



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

ASS-32-2018  
26-04-2018

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo 2018, del Área de Servicios de Salud, con la finalidad de evaluar las estrategias aplicadas en la atención de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño durante el 2017.

Considerando que las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud representan una de las principales problemáticas, que afectan a todos los estratos de la sociedad, es imprescindible que las medidas de abordaje dirigidas a la prevención y control de las mismas provean a la población y funcionarios de mecanismos que impacten positivamente en la salud del usuario hospitalizado.

Los resultados evidencian que en el centro de salud disponen de acciones, procedimientos y normas para el abordaje de esta problemática.

No obstante, lo anterior, los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer aspectos de control y supervisión relacionados con las actividades desarrolladas para la vigilancia de las Infecciones, a fin de mejorar la gestión operativa considerando: programas de prevención, concientización, educación continua e higiene de manos, dirigidos a la población y personal.

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

Por lo anterior, esta Auditoría ha recomendado a la Gerencia Médica y a la Dirección Médica, que analice las situaciones expuestas en el presente informe, a fin de establecer las medidas que correspondan para fortalecer aquellos aspectos relacionados con el cumplimiento de la normalización técnica y el fortalecimiento del sistema de control interno a efectos de mejorar la toma de decisiones, aspectos que debe permitir que se continúe mejorando la prestación de los servicios de salud a esta población.



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

ASS-32-2018  
26-04-2018

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

### INFORME REFERENTE A LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, EN EL HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO DURANTE EL 2017

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2018 del Área Servicios de Salud, en el apartado estudios especiales.

#### OBJETIVO GENERAL

Determinar las acciones efectuadas por la Comisión Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) para disminuir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención en salud.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la gestión administrativa de la Comisión Infecciones Asociadas a la Salud (IAAS) para la atención y disminución de las infecciones desde el componente de la Educación Continua.
- Verificar mediante la aplicación de procedimientos (cultivo de superficies y la observación de la Estrategia Multimodal de Mejoramiento de la Higiene de Manos,) la adhesión a las prácticas sanitarias establecidas técnicamente para el control y prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención en salud.
- Determinar si la normativa técnica vigente para el control y prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud se encuentra actualizada.

#### ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de las acciones efectuadas por la Comisión de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, en cuanto a las acciones realizadas para la atención de las Infecciones Asociadas a la Atención en salud.

El período evaluado comprende el 2017, ampliándose en aquellos aspectos que se considere necesario.

El estudio se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría Interna para el Sector Público.



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

## METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio se realizaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión y análisis de la siguiente información:
- Expedientes de salud de usuarios egresados del Servicio de Cirugía, 2017.
- Cultivos de superficie de los servicios de Ginecología- Obstetricia, Medicina, Pediatría y Cirugía.
- Solicitud de información a los siguientes funcionarios y Unidades:
  - Lic. Luis Miguel Morales Jiménez, Área de Estadísticas en Salud, hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.
  - Licda. Roxana Bolaños Camacho, Enfermera Comisión de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – TB, hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.
  - Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefatura, Sub- Área de Vigilancia Epidemiológica, Gerencia Médica.

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N.º 8292.
- Ley General de Salud y su Reglamento N.º 5395.
- Ley 6227 General de la Administración Pública.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (2002).
- Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales (2007).
- Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, Gerencia Médica (2006)
- Guía de Implementación de la Estrategia Multimodal de Mejoramiento de la Higiene de Manos de la Organización Mundial de la Salud, 2014.

### Aspectos que deben ser observados por la Administración Activa respecto a la Ley General de Control Interno 8292:

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley N.º 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. (...)”.*



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

## ASPECTOS GENERALES

Las Infecciones Nosocomiales están consideradas como una de las afecciones que ocasionan morbilidad y mortalidad, a nivel general, además, es una de las causas por la cuales se puede prolongar la estancia hospitalaria incrementando los costos en la atención de los servicios de salud.

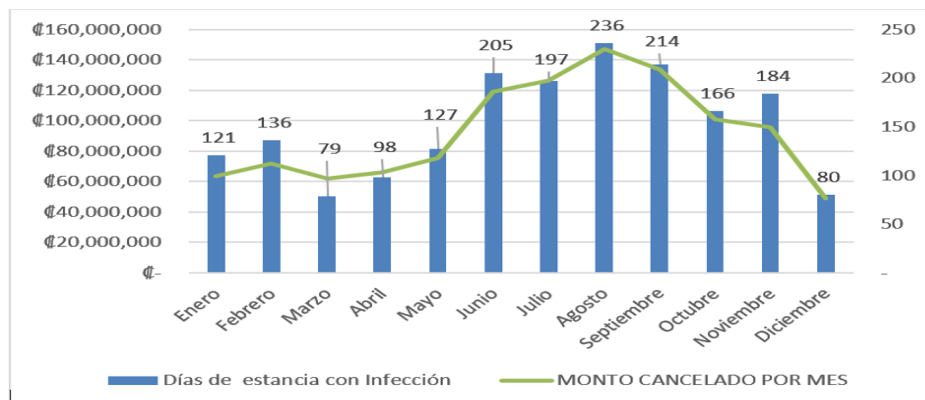
En tal sentido se constituye en uno de los principales desafíos que enfrentan las autoridades de los centros de salud, debido al cambio en la epidemiología intrahospitalaria y al desarrollo creciente y constante de la resistencia a los antibióticos, aspecto primordial, ya que cada vez se debe de invertir en medicamentos de mayor espectro por lo que el consenso de expertos para elaborar mejores estrategias de prevención e intervención es necesario, ante el fuerte impacto social y económico.

La Caja Costarricense de Seguro Social ante esta realidad, en el 2002 creó el Programa de Control y Prevención de Infecciones Nosocomiales con el fin de atender los aspectos relacionados con las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

El hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, para el 2017, brindó atención asistencial a 232 usuarios con diagnóstico de infección nosocomial durante 1 842 días para lo cual erogó la suma de ₡ 1.110.943.383.00 (mil ciento diez millones novecientos cuarenta y tres mil, trescientos ochenta y tres colones)

Los meses de junio a setiembre son los que más días por estancia hospitalaria relacionada con infección nosocomial presentan.

**Gráfico 1.** Costos por Infección Asociadas a la Salud, y número de usuarios, atendidos en el HEBB, 2017.



Fuente: Comisión de Infecciones Asociadas a la Salud y Departamento de Validación de Derechos HEBB.



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

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LA NORMATIVA INSTITUCIONAL.

Se determinó que la normativa relacionada con la atención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud debe ser revisada y actualizada, considerando que la última edición se emitió en el año 2007.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República<sup>1</sup> establece como objetivos del Sistema del Sistema de Control Interno, exigir la confiabilidad y oportunidad de la información, indicando en el apartado 1.2, inciso b:

*"(...) El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales (...)"*

Así mismo, esas Normas, en el Capítulo V "Sistemas de Información" establecen:

*"(...) 5.1. Sistemas de información. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que, de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas (...)"*

La Dra. Xiomara Badilla Vargas, jefatura de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica indicó lo siguiente en relación con la importancia de actualizar el marco normativo que regula el tema de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud:

*"Claro que sí, este proceso se lleva dos años, y hay que actualizar: el Manual de Procedimientos 2007, esta actualización se ha detenido por actividades propias del Ministerio de Salud. Y los procesos de aval algunas veces son lentos. La Sub área de Vigilancia es el ente técnico y por tanto debe fortalecerse la actividad, con el fin de disponer en tiempo y forma los insumos normativos. Esta norma está en curso de actualización, la misma se revisó en el 2016".*

La falta de actualización de las normas que regulan los parámetros específicos para la atención de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, a nivel institucional, puede generar debilidades en el proceso de planificación, y control, lo cual afecta la parametrización de acciones respecto a la atención de la población meta.

---

<sup>1</sup> Aprobadas mediante Resolución del Despacho de la Contralora N° 2-2009-CO-DFOE, publicadas en La Gaceta N° 20 del 6 de febrero 2009.



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

Consignar normativa actualizada, facilita el establecimiento de métricas que permiten a la administración activa, determinar el cumplimiento de acciones a nivel general, lo cual garantiza que los recursos se orienten de manera eficiente y eficaz para el abordaje de las Infecciones Asociadas a la Atención en Enfermedad.

## 2. SOBRE LA IMPORTANCIA DE DISPONER DE ESTRATEGIAS PARA PREVENIR INFECCIONES NOSOCOMIALES.

Se determinó del análisis<sup>2</sup> microbiológico realizado a 20 placas de Petri<sup>3</sup>, crecimiento microbiano de diversos morfo - tipos, tanto a las 24 horas como a las 48 horas. Esto según cultivos realizados a funcionarios, pacientes, acompañantes, superficies y objetos en los salones de Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología-Obstetricia y Sala de Operaciones. (Anexo 1)

En lo que respecta a la determinación de patógenos en la población estudiada, se constató<sup>2</sup> que la mayoría de los microorganismos parecieran no tener correlación con el ámbito de la infección nosocomial, sin embargo, se documentó la existencia o presencia de *Enterococcus casseliflavus*, *Pseudomonas luteola*, y *Leuconostoc spp*, en los cultivos realizados en funcionarios ( Enfermero e Interno Universitario), microorganismos que ante un caso de inmunosupresión pueden representar riesgo al usuario y personal de la unidad.

En lo que corresponde a Sala de Operaciones se identificó de la muestra realizada<sup>4</sup> (ropa verde (bata)) la presencia del microorganismo: “*Staphylococcus hominis ssp hominis (stahsh)*”.

La Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, en el Lineamiento 1, referente “Una Atención Limpia es una Atención Segura” establece:

### ***“(...) 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.***

#### ***Resultado esperado***

- ✓ *Personal profesional y técnico aplica en forma correcta los principios de asepsia, durante la atención y cuidado directo del usuario (a).*
- ✓ *Programas de Educación Continua de Enfermería de la CCSS con eje temático sobre principios de asepsia (técnica aséptica médica (sic) y quirúrgica), incorporado.*
- ✓ *Programas de formación de profesionales del área de la salud, con eje temático sobre principios de asepsia, incorporado tanto en el currículo como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimientos de la CCSS.*

### ***Estrategia 1.4***

***PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD.***

#### ***Resultado esperado***

- ✓ *Personal de salud de la CCSS cumple con las medidas de bioseguridad.*
- ✓ *Establecimientos de salud de la CCSS con programas de salud ocupacional fortalecidos.*

<sup>2</sup> Análisis realizado por parte de la Dra. Grijalba Murillo, Microbiología del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

<sup>3</sup> Total, de muestra 20 placas.

<sup>4</sup> Muestra: 1 bata, recolección posterior al procedimiento quirúrgico.



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

- ✓ Programa de Educación Continua de Enfermería de la CCSS con eje temático sobre normativa institucional de la Ley sobre Salud Ocupacional en establecimientos de salud, incorporado.
- ✓ Programas de las carreras del área de salud con eje temático sobre salud ocupacional incorporado tanto en el currículo como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimientos de la CCSS

#### **Estrategia 1.5**

**PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.**

#### **Resultado esperado**

- ✓ Personal de salud de la CCSS realiza eficientemente acciones de prevención y control de las infecciones hospitalarias.
- ✓ Hospitales de la CCSS cuentan con Comité de Infecciones Hospitalarias.
- ✓ Personal de salud de la CCSS cumple con la normativa institucional sobre prevención y control de las infecciones hospitalarias.
- ✓ Programa de educación continua de Enfermería de la CCSS con eje temático incorporado sobre prevención y control de infecciones hospitalarias.
- ✓ Programas de las carreras del área de salud con eje temático sobre el control de infecciones hospitalarias incorporado tanto en el currículo como durante las prácticas que realizan los alumnos durante su rotación por establecimientos de la CCSS.
- ✓ Población colabora en la prevención y control de las infecciones hospitalarias (...)

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

#### **4.5.1 "Supervisión constante"**

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

La Dra. Muriel Grijalba Murillo, Microbióloga del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, indicó en relación con los cultivos de superficie realizados por este Órgano de Control, lo siguiente:

*"A las 48 horas de incubación se observa abundante crecimiento microbiano, en las diferentes placas de cultivo, especialmente en los objetos de estudio, según lo que los auditores muestrearon, en las placas identificadas en las manos de los pacientes, se observó el crecimiento de muchos morfo-tipos, coloniales, que en las superficies inanimadas, también existió crecimiento, y puede ser que los microorganismos no sean patógenos, pero llama la atención la abundancia de microorganismos que crecieron, en los medios de cultivo, en relación con las muestras de visitantes, llama la atención se observaron, abundantes microorganismos, aspecto que llama la atención ya que es la primera vez que se realiza este estudio o sondeo en atención con los usuarios, anteriormente se realizó un estudio similar pero a funcionarios, sin embargo el crecimiento de microorganismos, fue menor.*

*Es importante que se considere, establecer o diseñar un protocolo a nivel nacional para realizar este tipo de estudios microbiológicos, los cuales pueden ser ambientales y de esterilidad, ya que en la actualidad no existen, y a nivel local se realizan de forma empírica o a criterio del personal, aspecto que hace que no sea uniforme o incluso comparables, y a su vez de mayor provecho según el tipo de estudio, mismo que*





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

*puede dar un valor agregado a la actividad sustancial para los servicios, o fines que se busca en relación con el tema de estudio, además el enfoque que se puede brindar es con base en experiencia ya que a nivel institucional los microbiólogos nos dedicamos en la mayoría de los casos a estudios relacionados con aspectos clínicos”.*

La Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefatura de la Sub Área de Vigilancia Epidemiológica, sobre la importancia de realizar cultivos de superficie en los centros de salud, indicó lo siguiente:

*“Depende, en ambiente la flora normal puede ser normal y existen barreras que nos protegen, existen lugares que deben de disponer cierto nivel de esterilidad, hay ciertas bacterias que en condiciones normales no afectan, pero en condiciones especiales se debe de realizar los cultivos con la finalidad de generar una asociación según la condición epidemiológica. Lo que se puede realizar es generar cada cierto tiempo algún tipo de cultivo, pero depende de la unidad. Y esta prueba va en las dos líneas científicas y educativas”.*

El Dr. Ramiro Batista Pérez, Jefe de Sala de Operaciones – Anestesia, del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, indicó en relación con aspectos de “ropa descartable” lo siguiente:

*“... poder adquirir en este nosocomio el ropaje quirúrgico descartable para realizar cirugías prolongadas (mayor de 2 horas) así es el caso de cirugías de Ortopedia, Neurocirugía, Oncología, Cirugía General y Vascular Periférico ya que están asociadas a mayor incidencia de infecciones de sitio quirúrgico lo cual incide en la morbilidad de pacientes y mayores estancias hospitalarias.  
Las ventajas de la ropa quirúrgica desechable, entre otras es actuar como barrera efectiva entre la piel, el cabello, la oro faringe y los pies, del ambiente quirúrgico, protegiendo de alguna forma contra bacterias de un área a otra.  
Por lo tanto, el uso de ropa descartable contribuye significativamente a la reducción de infecciones en el sitio quirúrgico principalmente en cirugías de alta manipulación quirúrgica de tejidos profundos y tiempo quirúrgico prolongado”.*

Las inobservancias respecto a las políticas y normas de calidad y seguridad del usuario, así como lo relacionado a las normas para la atención de Infecciones Asociadas a la Atención en salud, pueden generar riesgos a la salud de los pacientes, usuarios externos y el personal de salud, debido a que se exponen a la transmisión de microorganismos o patógenos por una inadecuada técnica de asepsia, o aplicación incorrecta de las medidas de bioseguridad.

### 3. SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS

Esta Auditoría procedió a verificar en los servicios de Medicina y Cirugía del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, el grado de adherencia del personal de salud a la higiene de manos, durante la atención directa de los usuarios.

Mediante el “Formulario de Observación de la Estrategia Multimodal de Mejoramiento de la Higiene de Manos<sup>5</sup>”; se observó a un grupo de 16 funcionarios de salud, (disciplinas de Enfermería y Medicina) en el desarrollo de sus labores cotidianas de atención directa por períodos de 20 minutos, determinándose que el lavado de manos se implementó en un 31 % de efectividad.

---

<sup>5</sup> Estrategia internacional de la Organización Mundial de la Salud (5 momentos del lavado de manos).





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

Esto significa que la higiene de manos no fue realizada las veces que fue necesaria, es decir ante 35 oportunidades de lavado ya fuese con alcohol gel o con agua y jabón, solo se observaron 11 acciones reales de higiene de manos.

Por otra parte, se evidenció que el personal de salud independiente de la disciplina (enfermería o medicina) utiliza guantes para la realización de procedimientos y no se los retira o cambia entre procedimiento, paciente y entorno. Asimismo, no se procede al lavado de manos con alcohol gel o agua y jabón en cada oportunidad observada, como correspondería. Durante esta prueba se observó a Profesionales de Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Pacientes, Médicos Especialistas, Médicos Internos, realizando procedimientos como visita médica, administración de medicamentos, baño en cama, cambio de ropa de cama, traslado de pacientes de un servicio de atención a otro, examen físico del paciente.

Al respecto de las “oportunidades y las acciones” para el lavado de manos, la Organización Mundial de la Salud indica:

*La oportunidad existe cuando está presente y se observa alguna indicación para la higiene de las manos. Cada una de las oportunidades debe corresponder a una acción y básicamente se aplican durante los 5 momentos del lavado de manos:*

*Antes del contacto con el paciente.  
Antes de realizar una tarea aséptica.  
Después del riesgo de exposición a humores orgánicos.  
Después del contacto con el paciente.  
Después del contacto con el entorno del paciente.*

*Varias indicaciones pueden unirse para crear una oportunidad. Esto significa que puede haber varias razones simultáneas para que se propicie una acción de higiene de las manos. La oportunidad es una unidad de contabilidad para la acción; determina la necesidad de realizar la acción de higiene de las manos, ya sea la razón única o múltiple. La oportunidad se constituye en el denominador, para determinar la tasa de cumplimiento de la higiene de las manos por parte de los trabajadores de atención de salud.*

*Sobre la acción de higiene de las manos, si se lleva a cabo adecuadamente, implica el reconocimiento de la indicación u oportunidad por parte de los trabajadores de salud durante sus actividades. No se trata de una tarea adicional que debe realizarse sino una tarea esencial. (El subrayado es nuestro)*

La Estrategia Multimodal para el Mejoramiento de la Higiene de Manos de la Organización Mundial de la Salud<sup>6</sup> además 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. (El subrayado es nuestro). Durante*

<sup>6</sup> Primer Reto Global para la Seguridad del Paciente “Atención Limpia Atención Segura”.



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

*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<sup>7</sup> señala:

*“Calidad de atención se define como el conjunto de intervenciones basadas en la evidencia científica, destinadas a promover la salud, prevenir la enfermedad, diagnosticar la patología, tratar al enfermo y rehabilitar al discapacitado, que se realizan con oportunidad y con el mínimo de riesgo para los pacientes”*

*“Seguridad del Paciente: Conjunto de medidas que se ponen en práctica para eliminar o reducir al mínimo posible, los eventos adversos de la atención de salud. Ello incluye desde el mejoramiento de acciones cotidianas como los cuidados de enfermería, el lavado de manos y las inyecciones; hasta la investigación de eventos adversos para encontrarles solución, así como la difusión de sus resultados”*

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería<sup>8</sup> indica en el estándar 16 “Infecciones asociadas a la atención de la salud”:

*“En el cuidado de la persona usuaria se aplican medidas de control y prevención de infecciones atribuibles a la atención en salud (IASS)”.*

Como parte de la justificación del estándar se señala, además:

*(...) Las buenas prácticas de asepsia en la atención de las personas usuarias contribuyen a disminuir la concentración microbiana y la incidencia de las IAAS.*

*Enfermería comparte con otros miembros del equipo de salud, la responsabilidad de disminuir el riesgo de contraer IAAS.*

*Que se encuentre implementada la Estrategia Multimodal de Higiene de Manos en todos los servicios de los establecimientos de salud (...)*

La Dra. Roxana Bolaños Camacho, Enfermera del Comité Infecciones asociadas a la Atención de la Salud manifestó<sup>9</sup>:

<sup>7</sup> Aprobada por Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el artículo 2 de la sesión 8139 del 22 de marzo del 2007.

<sup>8</sup> Dirigido a los tres niveles de atención, Gerencia Médica, 2015.

<sup>9</sup> Cuestionario de Control Interno- observaciones finales, 8 de febrero del 2018.



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

*(...) Referente a la implementación de las técnicas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud, el personal médico presenta menos adherencia. Sería muy importante que se les eduque en forma continua, mediante los espacios ya establecidos como las sesiones médicas, en el cumplimiento de la normativa institucional, en temas básicos como higiene de manos. De acuerdo con las visitas que realiza la comisión se ha observado que en forma reiterada el personal médico no cumple a cabalidad las técnicas, esto incluye desde los médicos internos hasta los especialistas (...).*

La Dra. Bolaños agrega en relación con las auditorías de cumplimiento al procedimiento de lavado de manos, que realiza la Comisión en los diferentes servicios de atención:

*“Si se participa en la Visita Gerencial<sup>10</sup> se revisa la higiene de manos y esto sería una vez al mes en diferentes de servicios de atención. También se aplica el instrumento de la OMS el Formulario de Observación cada vez que se visita un servicio (puede ser en forma semanal o mensual)”*

De acuerdo con la información facilitada a esta Auditoría, en cuanto al Formulario de Observación de la Higiene de Manos, éste se aplicó durante el 2016 en 14 ocasiones<sup>11</sup>. En el 2017 se aplicó el formulario 2 veces<sup>12</sup>. En cuanto al personal observado se incluyó médicos generales y especialistas, profesionales en Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Estudiantes Universitarios, personal de laboratorio (Técnicos), Terapistas Respiratorios.

Por otra parte, la Comisión IAAS generó varias notas<sup>13</sup> en las cuales se insta a “fomentar los 5 momentos de la higiene de manos en todo el personal<sup>14</sup>”, como se registra en oficio HEBB-DSA-IAAS-053-07-2017 del 26 de julio del 2017, dirigido a la Dirección General y a la Dirección de Servicios de Apoyo en el cual se señala:

*“(...) se hace un llamado de atención para que se vigile y cumpla con la Higinia de Manos y el uso correcto de guantes en todo el personal que brinda atención directa a los pacientes, dentro de los que incluye: Médicos, personal de Enfermería, (Asistentes de Pacientes, Enfermeras(os), Auxiliares de Enfermería), Técnicos de Rayos, Laboratorio, Terapistas Respiratorios y Estudiantes. (...) por otro lado recordar que el uso de guantes no sustituye el lavado de manos, ni el utilizar doble guante, por lo que siempre se debe realizar higiene de las manos, aunque se haya utilizado guantes (...)”.*

*La utilización de guantes es el método de protección de barrera más importante para prevenir la contaminación de las manos cuando existe contacto con material biológico potencialmente infeccioso como sangre, fluidos corporales, secreciones, membranas mucosas y piel no intacta de los pacientes, de lo contrario no se debe tener colocados guantes en todo momento. Se debe identificar cuándo están sucios y contaminados, ya que se deben cambiar y realizar higiene de manos, por ejemplo: entre acciones y procedimientos distintos realizados en un mismo paciente, inmediatamente después de tocar material contaminado, al cambiar al paciente, en la manipulación, preparación o administración de agentes*

<sup>10</sup> Procedimiento de Visita de la disciplina de Enfermería realizado en coordinación con la Dirección de Enfermería.

<sup>11</sup> 5 de ellas corresponde al mes de junio y 2 veces en el mes de mayo en los servicios de Medicina, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos, Cirugía (Aislamiento Protector).

<sup>12</sup> Enero y febrero.

<sup>13</sup> DSA-ENF-CIRUGIA-033-02-2017, DSA-ENF-CIRUGIA-009-01-017, Acta de Acuerdos HEBB-DSA-IAAS-064-11-2017 SOP, Cirugía, Servicios Generales.

<sup>14</sup> Correo electrónico del 18 de enero del 2018, Plan de Manejo de Clostridium 2016.



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

*químicos o medicamentos o al utilizar un nuevo producto o medicamento, siempre que se produzcan salpicaduras o los guantes en uso se rompan o perfore es necesario lavarse las manos inmediatamente y ponerse un nuevo par (...)*”.

Asimismo, se conocieron los informes generados por la Comisión IAAS<sup>15</sup>, dirigidos a la Dirección General y diferentes Jefaturas de Servicio, en los cuales se recomienda entre otras medidas:

*“(...) Aumentar la higiene de las manos en el personal, aumentar las medidas de bioseguridad establecidas en las normas y procedimientos institucionales para la prevención y control de infecciones nosocomiales como aislamientos hospitalarios, manejo de desechos, manejo de ropa sucia, uso correcto de guantes (...)”.*

El lavado de manos representa una estrategia eficaz de bajo costo para la prevención y el control de las infecciones asociadas a la atención de salud. Sin embargo; el cumplimiento de esta práctica en los funcionarios de salud observados debe ser continua y sistemática.

El considerar el lavado de manos como una tarea opcional o adicional, así como la eventual falta de interiorización sobre los beneficios de esta técnica, como parte de la seguridad hospitalaria que todo usuario requiere, afecta el cumplimiento efectivo de este procedimiento. Asimismo, el suponer que únicamente en el caso de usuarios con patologías que muestran escalas de riesgo de contaminación elevadas, se requiere la práctica continua de la higiene de manos, favorece la omisión de esta técnica sanitaria.

La desatención a esta práctica sanitaria en los funcionarios de salud, asociada a factores como la vulnerabilidad del usuario que se encuentra enfermo, podría ocasionar la transmisión de los microorganismos patógenos y la aparición de infecciones asociadas a esa atención de salud.

Es importante resaltar que, aunque la estrategia del lavado de manos promueve la seguridad del paciente a un nivel muy básico, se requiere de interiorizar esta técnica en el personal de salud que participa en la atención directa de los usuarios, a fin de que, asociada a otras medidas de control, contribuya a reducir la transmisión de microorganismos patógenos nocivos.

Todas las personas implicadas en la prestación de atención de salud son responsables de detener la transmisión de microbios cuando se presenten indicaciones para la higiene de las manos durante las actividades de atención de salud.

Considera esta Auditoría que el procedimiento de higiene de manos, es una forma responsable de mantener una actitud de protección y resguardo de la integridad de los usuarios así como del personal del centro hospitalario, y que en las circunstancias estudiadas, es importante establecer acciones concretas y continuas, así como una participación activa en el seguimiento y supervisión de esta estrategia en el centro hospitalario y lograr una culturización en los funcionarios de salud y disminuir esta conducta reincidente, de omitir la higiene de manos.

---

<sup>15</sup> HDEBB-DSA-IAAS-008-02-2018 Informe Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- 2 ° Semestre del 2017.



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

#### 4. SOBRE EL COMPONENTE DE CAPACITACIÓN

Se determinó que la Comisión IASS requiere fortalecer la gestión realizada en cuanto al componente de capacitación y las estrategias de aprendizaje de las medidas y técnicas asépticas.

De la información facilitada se evidencia, que la Comisión durante el 2017 realizó 2 Talleres de Capacitación (febrero y junio), ofreció charlas educativas en 17 ocasiones durante ese año, abarcando temas como las Generalidades de las Infecciones Nosocomiales, Higiene de Manos, Ventilación Mecánica, Uso de Equipo de Protección Personal (EPP)- Infecciones en Herida Quirúrgica, entre otros.

De los registros de participación se extrae, que en estas sesiones educativas participaron 238 funcionarios durante el 2017, pertenecientes a las disciplinas de Enfermería (*Profesionales de Enfermería, Asistentes de Pacientes, Auxiliares de Enfermería*), personal médico (*Médicos Internos en charla de inducción*) personal de Servicios Generales y Salud Ocupacional. Sobre la temática concreta de Higiene de Manos y de acuerdo con los registros aportados, la Comisión IAAS otorgó en 2 oportunidades, charlas específicas.

La Dra. Roxana Bolaños, Enfermera de la Comisión Infecciones Asociadas a la Atención de Salud indica:

*"(...) Referente a la implementación de las técnicas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud, el personal médico presenta menos adherencia. Sería muy importante que se les eduque en forma continua, mediante los espacios ya establecidos como las sesiones médicas, en el cumplimiento de la normativa institucional, en temas básicos como higiene de manos.*

*Se realiza una planificación anual y se realizan varias actividades educativas como los talleres que serían 2 al año, las inducciones al personal de nuevo ingreso en las áreas de enfermería, en el caso del personal médico, el Dr. Alvarado (Jefe de Medicina Interna) y el Dr. Delgado Vidoña (Jefe de Cirugía) siempre hacen una inducción a los médicos internos que inician el bloque de práctica en este hospital.*

*Los diferentes departamentos envían funcionarios a los talleres que imparte la comisión, no ofrecen charlas propiamente, pero si participan y reproducen el mensaje.*

*En el caso del paciente y los visitantes, los Profesionales de Enfermería a cargo de "Alta Programada" les brindan educación sobre la higiene de manos y medidas de aislamiento. Esto aplica también para los visitantes con permisos especiales. Si algún miembro de la comisión está en visita a los salones, también se le brinda educación incidental. Sobre el aspecto relacionado con las comunidades no se realizan actividades.*

*Con respecto a la frecuencia de las capacitaciones, sería de acuerdo con el cronograma de reuniones mensuales del departamento de enfermería. En el caso de los médicos internos sería cada cuatrimestre o inicio de cada bloque (...)"*

Las Normas de Control Interno para el sector Público señalan en el Capítulo 1 Normas Generales punto 1.9 Vinculación del SCI con la Calidad:



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

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben promover un compromiso institucional con la calidad y apoyarse en el SCI para propiciar la materialización de ese compromiso en todas las actividades y actuaciones de la organización. A los efectos, deben establecer las políticas y las actividades de control pertinentes para gestionar y verificar la calidad de la gestión, para asegurar su conformidad con las necesidades institucionales, a la luz de los objetivos, y con base en un enfoque de mejoramiento continuo.*

El Lineamiento para Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica Institucional (Red VIEP señala en su Marco Operativo, objetivo específico 3:

*Fortalecer la capacidad técnica del personal de la Red VIEP mediante capacitación formal y programas de educación continua, para promover una cultura orientada al cumplimiento de objetivos estratégicos (Plan Nacional Desarrollo), de transparencia de la información y rendición de cuentas (Ley Control Interno).*

Asimismo, el Plan Estratégico 2016-2018 de la Comisión Infecciones Asociadas a la Atención de Salud señala como parte de sus estrategias:

*-Capacitar al 90% del personal de salud que labora en atención del usuario y personal de apoyo.*

*-Lograr que el 90% del personal que labora directamente en la atención del paciente participe en actividades educativas tendientes a reforzar el uso de medidas de bioseguridad.*

La importancia de brindar educación continua a los funcionarios de salud radica, en orientar y regular las actividades técnicas que se efectúan durante la atención del usuario, e intervenir de manera científica y con calidad, favoreciendo el mejoramiento continuo en aspectos de promoción de la salud, control y prevención, garantizando una mayor eficacia del sistema de salud.

La falta de actividades de seguimiento y control, dirigidas a verificar que se propicie una réplica continua de los conocimientos adquiridos, y que los funcionarios de salud apliquen las medidas sanitarias preventivas en forma satisfactoria, genera una disminución en la adherencia a ejecutar en forma adecuada las prácticas sanitarias necesarias para la bioseguridad del paciente, colocando al usuario ante eventuales riesgos epidemiológicos.

Aunque la Comisión IAAS local realiza una serie de actividades educativas, con el propósito de reforzar en los funcionarios la adherencia a los principios de asepsia y atención segura, considera esta Auditoría que dicha capacitación debe ser fortalecida, de tal manera que logre impactar en forma efectiva en las prácticas de atención, que en forma cotidiana realizan los funcionarios de salud.



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

## CONCLUSIÓN

Los resultados de la evaluación evidencian que la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud se constituye en uno de los aspectos fundamentales que deben ser abordados en los establecimientos médicos, no solamente por los costos que están asociados a la actividad que, en este centro bajo las consideraciones y reservas del caso, rondan los mil millones de colones en el 2017, es un tema que afecta el estado de salud de los usuarios.

Considerando la naturaleza de la actividad, el éxito de las estrategias, normas y procedimientos que se impulsen al efecto, debe permear en las personas y todos los funcionarios proveedores de los servicios de salud, de tal manera que esté claramente definido e interiorizado la responsabilidad ineludible de mantener hábitos de asepsia consistentes para la reducción de las infecciones.

De conformidad con lo anterior, los programas de control de infecciones serán eficaces en la medida que dispongan de un componente de integralidad y se comprenda claramente las actividades de vigilancia y prevención que se están emprendiendo por parte de los pacientes, funcionarios y la comunidad. En tal sentido, la capacitación, divulgación y los mecanismos que garanticen la continuidad de la observancia de las normas y mecanismos de control se constituye en un elemento fundamental para el éxito de la gestión.

Es evidente que en lo que corresponde a la atención de las infecciones nosocomiales es imperativo mejorar aspectos de control y supervisión en las actividades desarrolladas para la vigilancia, a fin de fortalecer la gestión operativa considerando: programas de prevención, concientización, educación continua e higiene de manos, dirigidos a la población y personal, así como lo relativo a factores y/o aspectos de riesgo asociados.

Así mismo, el reforzamiento del cumplimiento de la normalización técnica y el fortalecimiento del sistema de control interno a efectos de mejorar la toma de decisiones es uno de los aspectos que deben permitir mejorar la prestación de los servicios de salud a esta población.

Por lo tanto, este órgano fiscalizador ha generado las siguientes recomendaciones en aras de abordar y subsanar los aspectos evidenciados en el presente informe.





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

## RECOMENDACIONES

### AL DR. FERNANDO LLORCA CASTRO, PRESIDENTE EJECUTIVO- AC GERENTE MÉDICO O QUIEN OCUPE SU CARGO.

1. De acuerdo con el hallazgo 1, solicite a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, proceder con la actualización, divulgación y aplicación de la normativa que regula la prevención y control de las “Infecciones Asociadas a la Atención de Salud”.

Así mismo, solicitar a esa Dirección la realización de evaluaciones periódicas en los establecimientos de salud, que garanticen la aplicación de las normas y lineamientos actuales, los planes de mejora y actividades conexas, para una adecuada vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud.

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá aportar los documentos relacionados con las gestiones para la actualización de la normativa y evaluaciones realizadas por parte de la unidad técnica competente.

**Plazo de cumplimiento: 8 meses posteriores al recibo del presente documento.**

2. De conformidad con lo evidenciado en el presente informe, es pertinente que esa Gerencia, genere una instrucción a los Directores Regionales y Directores Médicos de los centros de salud, y Comisiones Hospitalarias Locales de Vigilancia Epidemiológica ( CLOVE), donde se realice un recordatorio sobre el cumplimiento de la normativa vigente en materia de prevención y control de “ Infecciones Asociadas a la Atención en Salud” (IASS)

Para lo anterior s deberá considerar que cada director debe dar seguimiento y trazabilidad a las acciones correctivas propuestas en los diagnósticos emitidos, planes remediales e informes de seguimiento de esas comisiones.

**Plazo de cumplimiento: 1 mes posterior al recibo del presente documento.**

### A LA DRA. SEIDY HERRERA RODRÍGUEZ, DIRECTORA MÉDICA, HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO

3. Considerando que los resultados de los hallazgos 2, 3, 4 y 5 (cultivos de superficie, higiene de manos, capacitación y costos por infecciones nosocomiales) evidenciaron aspectos susceptibles a mejora, en los procesos de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud, es conveniente que esa Dirección en coordinación con la Comisión Hospitalaria Local de Vigilancia Epidemiológica (CLHOVE) proceda a solicitar a la Comisión de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud:

- Fortalecer los mecanismos para el mejoramiento continuo de las prácticas sanitarias como la Higiene de Manos, cultivos de superficie y otros procedimientos de la técnica aséptica. Para tales efectos emitir los informes o rendición de cuentas, así como los seguimientos correspondientes a esa Dirección con el fin de brindar trazabilidad a las acciones realizadas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Desarrollar estrategias de capacitación y de otra índole que impacte de forma positiva y refuerce en los funcionarios, usuarios internos y externos los principios normativos de bioseguridad hospitalaria. (dichas actividades, deberán ser documentadas por los encargados del proceso y remitidas a la Dirección General con la finalidad de que las jefaturas de servicio o quien corresponda adopte las medidas correctivas)

Para garantizar el cumplimiento de la recomendación, la administración deberá remitir las acciones emprendidas a efecto de acatar lo solicitado.

**Plazo de cumplimiento: 6 meses posteriores al recibo del presente documento.**

## COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 19 de abril de 2018, con los siguientes funcionarios: Dra. Seidy Herrera Rodríguez Directora General del hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Lic. Gilberto León Salazar Asesor Gerencia Médica y por parte de la Auditoría Interna: Dra. Rebeca Guillén Hidalgo, Enfermera - Asistente de Auditoría y Dr. Luis Diego Fernández M., Médico- Asistente de Auditoría.

De las observaciones señaladas por la Dra. Seidy Herrera Rodríguez y Lic. Gilberto León Salazar, las que se consideraron pertinentes se incluyeron en las respectivas recomendaciones y hallazgos.

Respecto a la recomendación 1, esta Auditoría avala la ampliación de plazo de cumplimiento a 8 meses, como lo solicitó el Lic. León Salazar.

En relación con la recomendación 3, esta Auditoría considera que es oportuno que la Dirección del Centro de Salud realice las acciones solicitadas por este ente, a fin de garantizar los procesos de prevención y control de infecciones en el nosocomio, por consiguiente, una vez evaluada la solicitud de la Dra. Herrera Rodríguez es pertinente mantener esa recomendación al centro de salud, en tiempo y forma.

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Dr. Luis Diego Fernández Mena  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena  
**JEFE DE ÁREA**

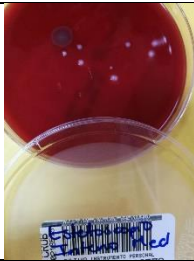

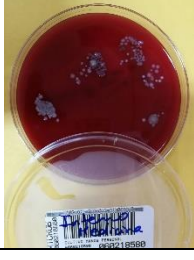
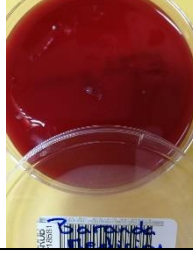

EAM/RGH/LDFM/wnq



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

**Anexo 1.**  
**Fotos cultivos realizados, en el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.**  
**Febrero – 2018.**

**Crecimiento a las 24 horas posteriores a la recolección el 6 de febrero 2018 en los Servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología-Obstetricia, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.**

Salón de Medicina.	
Estetoscopio de médico interno	Manos de enfermero
	
Manos de médico interno	Baranda de cama de usuaria cama 36
	
Manos de acompañante	
	



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

Salón de Cirugía.	
Manos de acompañante	Mano de enfermero de cirugía.
	
Manos de interno universitario	Celular de acompañante.
	
Manos de paciente.	Lava manos cubículo camas 90-95
	
Salón de Pediatría.	
Manos de interna.	Manos de mamá de paciente.
	










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

Manos de supervisora de enfermería	
<b>Salón de Ginecología- Obstetricia.</b>	
Pileta del área de preparación de medicamentos.	Teléfono de salón
Mouse de salón	Auxiliar Ginecología
Manos de médico.	



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

Crecimiento de cultivos a las 48 horas posteriores a la recolección el 6 de febrero 2018 en los Servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología-Obstetricia, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

Salón de Medicina.	
Estetoscopio de médico interno	Manos de enfermero
	
Manos de médico interno	Baranda de cama de usuaria cama 36
	
Manos de acompañante	
	
Salón de Cirugía.	
Manos de acompañante	Mano de enfermero de cirugía.
	









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

Manos de interno universitario	Celular de acompañante.
Manos de paciente.	Lava manos cubículo camas 90-95
<b>Salón de Pediatría.</b>	
Manos de interna.	Manos de mamá de paciente.
<b>Manos de supervisora de enfermería</b>	
<b>Salón de Ginecología- Obstetricia.</b>	
Pileta del área de preparación de medicamentos.	Teléfono de salón





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

Mouse de salón	Auxiliar Ginecología
	
Manos de médico.	Carro Medicamentos
	



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

Identificación de patógeno, según servicio, recuento bacteriano, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, 6 de febrero de 2018.

SERVICIO	ORIGEN	RECUESTO BACTERIANO	BACTERIA IDENTIFICADA
Medicina	Acompañante	> 100UFC	Sphingomonas Paucimobilis.
			Staphylococcus haemolyticus.
	Estetoscopio de interno universitario.	6 UFC	Sphingomonas Paucimobilis.
			Staphylococcus haemolyticus.
			Staphylococcus haemolyticus.
	Enfermero medicina	30 UFC	<u>Enterococcus casseliflavus</u>
			Cronobacter spp
			Staphylococcus haemolyticus.
	Interno universitario.	50 UFC	Sphingomonas Paucimobilis.
			<u>Pseudomonas luteola</u>
Staphylococcus hominis			
Baranda de cama	15 UFC	Ningún aislamiento identificado.	
Ginecología	Mouse estación enfermería	45 UFC	Ningún aislamiento identificado.
	Auxiliar de enfermería	20 UFC	Ningún aislamiento identificado.
	Médico	25 UFC	Staphylococcus capitis
	Carro medicamentos	50 UFC	Ningún aislamiento identificado.
	Pileta cuarto medicamentos	> 100 UFC	Staphylococcus hominis
			Kocuria spp
Teléfono estación	40 UFC	Ningún aislamiento identificado.	
Pediatria	Supervisora enfermería	35 UFC	Ningún aislamiento identificado.
	Interno universitario	30 UFC	Staphylococcus epidermidis
			<u>Leuconostoc spp</u>
Visitante	> 100 UFC	Ningún aislamiento identificado.	
Cirugía	Visitante	> 100 UFC	Staphylococcus epidermidis
			Staphylococcus hominis
	Enfermero	35 UFC	Ningún aislamiento identificado.
	Interno universitario	40 UFC	Ningún aislamiento identificado.
	Paciente	10 UFC	Ningún aislamiento identificado.
	Lavamanos	> 100 UFC	Staphylococcus epidermidis
Staphylococcus haemolyticus			



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

	Teléfono celular	45 UFC	Staphylococcus capitis
Sala de Operaciones	Bata verde	No indica	Staphylococcus hominis ssp hominis (stahsh)

Fuente: reporte de laboratorio, HEBB.