



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

AGO-249-2015
21-09-2015

RESUMEN EJECUTIVO

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

El resultado de la evaluación evidenció la necesidad de reforzar las actividades y funciones que realiza el Comité Local, además, que correspondan a un programa formal para la prevención y control de las infecciones nosocomiales. Asimismo, se comprobó incumplimiento de normas, procedimientos y técnicas de asepsia para la vigilancia epidemiológica en los distintos Servicios del nosocomio.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización institucional ha formulado cinco recomendaciones, dirigidas a la Dirección General y a la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, para que elaboren un programa anual de prevención y control de infecciones nosocomiales; analicen y valoren periódicamente, la información generada por el sistema informático de vigilancia epidemiológico (SISVE); incluyan dentro del programa anual, actividades de evaluación (Auditorías) del cumplimiento de las normas y procedimientos, así como elaborar planes remediales; se notifique a la Comisión Local todo caso sospechoso de pacientes que hayan adquirido una infección nosocomial y no esperarse a que se confirme el caso para comunicar la misma; por último, determinen el costo estimado de las infecciones intrahospitalarias que se generan en el centro médico, con el propósito de monitorear el impacto económico y social producido.



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

AGO-249-2015
21-09-2015

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL LOS CHILES, U.E. 2402

DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE, U.E. 2499

ORIGEN DEL ESTUDIO

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

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

ALCANCE

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

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





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

METODOLOGÍA

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

- Solicitud, revisión y análisis de información suministrada por la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias y Subárea de Vigilancia Epidemiológica.
- Inspección física en los Servicios de Medicina, Obstetricia, Urgencias y Sala de Operaciones del hospital Los Chiles.
- Aplicación de Cuestionario de Control Interno a la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, publicada en La Gaceta 169, del 4 de setiembre de 2002.
- Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna CCSS, publicado en La Gaceta 204, del 24 de octubre de 2007 y complementado con Fe de Erratas efectuada en la página 59 de La Gaceta 221, el 16 de noviembre de 2007.
- Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, 2007.
- Normas de control interno para el Sector Público, emitidas con resolución R-CO-9-2009, del 26 de enero de 2009, publicada en La Gaceta 26, del 6 de febrero de 2009.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, resolución del Despacho Contralor R-DC-064-2014, publicada en La Gaceta 184, del 25 de setiembre de 2014, vigente a partir del 1° de enero de 2015.
- Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente”, aprobada por la Junta Directiva CCSS, Artículo 2º de la sesión N° 8139, celebrada el 22 de marzo 2007.
- Guía Práctica 2ª edición, Prevención de las Infecciones Nosocomiales, Organización Mundial de la Salud (WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12).

ASPECTOS NORMATIVOS POR CONSIDERAR

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



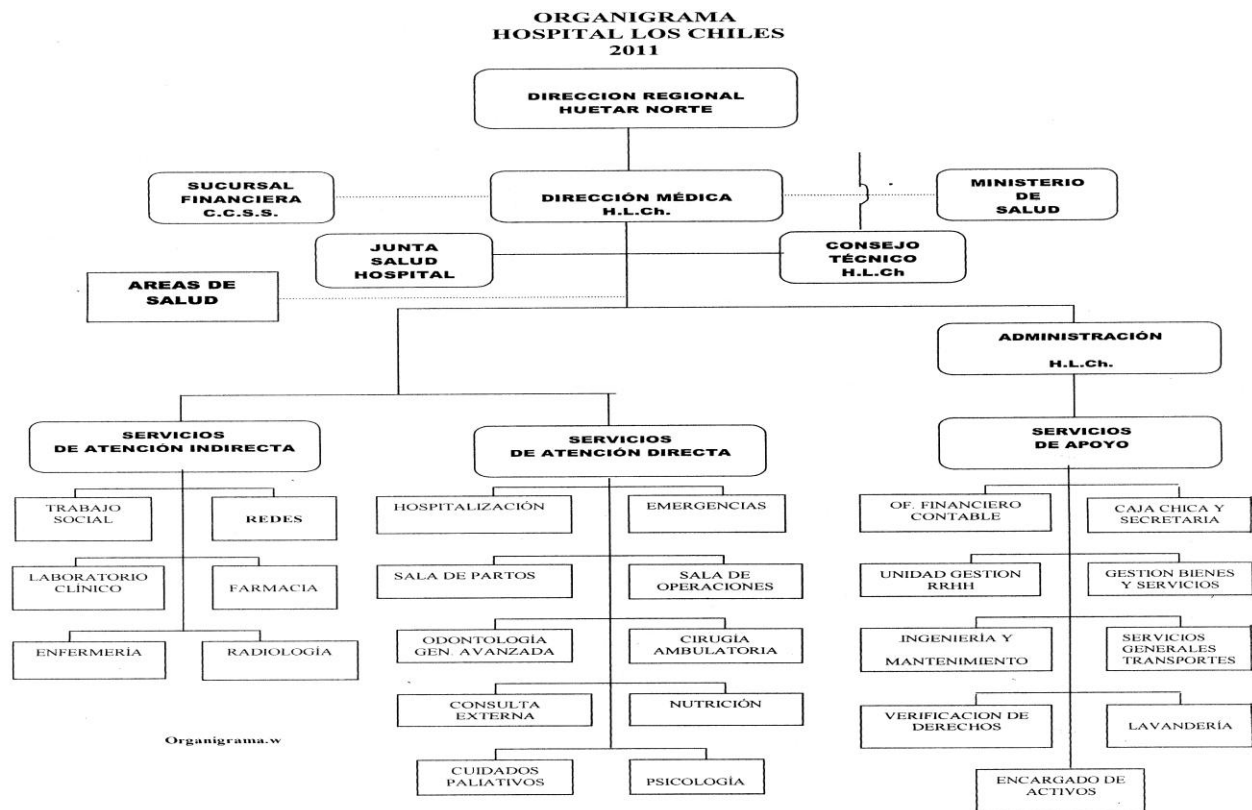
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
 Apdo.: 10105

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios...”.

ASPECTOS GENERALES

El hospital Los Chiles es un hospital periférico-1, no desconcentrado, posee servicios de Consulta Externa, Nutrición, Odontología, Trabajo Social, Enfermería, Laboratorio Clínico, Farmacia, Radiología e Imágenes Médicas, Urgencias y Hospitalización: Pediatría, Gineco-obstetricia, Medicina de Hombres y Mujeres y Cirugía General.

La estructura organizacional de ese centro hospitalario es la siguiente:



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



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

En Costa Rica son invertidos millones de colones por concepto de infecciones intrahospitalarias cada año.

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

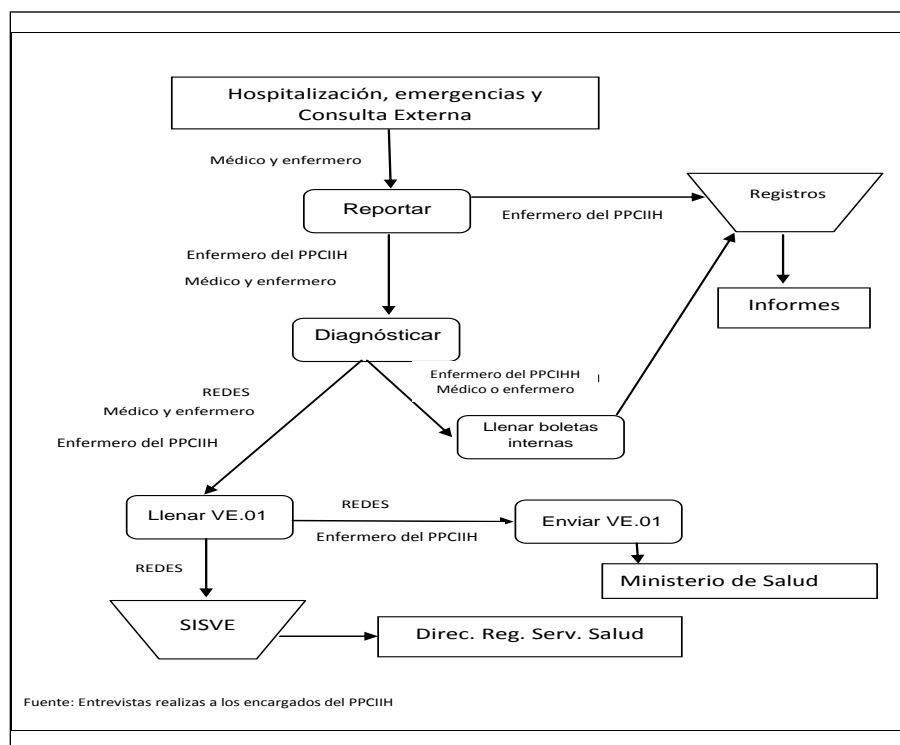


Figura 1. Procesos en el Sistema de vigilancia de infecciones nosocomiales en hospitales de la CSSS.



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

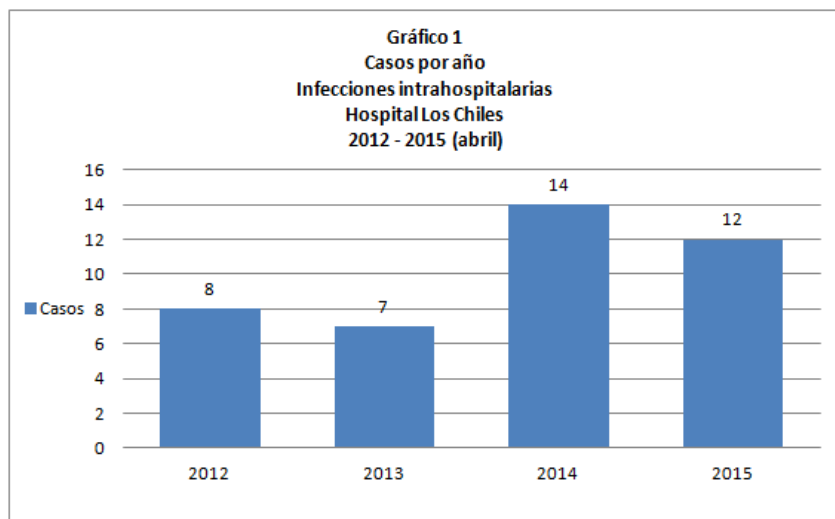
HALLAZGOS

1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

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

1.1. Casos detectados por año

De acuerdo con los casos confirmados de infecciones intrahospitalarias por año, del 2013 al 2014 existió un aumento del 100 %, pasando de 7 a 14 casos notificados y detectados. Cabe mencionar que de los 14 casos en el 2014, se detectaron 3 importados del hospital San Carlos. Asimismo, de enero a abril 2015 (4 meses), prácticamente se iguala lo reportado durante el año anterior, sin embargo, hay que mencionar que el 50 % (6) son casos importados: 4 del hospital San Carlos, 1 del hospital de Upala y 1 del hospital México:

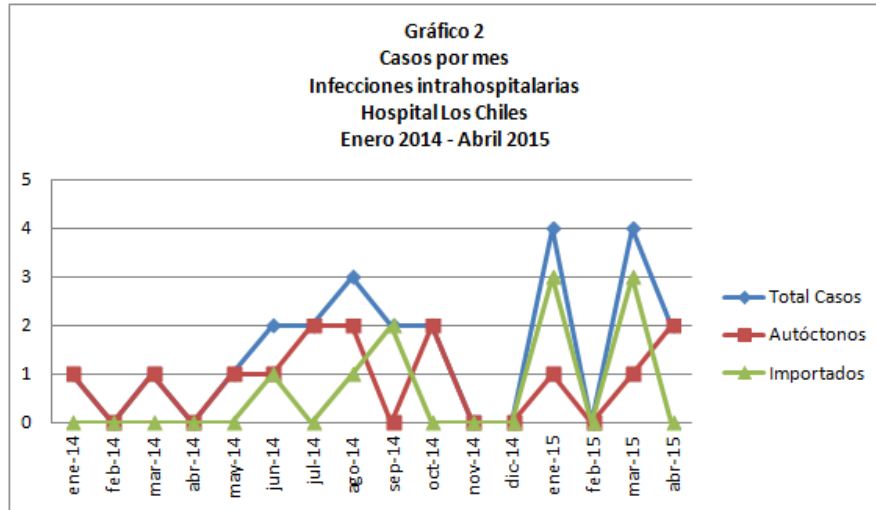


1.2. Casos detectados por mes

Según los casos confirmados por mes durante el 2014, en agosto se presentó el mayor número (3), seguido de los meses de junio, julio, setiembre y octubre con 2, mientras que en los meses de enero, marzo y mayo se detectó 1 caso. En lo que respecta al 2015 (hasta abril), los meses de enero y marzo presentaron el mayor número de detecciones con 4, sin embargo, principalmente corresponden a casos importados de otros hospitales.

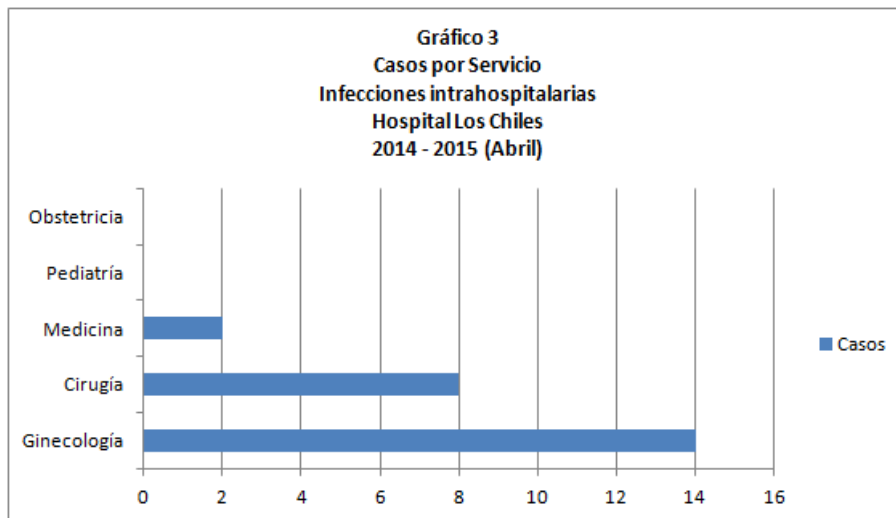


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105



1.3. Infecciones nosocomiales por Servicio y procedimiento

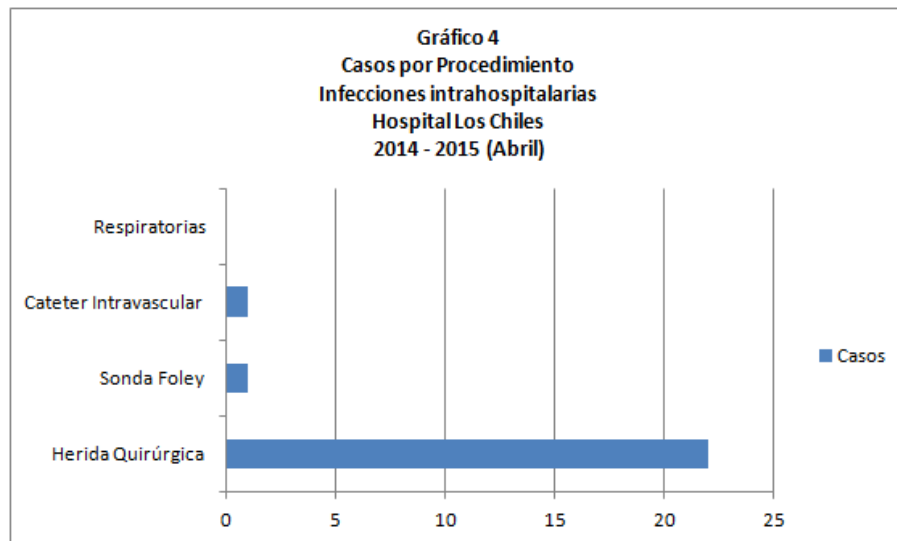
Los Servicios de Ginecología (14), Cirugía (8) y Medicina (2), presentaron la totalidad de los casos confirmados. En Ginecología, 4 casos corresponden a “sépsis de herida quirúrgica por salpingectomía”, 4 por “cesárea”, 4 por “histerectomía total abdominal”, 1 “episiotomía infectada” y 1 por “laparotomía exploratoria”. Por su parte, en Cirugía las infecciones corresponden a 3 por “colecistectomía”, 3 “apendicectomía”, 1 “cierre de colostomía” y 1 “epididimitis”. Por último, en el Servicio de Medicina se presentó 1 “hipertensión pulmonar severa” y 1 “sépsis de vía periférica”:





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

Asimismo, las infecciones intrahospitalarias se presentan en su mayoría como infección de herida quirúrgica y se reportó solamente un caso asociado a la colocación de catéter uretral (Sonda Foley) y otro a catéter extravascular. Cabe mencionar que el hospital Los Chiles no cuenta con Servicio de Cuidados Intensivos y/o Intermedios, por lo que no se reportan infecciones asociadas a procedimientos de ventilación mecánica:



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

Al solicitar el programa anual de actividades para la prevención de infecciones intrahospitalarias, se determinó que la Comisión Local no dispone de un documento formal donde se describan objetivos, políticas, funciones de los integrantes, actividades, cronograma, indicadores y otros. Cabe mencionar que dicho equipo realiza los procedimientos de detección, notificación, investigación de casos e implementa medidas correctivas.

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

- “- Revisar y aprobar un programa anual de actividades de vigilancia y prevención.
- Revisar los datos de vigilancia epidemiológica y señalar los campos apropiados para intervención.
- Evaluar y promover mejores prácticas en todos los niveles del establecimiento de atención de salud.



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

- *Asegurar la capacitación apropiada del personal en control de infecciones y seguridad.*
- *Examinar los riesgos que acarrea la nueva tecnología y vigilar los riesgos de infección de los nuevos dispositivos y productos, antes de autorizar su empleo.*
- *Revisar la investigación de las epidemias y hacer aportes a esa actividad.*
- *Comunicarse y cooperar con otros comités del hospital con intereses comunes, como los Comités de Farmacia y Terapéutica, Uso de Antimicrobianos, Bioseguridad, Salud e Inocuidad y Transfusión de Sangre”.*

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

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

Mediante oficio HLCH-021-2015 del 21 de julio 2015, la Dra. Cindy Rodríguez Araya, Coordinadora de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, comentó sobre el presente hallazgo lo siguiente:

“El aumento de los casos en el 2014 y 2015 evidencia una mejora en la notificación de los casos sospechosos de Infecciones Nosocomiales, esto debido a que la Comisión ha venido insistiendo con los funcionarios en la notificación oportuna y realizando rondas por los salones de hospitalización.

Hasta abril del 2015, existen 12 casos contabilizados del IAAS de los cuales 6 son importados (4 Hospital San Carlos, 1 Hospital México y 1 Hospital de Upala) y 6 solamente corresponden a casos autóctonos.

El aumento en casos por mes corresponde con los meses en que más procedimientos quirúrgicos se realizaron en los Servicios de Ginecología y Cirugía, que dicho sea de paso son los servicios que representan el mayor número de casos de infecciones intrahospitalarias, debido que al existir mayor número de pacientes expuestos a cirugía, representan mayor probabilidad de que sufran una infección.

Además debemos considerar, que las Infecciones Nosocomiales son todas aquellas infecciones sistemáticas o localizadas que se desarrollan posterior a las 48 horas de hospitalización y comprende las infecciones que se manifiestan hasta 72 horas posterior al egreso hospitalario y en el caso de las intervenciones quirúrgicas hasta el mes siguiente a la operación. Es por esta razón que se deben considerar algunos factores socioeconómicos y ambientales a los que están expuestos los pacientes del área de atracción del Hospital Los Chiles, los cuales contribuyen con el desarrollo e inoculación de infecciones, como lo son la falta de servicios básicos (agua potable, luz eléctrica), lejanía geográfica sin acceso a transporte público y mala infraestructura vial.



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

Existe un Plan Anual de Trabajo de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Los Chiles (COLOVE), dentro del que se contempla el trabajo que desarrollara la Comisión de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, ya que COLOVE abarca la Comisión de Tuberculosis, Infecciones Nosocomiales, Mortalidad Materno-Infantil y Vacunas.”.

La falta de un programa formal para la vigilancia y prevención de las infecciones nosocomiales podría dificultar el evaluar y promover una buena atención de salud, vigilancia epidemiológica, capacitación del personal, aislamiento apropiado, esterilización y otras prácticas, así como el logro de los objetivos y metas previamente establecidos en la institución.

En ese sentido, es importante que la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias considere ese tipo de indicadores, con el objetivo de determinar los factores de riesgo en la aparición de las infecciones, así como identificar los puntos críticos a intervenir, para el control y prevención de las enfermedades infecciosas en el centro hospitalario.

2. CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS EN LOS SERVICIOS DEL CENTRO MÉDICO

Según informe realizado por la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias e inspección física realizada por esta Auditoría el 3 de junio 2015, en coordinación con la Dra. Karina Araya González, Coordinadora a.i. de la Comisión, se evidenció y comprobó incumplimiento de normas y procedimientos¹ para la prevención y control de las infecciones nosocomiales, en los distintos Servicios del hospital Los Chiles. A continuación el detalle:

- **NIN-003 Lavado de manos**

En los Servicios de Medicina, Ginecoobstetricia y Urgencias, se evidenció que el personal no ejecuta correctamente el procedimiento de lavado de manos y en ocasiones no cumple con las consideraciones definidas en la normativa. Ejemplo de lo anterior sucedió en el Servicio de Urgencias, donde la Dra. Brenda Galarza Ortega tenía las uñas con esmalte. El informe de la Comisión Local menciona:

“Se evaluó estrictamente al personal de salud y se concluyó que aunque la mayoría de puntos se cumplen, debe hacerse énfasis en la higiene de manos según los 5 momentos y además, recordar al personal mantener las uñas de acuerdo a las normas que se requieren, mientras se le brinda atención al paciente”.

¹ Según las “Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales”, 2007.



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

- **NIN-007 Uso y manejo de la ropa hospitalaria**

Se evidenció que no se dispone de insumos (bolsas plásticas rojas), lugares adecuados y falta de medidas de seguridad (guantes, mascarillas, anteojos), que garanticen un sistema seguro en la recolección, transporte, almacenamiento, distribución y disposición de ropas hospitalarias. Lo anterior fue evidente en los Servicios de Medicina, Ginecoobstetricia y Urgencias, y así lo señala el informe emitido por la Comisión Local:

“Otro punto evaluado y que no reflejó resultados positivos fue el manejo de ropa hospitalaria debido a:

- 1. No se cuenta con bolsas rojas o negras para transportar la ropa sucia, por lo que los materiales provenientes de aislamiento no son transportados en doble bolsa como lo exigen las normas.*
- 2. A pesar de que hay un cuarto exclusivo para el almacenamiento de ropa limpia, este se mantiene con las puertas abiertas.*
- 3. No se dispone de espacio exclusivo para el almacenamiento temporal de ropa sucia, por lo que se almacena ya sea en los cuartos de desinfección de equipos o en los baños”.*

- **NIN-008 Manejo de catéter de acceso endovenoso**

La Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias evidenció oportunidades de mejora en el procedimiento realizado por el personal de salud (Servicios de Medicina, Ginecoobstetricia y Urgencias) para la inserción de un catéter endovenoso:

“Con respecto a la asepsia en la terapia endovenosa, se obtuvieron resultados positivos, sin embargo, se debe recalcar en la importancia de utilización de guantes para la colocación de vías y la evaluación con descripción estricta por turno del sitio de inserción de catéter”.

- **NIN-009 Manejo usuarios con Sonda Foley, cateterismo vesical y circuito cerrado**

Se evidenció que en ocasiones no se realiza la higiene diaria a todo paciente con catéter uretral fijo. Ejemplo de lo anterior fue el paciente de la cama 31 del 3 de junio 2015, cédula 2-0XXX-0825, Servicio de Medicina, donde en la nota de enfermería no se comprobó que se haya realizado el aseo del área perineal de ese día. En el informe de la Comisión Local se menciona:

“El manejo de sondas de cateterización uretral en general demostró buenos resultados; sin embargo, se debe enfatizar en la higiene diaria y toma de muestras de urocultivo a todo paciente que se ingresa como lo dicta la norma”.



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

- **NIN-011 Sala de operaciones**

La Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias evidenció que, principalmente el personal médico, incumple con la correcta utilización de la ropa y atuendo quirúrgico, procedimientos en la higiene de manos, así como la permanencia de objetos personales dentro del quirófano:

“En este Servicio se presenta una situación porque a pesar de que todos los puntos evaluados son cumplidos estrictamente por el personal de enfermería, el personal médico no lo hace así, por lo que se debe enfatizar en los siguientes puntos:

1. *Utilizar únicamente ropa verde institucional en los quirófanos.*
2. *Para salir del área de sala de operaciones el personal debe cambiarse la ropa.*
3. *Realizar el lavado de manos como lo establece la norma.*
4. *Mantener las uñas naturales, cortas, limpias y sin esmalte.*
5. *No permitir el ingreso de objetos personales al quirófano como: revistas, computadoras u otros”.*

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, aprobada por la Junta Directiva CCSS, artículo 2º de la sesión Nº 8139, celebrada el 22 de marzo 2007, establece:

“...la obligación de desarrollar las acciones necesarias para garantizar la calidad de atención y la seguridad del paciente”. Asimismo, dicha política se fundamenta en las siguientes estrategias para el lineamiento 1 “Una atención limpia es una atención segura”:

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

En oficio HLCH-021-2015 del 21 de julio 2015, la Dra. Cindy Rodríguez Araya, Coordinadora de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, comentó lo siguiente sobre el presente hallazgo:

El 27 de mayo, 2015 la Comisión de Infecciones realizó una Auditoría Interna HLCH cuyo informe final se envió a la Dirección Médica y de enfermería con el objetivo de informar y solicitar ayuda para el cumplimiento de los puntos evaluados.



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

Se continuara realizando auditorías internas cada cuatro meses para evaluar las mejoras en los puntos infringidos y verificar si se está cumpliendo con el acatamiento de las normas.

El incumplimiento de las normas, procedimientos y medidas sanitarias e higiénicas, aplicadas en los Servicios de Medicina, Ginecoobstetricia, Urgencias y Sala de Operaciones del hospital Los Chiles, debilitan los controles y la vigilancia que se viene realizando en materia de infecciones intrahospitalarias; además, se incrementa el riesgo de que los pacientes hospitalizados adquieran una infección nosocomial, situación que no favorece la prestación de los servicios de salud y, por ende, incrementa los costos hospitalarios y pone en riesgo la salud y/o vida de los usuarios.

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

Esta Auditoría solicitó información referente a los pacientes que presentaron una infección intrahospitalaria, durante el período de enero 2014 a abril 2015, y que tuvieron que ser internados para el tratamiento respectivo. En este sentido, se evidenció que 20 personas fueron hospitalizados por esa causa, lo que representó 169 días (promedio de 8,5 días c/u aproximadamente), para un costo de ₡161.926.469,00, lo anterior según datos suministrados por la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias.

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

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

Tal y como se ha mencionado, el objetivo más importante de un programa de control de calidad en los hospitales, es reducir el riesgo de adquirir una afección nosocomial, controlar los índices de morbi-mortalidad y los costos asociados a las mismas. Esas infecciones afectan la calidad de la atención médica dentro de un hospital, ya que la principal expectativa de un enfermo al recibir cuidados médicos es la solución de sus problemas de salud (y no agravarlos).



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

Además, las infecciones nosocomiales afectan negativamente los intereses asistenciales de la institución, por cuanto los períodos de estancias de los pacientes que adquieren una de esas afecciones, generan problemas al tener que desplazar a otros pacientes que requieren internarse para recibir atención médica con oportunidad, lo que incrementa la lista de espera y los plazos de internamiento, al no existir camas disponibles.

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

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

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

- **Cronograma de reuniones:** Se comprobó que la Comisión Local cumplió satisfactoriamente con el cronograma de reuniones durante el 2014 y hasta abril 2015, realizando una por mes, a excepción de abril 2014 donde no se evidenció dicha actividad, según el libro de actas.
- **Programa de Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales:** Tal y como se mencionó en el hallazgo 1 de este informe, no se dispone de un programa formal para la vigilancia y prevención de las infecciones nosocomiales.
- **Evaluaciones de cumplimiento de las normas:** Según lo pactado en la sesión del 5 de febrero 2014 (folio 28 del libro de actas), se programaron 2 auditorías en ese año sobre el cumplimiento de las normas y procedimientos en los distintos Servicios del hospital, sin embargo, sólo se realizó una durante ese período, además, no se evidenció que se formulara un plan remedial de manera formal, para atender y ejecutar medidas correctivas a las debilidades encontradas.
- **Detección, notificación e investigación de casos:** Se ingresan en el SISVE únicamente los casos confirmados e investigados, sin embargo, se evidenciaron casos donde la investigación respectiva se realizó posterior a las 48 horas de reportado, en contraposición a lo que dicta el protocolo para la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias.
- **Estrategias y acciones para reducir el riesgo de infecciones intrahospitalarias:** De acuerdo con entrevista realizada a la Dra. Cindy Rodríguez Araya, Coordinadora de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, las actividades que se realizan son las siguientes:



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

“Dentro de algunas acciones que se ejecutan podríamos mencionar:

- 1) Revisión de expedientes para evaluar el manejo de los pacientes con factores de riesgo (Sondas, Post-operados).*
- 2) Recorridos por el hospital para evaluar y dar educación sobre la importancia de lavado de manos, técnicas asépticas a la hora de la realización de procedimientos o atención de pacientes, revisión de uñas cortas y sin esmaltes y cabello recogido.*
- 3) Se realizan Auditorías Internas cada 4 meses (Cuidado de equipos de terapia respiratoria, Sala de Operaciones, terapia endovenosa, técnica aséptica médica y técnica aséptica quirúrgica, manejo de ropa hospitalaria, recolección y transporte de muestras para laboratorio, cateterización vesical, clasificación de infecciones intrahospitalarias, el uso de antisépticos y desinfectantes, pacientes aislados, lavado de manos), con el objetivo de ir comparando la evolución en cada uno de los servicios”.*

La norma NIN-001 Estructura organizativa y funciones del comité de prevención y control de infecciones nosocomiales, dispone:

“Objetivo:

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

Definiciones:

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

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



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

CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación en el hospital Los Chiles, permiten determinar el esfuerzo que realiza el personal de enfermería y de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, en cuanto a la vigilancia de las afecciones asociadas a la atención de la salud y demás acciones ligadas a la prestación de los servicios, sin embargo, se evidenció la necesidad de que las actividades y funciones del Comité Local correspondan a un programa formal para la prevención y control de las infecciones. Además, realizar estudios de investigación para determinar las causas, magnitud e implicaciones, así como plantear mejoras y soluciones adecuadas.

Por su parte, la ejecución de un adecuado Programa de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, así como el estricto cumplimiento de las normas, procedimientos y técnicas de asepsia, permitiría reducir el número de infecciones, estancias y costos hospitalarios.

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

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

RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL LOS CHILES

1. En coordinación con el Comité Local de Infecciones Intrahospitalarias, elaborar un programa anual de trabajo para la prevención y control de infecciones nosocomiales, lo anterior según *hallazgo 1*. El documento formal deberá contener objetivos, políticas, funciones de los integrantes, actividades, indicadores, responsables, cronograma y seguimiento, entre otros que consideren. Asimismo, establecer los mecanismos de evaluación de cumplimiento del plan y rendición de resultados. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
2. Que el Comité Local de Infecciones Intrahospitalarias analice y valore periódicamente, la información generada por el sistema informático de vigilancia epidemiológico (SISVE) –*hallazgo 1*–, a fin de: **a)** Determinar los factores de riesgo en la aparición de las infecciones e identificar los puntos críticos a intervenir. **b)** Realizar estudios de investigación para determinar las causas, magnitud e implicaciones, así como plantear mejoras y soluciones adecuadas, para el control y prevención de las enfermedades infecciosas en el centro hospitalario. Se deberá dejar prueba documental de las acciones realizadas. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**



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

3. Que el Comité Local de Infecciones Intrahospitalarias incluya dentro del programa anual de trabajo, actividades de evaluación (Auditorías) del cumplimiento de las normas y procedimientos para la prevención y control de infecciones nosocomiales –*hallazgo 2*–. De los resultados obtenidos, elaborar un plan remedial para atender y ejecutar medidas correctivas a las debilidades encontradas. **Plazo de cumplimiento: 3 meses.**
4. Que la Comisión Local determine el costo estimado de las infecciones intrahospitalarias que se generan en el centro médico –*hallazgo 3*– y los resultados comunicarlos oportunamente a la Dirección General y Jefaturas Médicas, con el propósito de monitorear el impacto económico y establecer las medidas de control pertinentes. **Plazo de cumplimiento: 6 meses.**
5. Emitir una directriz a todo el personal médico y de salud, sobre la obligación de notificar a la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias, todo caso sospechoso de pacientes que hayan adquirido una infección nosocomial, mediante el uso de la boleta VE-01. Además, que la investigación respectiva se realice dentro de las 48 horas de reportado el caso. Lo anterior según lo señalado en el *hallazgo 4*. **Plazo de cumplimiento: 2 meses.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la evaluación fueron comunicados (oficio AGO/RN-135-2015 del 15 de julio 2015) al Dr. Luis Guillermo Parini Brenes, Director General del Hospital Los Chiles y a la Dra. Cindy Rodríguez Araya, Coordinadora de la Comisión Local de Infecciones Intrahospitalarias. Mediante oficio HLCH-021-2-15 del 21 de julio 2015, la Dra. Rodríguez Araya realizó las observaciones y comentarios respectivos, los cuales fueron incorporados al presente informe, además, la aceptación de todas las recomendaciones propuestas por esta Auditoría.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Víctor Hugo Ruiz Méndez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

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

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE

EAM/GAP/VHRM/lba