limón, hospital Dr. Tony Facio Castro, hospital Guápiles, ver anexo 4)

8 Hospital Dr. Tony Facio Castro (15-3-2022), Área de Salud de Limón (16-3-2022), CAIS de Siquirres (17-3-2022), hospital de Guápiles (18-3-2020), hospital William Allen Taylor (22-3-2022).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Rutinas de Limpieza y desinfección.	En el hospital Dr. Tony Facio Castro no fue visto colocado en los servicios de medicina y cirugía, el cronograma de actividades o labores específico, ni de herramientas de supervisión ⁹ .
Procesos de Capacitación para el personal de SOP y hospitalización	Se han efectuado en todos los centros médicos visitados, sin embargo, producto de la pandemia no se han retomado formalmente.
Infraestructura	Generalidades
Condiciones Generales en Salas de Operaciones	Las condiciones de infraestructura no cumplen en su totalidad con los requerimientos técnicos (accesos/paredes/ pisos/ techos/vestidores/piletas/área de arsenal quirúrgico/etc.) hay deficiencias en diseño, adaptaciones y remodelaciones en curso (<i>hospital Dr. Tony Facio C</i>) y entrega de hospital nuevo para 2023 (<i>Hospital William Allen Taylor</i>) (ver anexo 5)
Lavatorios operativos y accesibles en cada cubículo	No hay disponibilidad de lavatorios en todos los cubículos de pacientes, hay lavatorios en mal estado con insectos, no se cumple con la accesibilidad de lavatorios en todos los servicios de atención visitados, con problemas de mantenimiento. (<i>hospital Guápiles, hospital Dr. Tony Facio Castro, ver anexo 6</i>)
Disposición de áreas para procedimientos sépticos y asépticos	En los hospitales Dr. Tony Facio Castro, Guápiles y William Allen Taylor no hay disponibilidad de estas áreas para procedimientos como curaciones y otros se realizan en la unidad del paciente. Aunque los espacios fueron diseñados para estos procedimientos, se utilizan para otras funciones (ver anexo 3, <i>hospital Dr. Tony Facio Castro</i>)
Áreas de aislamiento	Si hay disponibilidad, pero no en todos los servicios de atención cumplen con los requerimientos técnicos, hay problemas de accesibilidad y las puertas permanecen abiertas (<i>hospital Dr. Tony Facio Castro, ver anexo 7</i>)
Áreas de colocación de material limpio con estantería según norma	No en todos los sitios visitados hay disponibilidad de estas áreas según la norma, se han adaptado otros espacios, o se comparten, las remodelaciones han reducido estos espacios, el material de la estantería no es de acero inoxidable. (<i>hospital Dr. Tony Facio Castro, hospital William Allen Taylor, ver anexo 8</i>)
Área de preparación de medicamentos	Si están definidas, pero algunas son áreas reducidas y no cumplen con las normas de estantería y paredes. (<i>hospital William Alen Taylor, hospital Dr. Tony Facio Castro, hospital Guápiles, ver anexo 9</i>)
Otras condiciones de mantenimiento de equipo e infraestructura que no cumplen con los requerimientos técnicos de prevención y control de las IAAS	Desprendimiento de piezas de cielorraso (<i>hospital Dr. Tony Facio Castro ver anexo 10</i>) Puertas en mal estado (<i>hospital William Allen Taylor, hospital Dr. Tony Facio Castro ver anexo 11</i>) Apilamiento de activos en desuso. (<i>hospital Dr. Tony Facio Castro, ver anexo 12</i>) Deterioro en estructura del lavamanos y Equipos por presencia de herrumbre. (Área de Salud Limón, Área de Salud Siquirres, <i>hospital Dr. Tony Facio Castro ver anexo 13</i>) Sin Sistemas de climatización en hospitalización área medicinas (<i>hospital Dr. Tony Facio Castro, área de cirugías si dispone de sistema climatización</i>) Presencia de aves como palomas de castilla, en áreas de hospitalización. (<i>hospital Dr. Tony Facio Castro, ver anexo 14</i>) Deterioro de piletas en cuartos de limpieza y agua acumulada sin verter. (<i>hospital Dr. Tony Facio Castro, ver anexo 15</i>)

Fuente: Recorridos por establecimientos de salud, sala de operaciones y áreas de hospitalización.

⁹ La Licda. María Elena Quirós Mesén, jefe Servicios Generales, manifestó en entrevista del 29 de abril de 2022, que el cronograma de actividades si se coloca en los servicios, pero el personal lo retira.



De conformidad con los resultados obtenidos en la inspección física a las instalaciones del Hospital Dr. Tony Facio, se logró determinar el deterioro del estado de la infraestructura, razón por la cual se realizó consulta al sistema SOCO (al 31 de marzo de 2022), con el objeto de analizar las solicitudes de mejoras y correcciones planteadas por los servicios, observándose que se registra un total de 2.225 solicitudes de mantenimiento, de las cuales, 1.388 fueron atendidas y 112 rechazadas, para un 62% de atención de casos, siendo importante para las autoridades locales, considerar la situación evidenciada por este Órgano de control en relación con las debilidades en el mantenimiento de equipos e infraestructura.

Asimismo, las jefaturas involucradas en el estado de conservación de la infraestructura y equipos no documentaron a esta auditoría las gestiones ejecutadas para el mantenimiento correctivo de los mismos.

La Estrategia Multimodal para el Mejoramiento de la Higiene de Manos de la Organización Mundial de la Salud, indica:

“La actividad de atención de salud puede describirse como una sucesión de tareas durante las cuales las manos de los trabajadores de atención de salud tocan diferentes tipos de superficies (pacientes, objetos, humores orgánicos, etc.). Según el orden en el cual tienen lugar estos contactos, la transmisión de gérmenes de una superficie a otra debe interrumpirse, ya que cada contacto es una posible fuente de contaminación de las manos de los trabajadores de atención de salud. Durante este intervalo entre dos contactos, se encuentran la indicación o las indicaciones para efectuar la higiene de las manos.”

Las manos de los trabajadores de atención de salud son el vehículo más común de transmisión de microorganismos de un paciente a otro, de una zona del cuerpo del paciente a otra y de un ambiente contaminado a los pacientes.

Es importante señalar que, durante la asistencia al enfermo, las manos de los trabajadores de atención de salud se colonizan progresivamente con la flora comensal o habitual, así como con posibles microorganismos patógenos. Si no se aplican medidas de higiene de las manos, cuanto mayor sea la duración de la atención, mayor será el grado de contaminación de las manos.”

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente establece una serie de Estrategias a desarrollar por parte de la institución, en lo que interesa:

“Estrategia 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:

- *Personal profesional y técnico aplica en forma correcta los principios de asepsia, durante la atención y cuidado directo del usuario (a).*

Estrategia 1.5: Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y resultados esperados:



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

Estrategia 5.2: Garantizar los estándares de seguridad establecidos para realizar procedimientos quirúrgicos:

- *Equipo e instrumental quirúrgico y sala de operaciones, en condiciones óptimas para realizar la cirugía.*
- *Sala de operaciones, con personal idóneo y la protección necesaria y adecuada para la cirugía.*
- *Técnicas de asepsia medico quirúrgicas, se cumplen en todas las salas de operaciones antes de la cirugía.”*

La Norma para la Habilitación de Establecimientos que Brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas, regula:

“4.3 Medicina Interna

4.3.2 Planta Física

4.3.2.3 Para la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de preparación, el servicio debe contar al menos con las siguientes áreas:

4.3.2.3.1 Área de preparación de medicamentos con un área de al menos seis m².

4.3.2.3.2 Cubículo para procedimientos sépticos con baño completo y de uso exclusivo

4.3.2.3.3 Cubículo para procedimientos asépticos

4.3.2.3.7 Un lavamanos en cada salón para uso de funcionarios con dispensador de jabón y toallas desechables.

3.3.5 El área de preparación de medicamentos debe contar al menos con los siguientes recursos:

4.3.3.5.3 Pila de acero inoxidable”

“4.2 Cirugía

4.2.2.3. El servicio debe contar para la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de preparación, al menos con la siguiente distribución física:

4.2.2.3.1 Área de preparación de medicamentos con un área de al menos seis m².

4.2.2.3.2 Cubículo para procedimientos sépticos con baño completo y de uso exclusivo

4.2.2.3.3 Cubículo para procedimientos asépticos

4.2.2.3.4 Área de depósito de desechos y equipo sucio

4.2.2.3.5 Cuarto para ropa limpia con estantería

4.2.2.3.6 Cuarto para almacenamiento de equipo con un área de al menos cuatro m²

4.2.2.3.7 Un lavamanos en cada salón para uso de funcionarios con dispensador de jabón y toallas desechables.

4.2.3.6 El área de preparación de medicamentos debe contar al menos con los siguientes recursos:

4.2.3.6.1 Estante con un compartimento para medicamentos por cada cama ocupada

4.2.3.6.2 Refrigeradora para medicamentos termolábiles

4.2.3.6.3 Pila de acero inoxidable”.

El Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento Conservación y Distribución de Medicamentos, capítulo 14 “Áreas de Almacenamiento”, indica:

“14.1. “No se debe permitir fumar, comer, beber, masticar, ni mantener plantas ni alimentos en las áreas de almacenamiento. Las actividades citadas anteriormente deben restringirse a áreas específicas. Estas prohibiciones deben indicarse por medio de rótulos visibles colocados a la entrada de las áreas de almacenamiento.

14.16. “Los productos farmacéuticos deben almacenarse segregados físicamente de otros tipos de productos tales como suministros de limpieza y desinfección, productos químicos, cosméticos o cualquier otro que pueda provocar contaminación cruzada”.

El Dr. Guillermo Kivers, sub- director y Dra. Ana Campbell enfermera, miembros de la CLHOVE, hospital Dr. Tony Facio Castro, manifestaron¹⁰:

“(…) nosotros tenemos casi el 96 % del espacio hospitalario ocupado con todas las remodelaciones, ya se utilizaron los espacios de zonas seguras, de patios de luces, todo prácticamente todo ha estado ocupado, nuestro personal de mantenimiento tendría que tener ya destinado un espacio para comenzar a hacer las reparaciones necesarias para dejar los servicios sanitarios, los servicios de atención, las áreas que tienen un desperfecto ya corregido, algunas de las fotos del área de medicina obviamente reprobable, se requiere mayor inversión, hay cosas que son simplemente de sentido común, de un poquito más de iniciativa, por parte de las jefaturas ya sea médica o de enfermería, pero alguien tiene que avisar a mantenimiento y a la administración y estarían totalmente dispuestos a mejorar esa situación nos requiere establecer un orden de prioridades y hacer un plan para mejorar las condiciones de estos habitáculos(…)

(…) “Cuando se dio el inicio de la preparación para el trabajo de sala de operaciones, en conversación del Comité de infecciones intrahospitalarias (…) se hicieron algunos señalamientos importantes para reducir significativamente el trasiego de polvo que era uno de los mayores riesgos que teníamos de contaminación en la sala, pero desde el inicio se había acordado de que iba a ser un error y ensayo, si no resultaba, se suspendían inmediatamente las labores, y en eso fue de que al darnos cuenta de que a pesar de todos los bloqueos y toda la cantidad de mamparas y todo lo que se hizo todavía había polvo y micro polvo en las zonas estériles de sala de operaciones, se decidió hacer la suspensión de la actividad quirúrgica con excepción obviamente de las emergencias calificadas(…)

¹⁰ Reunión virtual del 24-3-2022.

(...) la situación abismal que existe entre Cirugía y Medicina es entendible, lo que se tuvo que hacer para poder habilitar la parte de Cirugía para atender COVID-19 fue sumamente beneficioso para el servicio de Cirugía, empezando que tuvimos que hacer dentro del trabajo con el EDUS que estaba contratado con el ICE, llegar a una negociación para que pudieran ayudarnos con el reforzamiento de una cometa eléctrica para poder darle soporte a toda la parte de ventilación y climatización de la zona (...). Con respecto a los aislamientos esa es una inversión que hizo la institución, en 2019 contábamos con aislamientos sin exclusas, hoy por hoy se les hizo exclusas los 8 aislamientos que tenemos tanto en Medicina como en Cirugía (...)

(...) tenemos la solución alcoholizada que nos dieron un aumento de 1008 unidades por mes, hemos ido abarcando esa necesidad, sin embargo, esas cajas traen 24 unidades y ustedes vieron que, si acaso había 6 espacios vacíos y muy pocas soluciones en el servicio, o sea no es falta de insumos sino una cuestión de gestión de ahí en el servicio, hay mucho que trabajar desde la parte de organización de los servicios.

Otra de las situaciones son los bolsos, en este momento el hospital no cuenta con cuartos sépticos y asépticos para hacer curaciones, todo se hace en la cama del paciente. Aunque hay un cuarto de procedimientos cuando vino la situación del COVID esos cuartos los unieron, y se colocó una camilla, pero se usa prácticamente que para poner los bolsos del personal y no es porque no tengamos casilleros, es la estrategia de esos casilleros, habíamos sugerido que los casilleros no se vuelvan personales sino que sea para el uso del turno y cada uno ande sus llaves para esto no se requiere dinero es una situación de organización también el personal habla de desmotivación y otros aspectos, entonces eso también afecta.

Hay varios problemas que se podrían resolver a mediano y largo plazo como la climatización, el asunto de las palomas que entran por varias partes a los servicios. (...)

Con respecto al nuevo hospital que está proyectado para 2028, estos funcionarios indicaron¹¹

“...que el proceso está adelantado con la DAI y que se están considerando puntos medulares, como la cometa eléctrica del hospital, diseñar los nuevos servicios de atención, accesibilidad, entre otros aspectos.”

Sobre las causas generales de las situaciones evidenciadas en los diferentes centros médicos se mencionan, remodelaciones en curso, mejoras a infraestructura incluidas en la entrega de los hospitales nuevos, atención prioritaria durante los últimos dos años a los requerimientos por la crisis sanitaria por COVID-19.

Aunado a lo anterior, aunque producto de las evaluaciones efectuadas por los Comités de IAAS, se generan planes de mejora, el seguimiento por parte de las jefaturas involucradas se encuentra debilitado y el incumplimiento de la normativa, prácticamente no acarrea consecuencias para el funcionario que incurre en la falta.

¹¹ Reunión virtual del 24 de marzo de 2022.



Las condiciones de infraestructura afectan en forma directa los estándares de calidad y bioseguridad del usuario, aumentando sus niveles de vulnerabilidad, exponiéndolo a factores de riesgo que, en forma consecuente, lo podrían convertir en hospedero susceptible a adquirir una infección asociada a la atención en salud.

4. SOBRE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASEO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Se determinaron debilidades de control en la gestión de los servicios de aseo en los hospitales Dr. Tony Facio Castro, William Allen Taylor y Guápiles, en temas relacionados con el cronograma de actividades, supervisión y capacitación.

De forma particular, el Servicio de Aseo y Vigilancia del hospital William Allen Taylor, se encuentra elaborando protocolos de limpieza y desinfección para ser entregados a la jefatura de enfermería del área de hospitalización, como una forma de control de las actividades del personal de aseo, además los nuevos ingresos de funcionarios no han sido capacitados, además no se dispone de personal supervisor de aseo; labor que es realizada por la Jefatura de este servicio.

En el hospital de Guápiles, se evidenció que el servicio de aseo brindó capacitación al personal en el período 2020-2021, no obstante, la capacitación no incluyó al personal contratado por terceros debido a que la empresa capacita su personal, este servicio si dispone de cronograma de actividades del personal.

Se evidenció que el Servicio de Aseo del hospital Dr. Tony Facio Castro elabora las herramientas de supervisión y mantiene un control por turno del personal que realiza actividades especiales, sin embargo, este servicio no dispone de un cronograma de trabajo actualizado.

El Manual de procedimientos de limpieza y desinfección en áreas y superficies ambientales, cita:

“1.12 Limpieza especial

Es la que se realiza en áreas de alto riesgo (Antesalas, quirófanos unidades de quemados, hemodiálisis, trasplantes, sala de partos) Debe realizarse un cronograma de limpieza general que incluya toda la infraestructura del establecimiento de salud...

8. Evaluación Del Proceso

Demostrar con evidencia el cumplimiento de la normativa, mediante programas de capacitación, seguimiento de los procedimientos de monitoreo y planes de mejoramiento y sostenibilidad del programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

• Realizar evaluaciones periódicas por parte de Enfermería, Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, supervisores de aseo sobre el conocimiento y aplicación de la Normativa Institucional de Limpieza y Desinfección de Áreas Superficies Ambientales en Establecimientos de Salud a todo el personal permanente y de nuevo ingreso.”



Las Normas de control interno para el sector público, regulan en el Capítulo IV; Normas sobre actividades de control:

4.1. *Actividades de control.*

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales...”.

El Sr. Edwin Pereira Salazar, jefe Servicio Aseo y Vigilancia del hospital William Allen Taylor, manifestó que la pandemia ha limitado mucho las capacitaciones y no hay un lugar adecuado para realizarlas, se disponía de una sala de docencia, pero actualmente es utilizada para atender hospital de día.

La Bach. Ana Raquel Torres Fallas, jefe Área Servicios Generales, hospital Guápiles, manifestó que las capacitaciones inician este año, y que no incluyen a personal de servicios contratados por terceros, porque dentro del cartel de compra, se solicita que dispongan de capacitación.

No obstante, lo manifestado por la Bachiller Torres Fallas, es responsabilidad de la administración activa velar por el cumplimiento de la capacitación del personal contratado por terceros, según las condiciones cartelarias.

La Licda. María Elena Quirós Mesén, jefe Servicios Generales, hospital Dr. Tony Facio Castro, indicó que debido a la atención de la pandemia y por falta de infraestructura, en el período 2020-2021, no se brindó capacitación al personal de aseo, agrego:

“No tenemos un manual interno como tal, en este momento se está volviendo a la normalidad, hay que considerar la desescalada y hay que actualizar áreas en el cronograma de trabajo, los horarios y las funciones se colocan en las paredes, pero el personal las retira. Está pendiente hacer la matriz de supervisión, se está trabajando para que el personal conozca lo que tiene que hacer.”

Es importante señalar que las condiciones de higiene en los hospitales están relacionadas con la calidad de la atención brindada a los usuarios y el cumplimiento de la norma garantiza, que la limpieza y la desinfección de las áreas se realiza con criterios uniformes en la Institución, lo cual contribuye con la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. En este sentido, la falta de capacitación al personal constituye un riesgo en términos de poder garantizar un ambiente seguro y limpio para los usuarios, sus familiares y funcionarios.

En línea con lo anterior, la supervisión constituye un factor fundamental de control de las actividades del personal de aseo, en función de la vigilancia del cumplimiento efectivo y aplicación de la normativa, por cuanto estos trabajadores intervienen en los procesos de limpieza y desinfección como un papel importante en la prevención y control de la contaminación por IAAS.



Al respecto, la norma es clara en señalar que el encargado de la limpieza de las superficies ambientales debe ser conocedor de las diferentes tareas, procesos de limpieza, desinfección y manejo de los desinfectantes de uso hospitalario.

CONCLUSIONES

La evaluación evidenció que la gestión materia de infecciones asociadas a la atención de servicios de salud debe ser fortalecida, tanto a nivel regional, como local.

A nivel de regional, las actividades de control y supervisión de las IAAS por parte de la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica presentan oportunidades de mejora, debido a que durante los dos últimos años su gestión se orientó primordialmente en la atención de los requerimientos institucionales producto de la crisis sanitaria por COVID-19.

A nivel local, si bien es cierto, aunque los comités locales dieron continuidad a la vigilancia activa de las infecciones, las actividades desarrolladas también se orientaron a los requerimientos derivados de la pandemia por COVID-19 en 2020-2021 siendo que, a la fecha del estudio, los comités no han logrado retomar la totalidad de las funciones asignadas.

Al respecto, en 2020 la gestión comprendió en forma prioritaria la capacitación del personal sanitario, administrativo y de servicios de apoyo, en las técnicas de uso del equipo de protección personal (EPP), técnicas de aislamiento, uso correcto de desinfectantes, lo relacionado con la patología propiamente dicha, el manejo adecuado del paciente hospitalizado, así como procedimientos de traslado, entre otros, y en 2021 fue prioritario continuar capacitando e iniciar los procesos de inmunización a nivel institucional y de país.

Los resultados de las evaluaciones efectuadas por parte de los comités evidencian conductas reiterativas en los funcionarios, que no se encuentran acordes con el marco normativo, generando riesgos en la calidad de la atención que se brinda al usuario y se requieren acciones concretas orientadas a corregir las situaciones reportadas en dichas evaluaciones.

No menos importante lo constituye el tema de las condiciones de infraestructura, en las cuales se presentan oportunidades de mejora, en cuanto al cumplimiento de la normativa técnica definida en materia de control y prevención de infecciones, ya que se identificaron debilidades que afectan en forma directa los estándares de calidad y bioseguridad del usuario, según lo indicado en el cuadro No.1, aumentando sus niveles de vulnerabilidad, exponiéndolo a factores de riesgo que, en forma consecuente, lo podrían convertir en hospedero susceptible a adquirir una infección asociada a la atención en salud.

Es importante señalar que las condiciones de higiene en los hospitales. están relacionadas con la calidad de la atención brindada a los usuarios y el cumplimiento de la norma, garantiza que la limpieza y la desinfección de las áreas se realiza con criterios uniformes en la Institución, lo cual contribuye con la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. En este sentido, la falta de capacitación al personal constituye un riesgo en términos de poder garantizar un ambiente seguro y limpio para los usuarios, sus familiares y funcionarios.



En línea con lo anterior, la supervisión constituye un factor fundamental de control de las actividades del personal de aseo, en función de la vigilancia del cumplimiento efectivo y aplicación de la normativa, por cuanto estos trabajadores intervienen en los procesos de limpieza y desinfección como un papel importante en la prevención y control de la contaminación por IAAS. En cuanto a la labores del servicio de aseo, conviene señalar que las condiciones de higiene en los hospitales están relacionadas con la calidad de la atención brindada a los usuarios, garantiza que la limpieza y la desinfección de las áreas contribuye con la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, en este sentido, es importante que exista una adecuada capacitación y supervisión del personal, en términos de poder garantizar un ambiente seguro y limpio para los usuarios, sus familiares y funcionarios.

Considerando que las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud representan una de las principales problemáticas a nivel institucional, resulta imperante que las medidas de abordaje para la prevención y control provean de mecanismos que impacten positivamente en la salud de los usuarios.

La adherencia a las prácticas sanitarias establecidas en el ámbito de la Vigilancia Epidemiológica direcciona a la Institución hacia una visión preventiva y a la toma de decisiones oportunas en resguardo a la bioseguridad del usuario del sistema de salud.

En términos generales, los comités responsables del cumplimiento de los planes y estrategias para la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, en los establecimientos evaluados del nivel local como regional, no lograron alcanzar de manera satisfactoria una ejecución integral y sistemática de todas aquellas actividades relacionadas con los procesos de supervisión, capacitación y control, lo que podría afectar los estándares de calidad y bioseguridad tanto de los usuarios como del personal de salud.

Si bien es cierto, el cumplimiento de estas actividades se ha visto afectada en forma parcial por la atención de la crisis sanitaria por COVID-19, se deben retomar según la norma técnica, capacidad instalada y priorización de riesgos, con el propósito de impactar de forma positiva en la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. SILENE MARÍA AGUILAR ORIAS, DIRECTORA RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE SU CARGO.

1. Siendo que las infecciones asociadas a la atención en salud afectan las estancias hospitalarias y provocan discapacidades a largo plazo, así como, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos y aumento en los costos de atención, adoptar las acciones correspondientes para que de conformidad con los resultados mostrados en el hallazgo 1, la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica (COREVE) proceda con la implementación del instrumento de supervisión regional específico para la IAAS y se fortalezcan los procesos de vigilancia, supervisión y seguimiento de aquellas actividades ejecutadas por las comisiones locales hospitalarias de prevención y control de IAAS (CLHOVE) en los centros médicos adscritos a la región.

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



Esta recomendación se dará por atendida, al disponerse de un informe remitido a esa Dirección Regional, de las acciones ejecutadas por la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica, en relación con la implementación del instrumento de supervisión. Asimismo, remitir a esta Auditoría el instrumento de supervisión regional aplicado y el respectivo informe de resultados.

A LA DRA. SILENE MARÍA AGUILAR ORIAS, DIRECTORA RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE SU CARGO.

2. Considerando los resultados del presente informe y siendo que la Comisión Local Hospitalaria de Prevención y Control de IAAS es un órgano asesor de la dirección médica y tiene como objetivo implementar las estrategias de intervención para prevenir, identificar, controlar y brindar seguimiento a los eventos bajo vigilancia en el hospital, con el fin de minimizar el impacto negativo en la salud pública, según los hallazgos 2, 2.1, 2.2, 2.3 y 3, se instruya lo siguiente:

- A los Directores Generales de los hospitales Dr. Tony Facio Castro y Guápiles para que mediante un plan de trabajo se establezcan las estrategias, acciones y coordinaciones necesarias, a fin de retomar de manera sistemática, las actividades de planificación, supervisión y capacitación continua, orientadas a fortalecer la gestión de control y prevención de las IAAS, además, se subsanen los aspectos señalados en el cuadro No. 1 “Cumplimiento de la normativa técnica y condiciones de infraestructura”.

En el plan de trabajo, abordar el análisis de las acciones que se han ejecutado en vigilancia y control de las infecciones y establecer claramente las estrategias a seguir, con el fin de fortalecer la gestión técnica que realiza, respecto a las oportunidades de mejora citadas en el presente estudio.

Las Direcciones Generales indicadas deberán analizar, aprobar y brindar seguimiento al Plan de Trabajo, mediante la solicitud de informes de seguimiento sobre su avance y cumplimiento.

- A las Direcciones Médicas de las Áreas de Salud Siquirres y Limón establecer las acciones que correspondan para subsanar los aspectos indicados en el cuadro No. 1, referente al “Cumplimiento de la normativa técnica y condiciones de infraestructura”.

Las Direcciones Médicas indicadas deberán analizar, aprobar y brindar seguimiento al Plan de Trabajo, mediante la solicitud de informes de seguimiento sobre su avance y cumplimiento.

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

Esta recomendación se dará por atendida, al disponerse de la aprobación de las Direcciones Generales y Médicas del Plan de Trabajo (ámbito de aplicación, cronograma de cumplimiento, responsables y producto esperado) y de los avances en la implementación de este. Asimismo, remitir a esta Auditoría dicho plan y el respectivo aval de esas direcciones.



A LA DRA. SILENE MARIA AGUILAR ORIAS, DIRECTORA RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLÁNTICA O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE SU CARGO.

3. Considerando los resultados del presente informe (según el hallazgo 4) y siendo que las condiciones de higiene en los hospitales esta relaciona con la calidad de la atención brindada a los usuarios y que la limpieza y desinfección de las áreas contribuye con la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, solicitar a la Dirección General de los hospitales Dr. Tony Facio Castro y Guápiles un plan de trabajo para el abordaje de los procesos de capacitación y supervisión del personal en los Servicios de Aseo y se garantice que los funcionarios aplican las normas institucionales para un ambiente seguro y limpio.

Esas direcciones deberán analizar, aprobar y brindar seguimiento al plan de trabajo, mediante la solicitud de informes de seguimiento sobre su avance y cumplimiento.

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

Esta recomendación se dará por atendida, con la aprobación de la dirección general del Plan de Trabajo (ámbito de aplicación, cronograma de cumplimiento, responsables y producto esperado) y de los avances en su implementación. Asimismo, se deberá remitir a esta Auditoría dicho plan y el respectivo aval de esas direcciones.

A LA DRA. MARÍA JOSÉ SOLANO FALLAS, DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

4. Considerando los resultados del presente informe y siendo que la Comisión Local Hospitalaria de Prevención y Control de IAAS es un órgano asesor de la dirección médica y tiene como objetivo implementar las estrategias de intervención para prevenir, identificar, controlar y dar seguimiento a los eventos bajo vigilancia en el hospital, instruir a esta Comisión la presentación de una propuesta de atención para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en materia de IAAS con una proyección hacia el nuevo hospital, considerando los hechos evidenciados en el informe.

Al respecto de lo solicitado en esta recomendación, la propuesta del Plan de trabajo en cuestión deberá abordar el análisis de las acciones que se han ejecutado en vigilancia y control de las infecciones y establecer claramente las estrategias a seguir, con el fin de fortalecer la gestión técnica que realiza, respecto a las oportunidades de mejora citadas en el presente estudio.

La Dirección General deberá analizar, aprobar y brindar seguimiento al Plan de Trabajo, mediante la solicitud de informes de seguimiento sobre su avance y cumplimiento.

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

Esta recomendación se dará por atendida, al disponerse de la aprobación de la Dirección General del Plan de Trabajo (ámbito de aplicación, cronograma de cumplimiento, responsables y producto esperado) y de los avances en la implementación de este. Asimismo, se deberá remitir a esta Auditoría dicho plan y el respectivo aval de esa dirección.



A LA DRA. MARÍA JOSÉ SOLANO FALLAS, DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

5. Considerando los resultados del presente informe y siendo que las condiciones de higiene en los hospitales se relaciona con la calidad de la atención brindada a los usuarios y que la limpieza y desinfección de las áreas contribuye con la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, solicitar al Servicio de Aseo y Vigilancia la ejecución de un plan de trabajo con proyección hacia el nuevo hospital, para el abordaje de los procesos de capacitación y supervisión del personal y se garantice que los funcionarios aplican las normas institucionales para un ambiente seguro y limpio.

Para el caso de los procesos de capacitación al personal de aseo, se debe considerar el apoyo que brinde la Comisión local hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica.

Esa dirección deberá analizar, aprobar y brindar seguimiento al plan de trabajo, mediante la solicitud de informes de seguimiento sobre el avance y cumplimiento al plan de atención implementado.

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

Esta recomendación se dará por atendida, al disponerse de la aprobación de la dirección general del Plan de Trabajo (ámbito de aplicación, cronograma de cumplimiento, responsables y producto esperado) y de los avances en la implementación de este. Asimismo, se deberá remitir a esta Auditoría dicho plan y el respectivo aval de esa dirección.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados mediante plataforma TEAMS el 12 de julio de 2022 mediante plataforma TEAMS con la Dra. María José Solano Fallas, directora médica del Hospital William Allen Taylor y Dra. Kattia Ugalde Castro, Comisión Vigilancia Epidemiológica de ese centro hospitalario. Al respecto, de común acuerdo entre la administración activa y la auditoría interna, se modifica la recomendación No.1 en términos de presentar una propuesta de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en materia de IAAS con una proyección hacia el nuevo hospital, considerando los hechos evidenciados en el informe; y en relación con la recomendación No. 2, para que el Plan de Trabajo solicitado, igualmente, se proyecte hacia las nuevas instalaciones.

Asimismo, el 13 de julio de 2022 mediante plataforma TEAMS se comentó el informe de auditoría con los siguientes funcionarios: Dra. Silene María Aguilar Orias, directora regional, Dra. Carla Teresa Alfaro Fajardo, Coordinadora Vigilancia Epidemiológica, Dra. Julet Edwards Loban, Supervisora Regional de Enfermería, de la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, Dra. Alexandra Castillo Serrano directora médica a.i del Hospital Dr. Tony Facio Castro Dr. Guillermo Kivers Brunnell sub director médico y Dra. Ana Campbell Durán, de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica de ese centro médico, Dra. Ileana Musa Mirabal, directora médica del Hospital de Guápiles y Dra. Yahaira Badilla Bermúdez, enfermera de la comisión de IAAS.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna
Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468
Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Al respecto y de común acuerdo se modifica la recomendación 1 relacionadas con la aplicación de un instrumento de supervisión regional específico para IAAS en los centros de salud adscritos. Los presentes en el comentario manifestaron su conformidad con las recomendaciones 2 y 3, y no hubo objeción sobre el plazo de cumplimiento establecido para las tres recomendaciones.

El 29 de julio de 2022 se realiza comentario mediante plataforma TEAMS con la Dra. Tania Ching Chang, directora médica del Área de Salud Siquirres y Dra. Ileana Chaves Peraza de la Comisión Vigilancia Epidemiológica, así como la Dra. Kency Evans Taylor directora médica del Área de Salud de Limón, Dra. Krisia Alejandra Delgado Obregón, servicio de Enfermería, Área de Salud de Limón y Lcda. Jill Jannel Castro Walker, seguimiento de informes de Auditoría. La Dra. Kency Evans solicita que en lo relativo a la recomendación 2 le sea dirigida directamente a ella y no a la Dra. Aguilar como directora regional, sobre todo por el tema del seguimiento y porque algunas de las inconformidades determinadas ya se han ido subsanando posterior al recorrido efectuado por la auditoría. Por parte de la auditoría se indica que se valorará la solicitud, en virtud de que la recomendación 2 ya fue comentada y aceptada por la directora regional Dra. Silene Aguilar Orias, en este sentido, la auditoría mantiene la recomendación tal y como se comentó, considerando la función de control y supervisión que, sobre los centros de salud, mantiene la DRIPSSS. En relación con el plazo establecido todos los presentes están de acuerdo con 6 meses.

ÁREA AUDITORÍA EN SALUD

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías, jefe
Subárea

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo
Asistente de Auditoría

Lic. Nelson Corrales Solano
Asistente de Auditoría

RJM/RGH/NCS/lbc

ANEXO No. 1

Hospital Dr. Tony Facio Castro



Área de Salud Limón



Área de Salud Siquirres



ANEXO No. 2

Hospital Dr. Tony Facio Castro



Hospital Dr. Tony Facio Castro



Hospital Dr. Tony Facio Castro
Alcohol en gel disponible en bodega del
servicio medicina



ANEXO No. 3

**Área de Salud Limón
Servicio Urgencias**



Hospital Dr. Tony Facio Castro



Hospital Dr. Tony Facio Castro



Hospital Dr. Tony Facio Castro



ANEXO No. 4

Área de Salud Limón
Servicio Urgencias



Hospital Dr. Tony Facio Castro









Hospital Dr. Tony Facio Castro



Hospital Guápiles



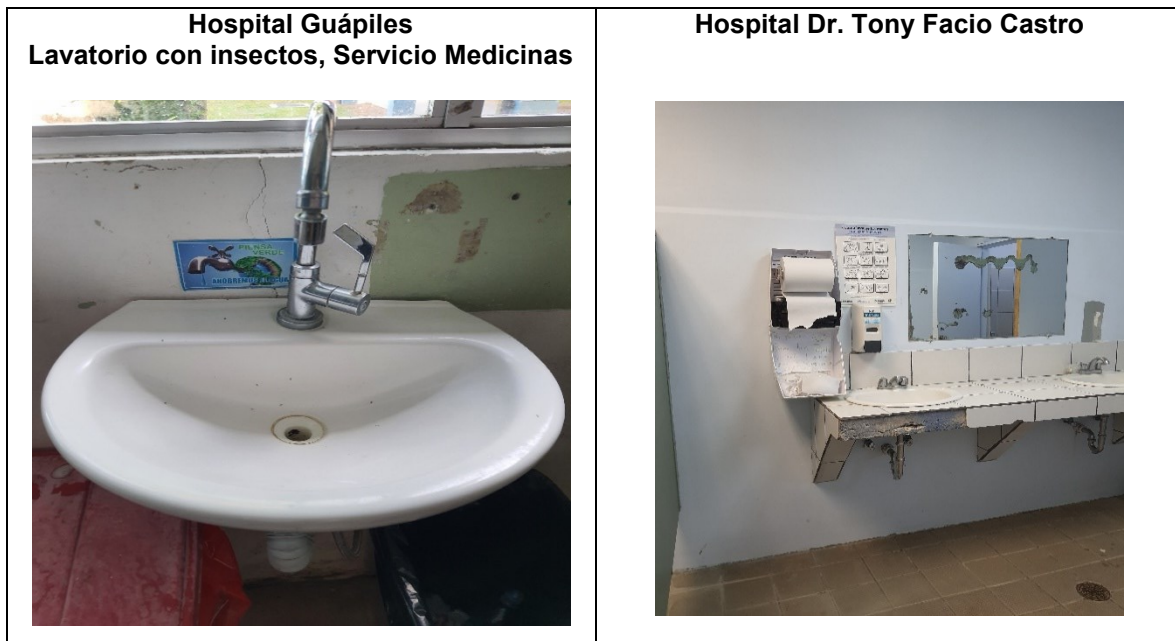
ANEXO No. 4

<p>Hospital Dr. Tony Facio Castro Sala de Operaciones</p> 	<p>Hospital Dr. Tony Facio Castro Sala de Operaciones</p> 
<p>Hospital Dr. Tony Facio Castro Sala de Operaciones</p> 	<p>Hospital Dr. Tony Facio Castro Paciente de Sala de Operaciones</p> 
<p>Hospital Guápiles Piletas Sala de Operaciones</p> 	<p>Hospital Guápiles Sala de Operaciones</p> 

ANEXO No. 5



ANEXO No. 6



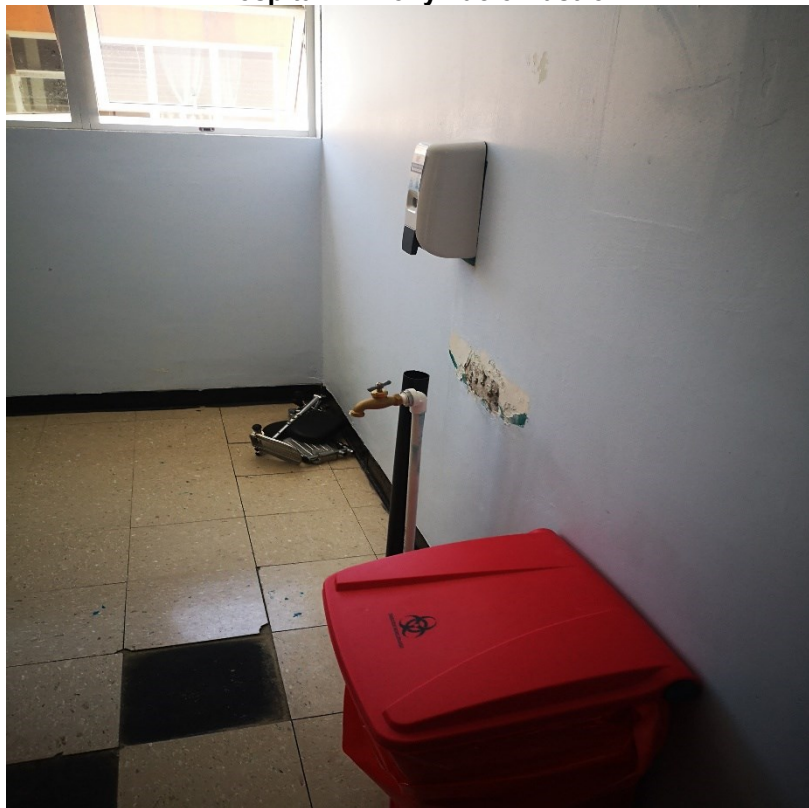
Hospital Dr. Tony Facio Castro



Hospital Dr. Tony Facio Castro





Hospital Dr. Tony Facio Castro



ANEXO No. 7

<p>Hospital Dr. Tony Facio Castro</p> 	<p>Hospital Dr. Tony Facio Castro</p> 
<p>Hospital Dr. Tony Facio Castro</p> 	<p>Hospital Dr. Tony Facio Castro</p> 

ANEXO No. 8

<p>Hospital Dr. Tony Facio Castro</p> 	<p>Hospital Dr. Tony Facio Castro</p> 
--	---

Hospital William Allen

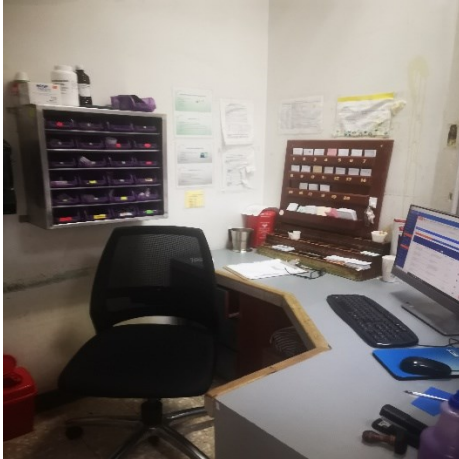


Hospital William Allen Taylor



ANEXO No. 9

Hospital William Allen Taylor



Hospital William Allen Taylor



Hospital Guápiles



Hospital Dr. Tony Facio Castro



ANEXO No. 10

Hospital Dr. Tony Facio Castro



Hospital Dr. Tony Facio Castro



Hospital Dr. Tony Facio Castro



Hospital Dr. Tony Facio Castro



ANEXO No. 11

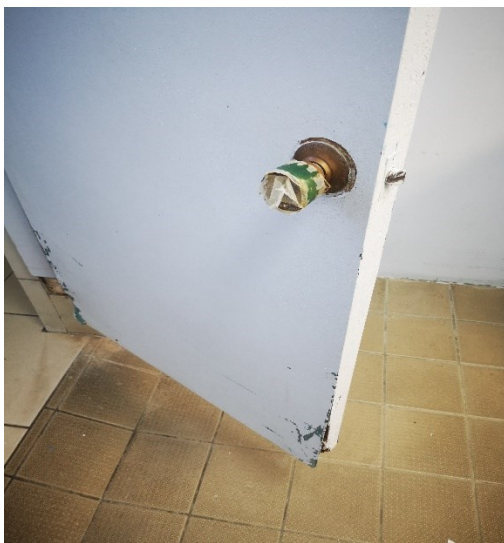
Hospital William Allen Taylor



Hospital Dr. Tony Facio Castro



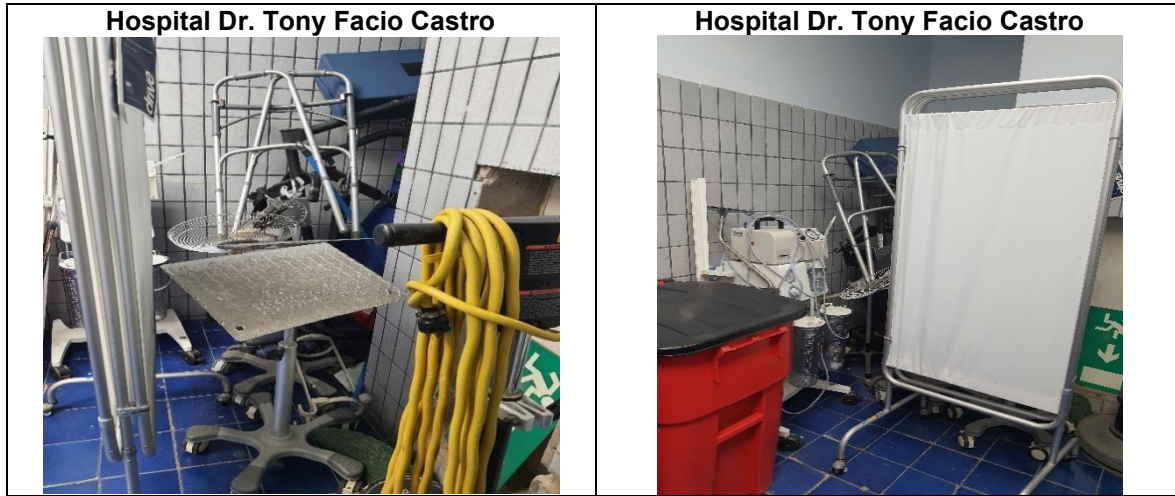
Hospital Dr. Tony Facio Castro



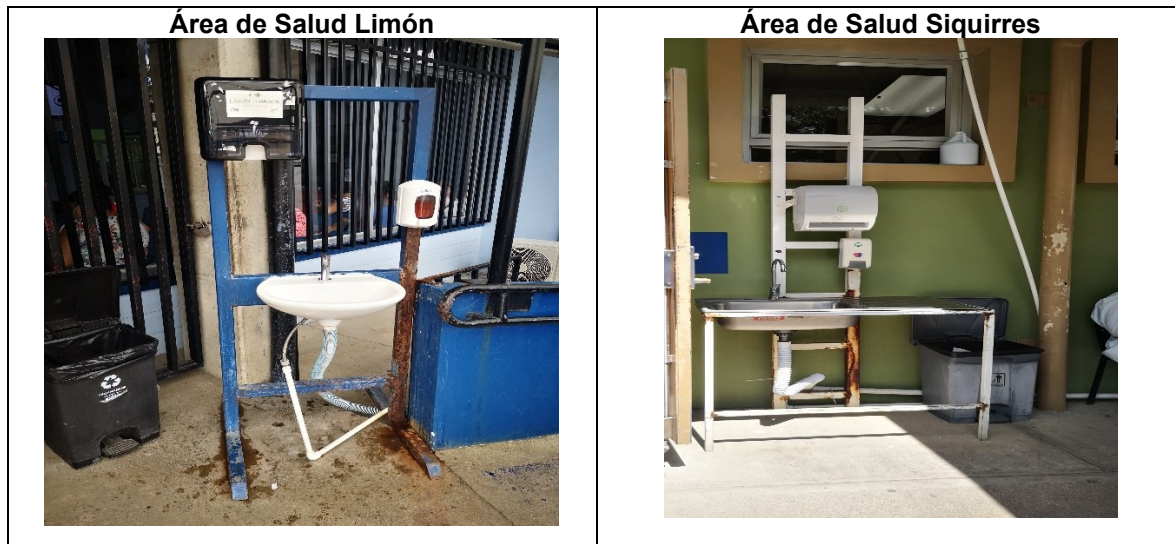
Hospital Dr. Tony Facio Castro



ANEXO No. 12



ANEXO No. 13



Área de Salud Limón



Hospital Dr. Tony Facio Castro

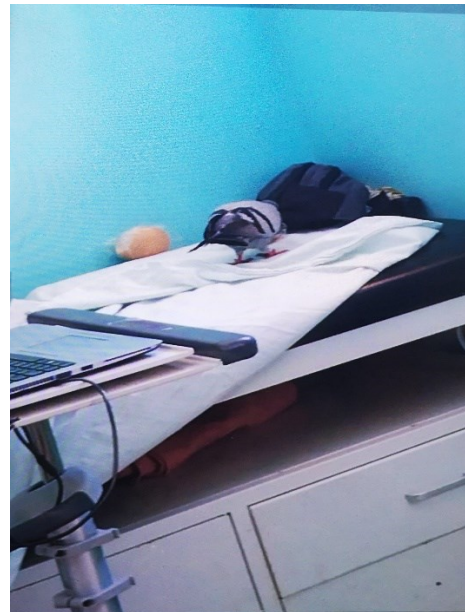


ANEXO No. 14

Hospital Dr. Tony Facio Castro



Hospital Dr. Tony Facio Castro



ANEXO No. 15

