

Primer Encuesta Nacional de Prevalencia de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud en Hospitales de Argentina

Roberto Giordano Lereña ^{1,2}, Laura Fernández ^{1,2}, Guillermo Lossa ^{1,3}, Diego Arcidiacono ^{1,2}

¹ Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara”
Ituzaingo 3520. (7600) Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina.

² Facultad de Ingeniería de la Universidad FASTA
Gascón 3145. (7600) Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina.

³ Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica
Junín 956. (1113) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.
{vihda@ine.gov.ar}

Abstract. El Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA) es el Programa del Ministerio de Salud de la Nación para la Vigilancia de Infecciones Hospitalarias (IH). Tiene su sede en el Instituto Nacional de Epidemiología de Mar del Plata. Su propósito es contribuir a la disminución de la morbimortalidad y costos por Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) y a mejorar la calidad de atención médica de los hospitales adheridos.

El Programa VIHDA desde hace 6 años sostiene la vigilancia intensificada permanente de las IACS en áreas críticas de más de 120 hospitales de alta complejidad de Argentina. La relación esfuerzo-beneficio hace que este mecanismo no sea el más adecuado para aplicar en áreas no críticas de los hospitales. De todas maneras, lo cierto es que en esas áreas hay IACS, y es necesario conocer la situación, al menos la prevalencia, a efectos de actuar en consecuencia.

Así, en el marco del Programa VIHDA, se lleva adelante ahora un nuevo proyecto, inédito en Argentina, tendiente a relevar la prevalencia de las IACS en las áreas no críticas de los hospitales de la Red Nacional de Vigilancia, soportado por una plataforma web ad-hoc.

Keywords: Infecciones Hospitalarias. Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. Informática Médica. Informática Pública. Informática y Salud.

Introducción

Las Infecciones Hospitalarias¹ (IH) constituyen problema endemoepidémico, controlable, pero difícilmente erradicable que afecta fundamentalmente a los pacientes hospitalizados y, en menor medida, al personal de salud, agravando en muchos casos la patología originaria de la internación y aumentando los requerimientos de atención médica.

Las Infecciones Hospitalarias, actualmente denominadas Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS)², son complicaciones que ocurren en todos los hospitales del mundo pudiendo variar su presencia según la calidad de los pacientes y la atención que se les brinde, y afectan desde un 4% a un 13% de las personas que requieren internación y son más frecuentes en las unidades de cuidados intensivos³. La mejor estrategia para luchar en contra de ellas es la prevención.

Las IACS generan un considerable incremento en la morbimortalidad, con el consiguiente aumento de costos en Hospitalización^{4 5}.

Mediante programas eficaces se puede reducir notablemente su incidencia y disminuir drásticamente la morbilidad y los costos, optimizando la asignación limitada de recursos para la salud^{6 7}.

El Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA) es el Programa Oficial del Ministerio de Salud de la Nación para la Vigilancia de las Infecciones Hospitalarias en Argentina. Tiene su sede en el Instituto Nacional de Epidemiología (INE), en Mar del Plata, y funciona como tal desde 2004.

1 Una Infección Hospitalaria (o intrahospitalaria o nosocomial) es una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección (a). Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifestadas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento (b).

a: Ducl G et al. Guide pratique pour la lutte contre l'infection hospitalière. OMS/BAC/79.1.

b: Benenson AS. Control of communicable diseases manual, 16th edition. Washington, American Public Health Association, 1995.

2 Se hace referencia a IACS para ajustar su significado a la práctica de la medicina actual con cada vez más procedimientos ambulatorios, y abordarlas desde una perspectiva más amplia y abarcativa, poniendo el foco en la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.

3 Lossa GR, Giordano Lerena R, Fernández LE, Vairetti J, Díaz C, Arcidiácono D, et al. Prevalencia de infecciones nosocomiales en unidades de cuidados intensivos para adultos en Argentina. Rev Panam Salud Pública. 2008;24 (5):324–30.

4 Ruano C, Maldonado J, Salazar R. Frecuencia de infección nosocomial en terapia intensiva: datos del proyecto PIN-FCM. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2004;42 (1):5–9.

5 Cosano A, Martínez-Gonzalez M, Medina Cuadros M, Martínez-Gallego S. Relationship between hospital infection and long-term mortality in general surgery: a prospective follow-up study. J Hosp Inf. 2002;52 (2):122–9.

6 Morales Perez C, Guanche Garcell H, Núñez Labrador L, Fresneda Septiembre G. Sensibilidad de los sistemas de vigilancia de las infecciones nosocomiales. Rev Cub Enf. 2004; 20(2):1.

7 Vegni FE, Panceri ML, Biffi E. Three scenarios of clinical claim reimbursement for nosocomial infection: the good, the bad, and the ugly. J Hosp Inf. 2004; 56(2):150–5.

El Programa VIHDA tiene como propósito contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por IH, minimizar los costos y mejorar la calidad de la atención médica, mediante la integración de los hospitales de alta complejidad del país en una red nacional de prevención, vigilancia y control de las IACS, que permita conocer la realidad respecto de esta patología, disponer de indicadores para la toma de decisiones, hacerlos públicos (Transparencia) y actuar al respecto.

A principios del 2010, más de 120 hospitales de alta complejidad de Argentina integran esta Red Nacional de Vigilancia de vigilancia intensificada permanente de IACS en Unidades de Cuidados Intensivos (Áreas Críticas), habiendo experimentado mejoras sustantivas en sus tasas, y con ello, la disminución cierta de la morbilidad y mortalidad en sus pacientes y la disminución de los costos de atención.

El análisis estadístico de los indicadores nacionales del Programa VIHDA evidencian las siguientes mejoras:

- ✓ La tasa de Infección del Tracto Urinario asociada a catéter en unidades de cuidados intensivos de adultos polivalentes ha disminuido de 6,88 a 3,81 (44%), en 5 años de trabajo sostenido (2005-2009).
- ✓ La tasa de Infección Primaria de la Sangre asociada a catéter en unidades de cuidados intensivos de adultos polivalentes ha disminuido de 5,38 a 3,55 (34%), en 5 años de trabajo sostenido (2005-2009).
- ✓ La tasa de Infección del Tracto Urinario asociada a catéter en unidades de cuidados intensivos pediátricos polivalentes ha disminuido de 5,88 a 5,36 (8,8%), en 5 años de trabajo sostenido (2005-2009).
- ✓ La tasa de Infección Primaria de la Sangre asociada a catéter en unidades de cuidados intensivos pediátricos polivalentes ha disminuido de 9,42 a 7,03 (25%), en 5 años de trabajo sostenido (2005-2009).
- ✓ La tasa de Infección Primaria de la Sangre asociada a catéter en unidades de cuidados neonatales ha disminuido de 13,94 a 11,44 en neonatos menores de 1000 gramos (18%), de 11,58 a 8,9 en neonatos entre 1001 y 1500 gramos (18%), de 12,22 a 7,45 en neonatos entre 1501 y 2500 gramos (39%) y de 10,19 a 8,45 en neonatos mayores de 2500 gramos (17%), en todos los casos sobre la base de 4 años de trabajo sostenido (2006-2009).

Queda demostrado, a partir de estos datos, y siendo consistente con las experiencias similares en otros países, que la vigilancia intensificada permanente es uno de los medios más adecuados para la prevención y control de las IACS en áreas críticas de hospitales.

Situación-Problema u Oportunidad

La Argentina, a partir de la implementación del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias tiene, entonces, acotada y en foco de estudio permanente, la problemática de IACS en áreas críticas.

De todas maneras, las IACS existen en todo el hospital, no solo en las Unidades de Cuidados Intensivos o Áreas Críticas, y es necesario conocer la situación general, a efectos de actuar en consecuencia. Ese es un tema que hasta ahora no había sido abordado en forma programática, nunca, desde el Estado Argentino.

Si el Estado Nacional pudiera disponer de cifras de IACS, tanto en áreas de alto riesgo, como en aquellas de menor riesgo, podría tener un dato más cierto de la prevalencia de IACs en los hospitales de Argentina, de su repercusión en la salud de las personas y de sus costos de atención.

A priori, las tasas de IACS en áreas no críticas deberían ser menores a las de áreas críticas, dado que es menor la exposición de los pacientes a factores de riesgo asociados a procedimientos invasivos. No obstante, el cuidado de pacientes no es tan acentuado como en las unidades de cuidados intensivos, que tienen mayor afectación de personal de enfermería y mejores condiciones ambientales que las áreas de internación en general. Esas condiciones dadas en las áreas de cuidados intensivos permiten implementar una vigilancia intensificada permanente, como parte de las tareas de rutina.

En cambio, la relación esfuerzo-beneficio hace que la vigilancia intensificada permanente no sea el medio más adecuado (o practicable) para el abordaje de las IACS en áreas no críticas de los hospitales, dado que significaría una cantidad de trabajo muy grande sobre un foco que, a priori, tiene menos incidencia de IACS.

Los estudios de prevalencia, además de brindar información muy útil para el conocimiento de un tema complejo, ofrecen algunas ventajas que los hacen muy convenientes. Se puede decir que un estudio de prevalencia requiere de bajos costos y es de simple implementación intra-hospital.

También, en un corto período de tiempo se puede obtener gran cantidad de datos que sirven para dar una imagen de la situación de cada hospital por sí mismo y del conjunto de hospitales en general.

Además, el Programa VIHDA ha realizado exitosamente 6 Encuestas Nacionales de Diagnóstico Institucional y Prevalencia de Infecciones Hospitalarias sobre áreas de cuidados intensivos, entre los años 2004 y 2009, con un total de 135 Hospitales participantes⁸, lo que le da una determinada experiencia en este tipo de estudios, tanto desde lo metodológico como desde su implementación.

En este escenario, es posible pensar en un proceso de relevamiento ordenado del estado de los pacientes hospitalizados en áreas no críticas del hospital y de los episodios de IACS de los mismos, como un instrumento que brindará nuevos indicadores y mejorará la calidad de otros.

España ha demostrado, por medio de la implementación periódica anual de estudios de prevalencia de IACS⁹ durante 20 años, que los mismos brindan información lo suficientemente valiosa para el conocimiento de la situación, tanto para los hospitales como para las autoridades nacionales.

Con estos antecedentes, el Programa VIHDA se postula al concurso de fondos para investigación FOCANLIS 2009 a efectos de llevar adelante un proyecto inédito en Argentina, tendiente a abordar la problemática de IACS en las áreas no críticas de los hospitales de la Red Nacional de Vigilancia. Ganado el concurso, se consigue el financiamiento necesario para su ejecución. Así surge el Proyecto “Encuesta Nacional de Prevalencia de IACS en áreas no críticas de hospitales de Argentina”.

La Tecnología de la Información como Solución

Para poder llevar adelante esta encuesta es fundamental contar con un sistema informático ad-hoc que la soporte y que permita a los hospitales emitir sus indicadores particulares, y al Programa, emitir los indicadores nacionales a partir de la consolidación de los datos de los hospitales participantes.

⁸ Los resultados están disponibles en los respectivos informes consolidados nacionales publicados por el Ministerio de Salud de la Nación.

⁹ EPINE: Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales Españoles. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene.

El estudio de prevalencia, visto desde el hospital, es, fundamentalmente, un problema de organización del trabajo de preparación, relevamiento, registro, análisis y evaluación de datos. Estas tareas requieren de un sistema informático que vaya más allá de registrar la información. El hospital requiere de un sistema informático que sirva de plataforma para la encuesta y brinde el soporte a la gestión de la misma.

Por otro lado, y ahora desde la óptica del Programa VIHDA que debe gestionar esta encuesta en paralelo en todo el país¹⁰, el software debe ser escalable y garantizar la consistencia de los datos y consolidar la información recolectada a nivel nacional. Se requiere de un sistema que pueda actuar de igual manera en cada hospital, con los mismos datos paramétricos, los mismos indicadores y permitir la evaluación inmediata de la experiencia, tanto a nivel particular, como a nivel nacional.

El Programa VIHDA ya disponía de un sistema ad-hoc de encuestas de prevalencia, pero para áreas de cuidados intensivos, que había alcanzado 5 versiones, a partir de la retroalimentación de cada encuesta realizada.

Las características de este mismo estudio, pero aplicado a áreas no críticas, impone cambios significativos en la estructura y características del software y, por lo pronto, ahora debe contemplar una población mucho mayor de pacientes relevados (por lo menos 20 veces mayor; ahora hay que relevar, prácticamente, todo el hospital). Este incremento de la cantidad de pacientes implica también ajustar cuestiones de organización del trabajo intrahospitalario de preparación e implementación a las que el software debe contribuir.

Una encuesta de este tipo y envergadura, realizada en paralelo en más de 120 hospitales de Argentina, no puede resolverse, en los tiempos y formas que el rigor técnico médico del mismo estudio impone, sin el soporte de un sistema informático ad-hoc.

Se decidió entonces desarrollar un sistema informático ad-hoc del estudio en cuestión y que, a su vez, pudiera ser utilizado también para las encuestas de prevalencia en áreas críticas. Estas encuestas, que pretenden ser realizadas periódicamente (tanto las de áreas críticas como las de áreas no críticas) y sus resultados, deberían estar “en línea” a disposición de cada hospital a

¹⁰ Por cuestiones de “comparabilidad” de los datos resultantes, es necesaria la homogenización de los criterios y condiciones en las que se lleva a delante el estudio y la realización en igual fechas y horarios en todos los hospitales participantes de la encuesta.

efectos de su comparación con ediciones anteriores y, a partir de allí, tener un panorama claro de la mejora (o no) experimentada.

Esta fue la motivación fundamental para el diseño de SisWEP, el Sistema Web para la gestión e implementación de Encuestas de Prevalencia del Programa VIHDA. Su característica de sistema web garantiza la integración, consistencia, completitud, homogeneidad y oportunidad de la información que habita en el sistema y que consumen y producen todos los hospitales del país.

El Programa VIHDA establece las mismas definiciones y paramétricas (catalogo) que son utilizadas para la vigilancia intensiva en áreas críticas, siguiendo las recomendaciones del NNISS (CDC - EEUU) a fin de garantizar la homogeneidad de los datos a ser recolectados en los hospitales participantes.

El acceso al sistema por parte de cada hospital está habilitado por medio de un usuario y contraseña que entrega el Programa VIHDA, cuando el hospital manifiesta formalmente su voluntad de participar de la encuesta, mediante una ficha de consentimiento que tiene carácter de declaración jurada.

Cada hospital obtiene, inmediatamente después de cerrada su encuesta, un conjunto de indicadores propios y el Programa VIHDA obtiene los mismos indicadores, pero consolidados para la Argentina. Estos indicadores permiten el análisis de la situación particular de cada hospital y global de cada región, provincia o el país, facilitando la toma de decisiones inmediata (información para la acción).

A SisWEP se accede, en las fechas previstas, a través del sitio Web de VIHDA (www.vihda.gov.ar). El sitio web del Programa VIHDA es el espacio de comunicación entre el Programa, los hospitales y todos aquellos organismos y profesionales de la salud interesados en el tema. Así mismo, provee a la población general información para conocer y prevenir las infecciones. En el sitio se ofrece a cada centro hospitalario la posibilidad de adherir al Programa, participar en foros, obtener upgrades del software de vigilancia y acceder a publicaciones y material de estudio de referencia de IACS, pudiendo efectuar aportes e intercambiar opiniones con todos los participantes.

En síntesis, desde el Programa VIHDA se aprovechan todos los beneficios y posibilidades de comunicación y accesibilidad que Internet ofrece, consiguiendo vincular los distintos centinelas

geográficamente tan dispersos y tecnológicamente tan heterogéneos, de una manera inmediata, económica y eficiente, facilitando las acciones de prevención primarias y secundarias tendientes a disminuir la morbi-mortalidad causada por IACS.

Ambiente de Hardware y Software

La heterogeneidad de hardware y software en los diferentes hospitales hace que sea necesario soportar el proyecto con un sistema web capaz de correr en cualquier PC y explorador.

SisWEP fue desarrollado con Visual Studio 2008™. El motor de la base de datos es MS-SQL Server 2008™.

SisWEP está alojado en un servidor propio del Programa VIHDA, adquirido al efecto, y que reúne todas las condiciones exigidas para soportar este tipo de sistemas.

Por cuestiones de seguridad, la identificación de cada hospital se realiza mediante un usuario y contraseña confidencial y los datos propios de cada institución ingresados se mantienen encriptados.

Situación Actual

A la fecha de entrega del presente trabajo (17 de mayo de 2010), se dispone del sistema informático desarrollado y se ha llevado a cabo una experiencia piloto exitosa en 4 hospitales de referencia de la Argentina¹¹.

Conforme el calendario oportunamente definido, se prevé la realización de la encuesta propiamente dicha para la semana del 12 al 16 de julio.

La implementación de la encuesta en cada hospital tiene tres fases, que se deben desarrollar en forma correlativa, y conforme la planificación que muestra en la tabla, para la edición 2010.

11 A instancias de la dirección del Programa se conformó un comité asesor del proyecto, integrada por 3 especialistas nacionales en las diferentes disciplinas vinculadas a la problemática de IACS, y un comité de referentes, integrado por 4 integrantes de los comités de infecciones de hospitales VIHDA donde se realizó la Prueba Piloto de la Encuesta y se validaron procedimientos e instrumentos.

Fase	Pasos a seguir	Fecha
Preparación	Acceso al SisWEP y descarga de material.	07/06/10
	Conformación del equipo de trabajo y elección del coordinador del proceso.	07 al 09/06/10
	Autocapacitación	10 al 30/06/10
	Impresión y copiado de planillas de recolección.	14/06/10
	Análisis de las planillas. Ejercitación.	14/06/10 al 30/06/10
	Organización del trabajo.	21 al 30/06/10
	Difusión de la encuesta. Concientización de los actores principales y las autoridades.	01/07/10 al 02/07/10
Encuesta	Relevamiento Institucional.	05 al 08/07/10
	Relevamiento de Pacientes	12 al 16/07/10
	Relevamiento de Episodios de IACS	12 al 16/07/10
	Control de calidad de datos en papel.	19 al 23/07/10
	Carga de los datos en el sistema.	26 al 29/07/10
	Verificación de los datos cargados.	30/07/10
Autoevaluación	Emisión del Reporte de Encuesta del hospital.	02/08/10
	Confección del Informe Interno de Autoevaluación.	02 al 06/08/10
	Confección del Informe Final de Autoevaluación.	

Beneficiarios

El público objetivo directo, en primera instancia, de la Encuesta Nacional de Prevalencia de IACS en áreas no críticas de hospitales de Argentina, son los profesionales de los hospitales adheridos a la Red Nacional VIHDA de Vigilancia de ICAS. De todas maneras, lo importante es que el beneficiario inmediato de la acción del Proyecto es toda la población que asiste a los hospitales. La ciudadanía toda se beneficia de la vigencia del programa, más allá de que los gestores directos sean los mismos hospitales, toda vez que al bajar las tasas de IACS se disminuye el riesgo para las personas que requieren internación en los hospitales adheridos.

Desde el Programa se brinda respuesta y asesoramiento permanentemente a ese público objetivo directo: los hospitales¹².

Lo importante aquí, en términos de blanco del proyecto, es que el personal de salud de los hospitales se beneficia con un nuevo instrumento que le permite conocer su realidad en términos de IACS.

12 En el último año se han respondido desde el Programa VIHDA más de 13 consultas promedio por día (vía mail o telefónica) a los hospitales adheridos y a otras instituciones de salud que se dirigen al programa para realizar consultas.

Los hospitales adheridos al Programa VIHDA, que hacen vigilancia intensificada en áreas de cuidados intensivos, conocen su realidad en esas áreas. La gran mayoría de los hospitales no conocen ni siquiera esa realidad suya. Con este nuevo proyecto, el Programa VIHDA consigue, por primera vez en la historia de la prevención y control de IACS en Argentina, que los hospitales que adhirieran al mismo conozcan su propia realidad respecto de IACS en toda su dimensión, brindándole la información e indicadores propios de áreas donde no realizan vigilancia intensificada. Esta información es clave para la acción preventiva y de control de IACS en las instituciones de salud. Con ella los gestores hospitalarios pueden mejorar la calidad de su atención médica y tomar las medidas necesarias para que todos y cada uno de los pacientes que se interna en un hospital adherido a la Red Nacional (e incluso las personas que los asisten y/o visitan) tengan menos probabilidad de contraer una IACS. En ese sentido, toda persona que en algún momento asista a un hospital de la Argentina será beneficiario real de este proyecto.

Innovación

La experiencia capitalizada a partir de implementación de la Red Nacional de Vigilancia de IACS (VIHDA), la realización de 6 encuestas nacionales de prevalencia de IACS en áreas críticas, la atención permanente a los hospitales adheridos a la red, el desarrollo y mejora permanente de los instrumentos (software, en particular), las actividades de docencia e investigación, el diálogo y retroalimentación permanente entre el staff del Programa y los profesionales de los hospitales adheridos, la mejora sustantiva en los indicadores (y su impacto en términos de vidas salvadas) y tantas intervenciones puntuales que ha concretado el Programa Nacional VIHDA en los hospitales le permiten hoy proponer y concretar este proyecto inédito en lo que hace a prevención control de IACS en la Argentina. Sin toda esa experiencia, dada fundamentalmente por el trabajo cercano y continuo junto a los hospitales, sería imposible llevar adelante un proyecto de semejante envergadura.

Continuando con su tradición de innovación y de proyectos inéditos en la ámbito del Estado Nacional basados en el uso adecuado de la tecnología de la información, siempre con el único objetivo de mejorar la salud de los ciudadanos, el Programa VIHDA propone ahora un nuevo instrumento técnico-metodológico para la prevención y control de IACS, complemento de los desarrollados para la vigilancia intensificada y encuestas de prevalencia en áreas críticas, que

permite incluir la totalidad de los servicios del hospital en el abordaje sistematizado de esta problemática.

Los servicios que el Programa brinda no tienen costo para los hospitales, sean estos públicos o privados. El software, soporte y asistencia es gratuito. También los cursos de capacitación y talleres. Cada hospital debe disponer del hardware necesario, la conexión a Internet y el personal calificado. Esto también es una característica distintiva del Programa VIHDA, que incluye en esa concepción a este nuevo proyecto, y que cumple así con lo que entiende que es una obligación del Estado: cuidar la salud de la población.

Viabilidad Técnica, Financiera y Política Organizacional

La viabilidad técnica del proyecto está garantizada. De hecho, el software ya está desarrollado y la exitosa experiencia piloto realizada en 4 hospitales de referencia de la Argentina demuestra que el proyecto es técnicamente viable.

Dado que el desarrollo del software SisWEP se realiza también en el marco del trabajo final de graduación como Licenciado en Sistemas en la Facultad de Ingeniería de la Universidad FASTA del PU Diego Arcidiácono, integrante del staff ejecutivo Programa VIHDA, la mencionada unidad académica realiza las auditorías técnicas pertinentes al software y certifica el proceso de desarrollo del producto, lo que le aporta un valor distintivo al producto en términos de calidad y contribuye a la viabilidad técnica del proyecto.

La viabilidad financiera del proyecto también está garantizada. La participación del proyecto en el concurso FOCANLIS 2009 que brinda los recursos económicos necesarios para afrontar proyectos de investigación en el campo de la salud en Argentina ha permitido que los costos de logística, bibliografía y hardware necesarios para llevar adelante el proyecto estén cubiertos.

En términos de Política Organizacional, todo el Programa VIHDA, el Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” (INE), la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) y el Ministerio de Salud la Nación están alineados en lo que hace a los objetivos y metodologías en el abordaje de esta problemática. La experiencia del Programa VIHDA en el país hace que los hospitales confíen en sus propuestas y se sumen voluntariamente a este tipo de proyectos.

Los resultados del trabajo conjunto son elocuentes en lo que hace a indicadores de impacto y son

la mejor garantía de éxito y apoyo en lo que respecta a política organizacional. El INE, con sus más de 33 años de experiencia en IACS en Argentina, es un prestigioso referente nacional e internacional en el abordaje de esta problemática, su prevención y control. Eso también se impone implícitamente como un aval fundamental para el proyecto.

La alineación de todos y cada uno de los actores políticos y técnicos involucrados, en los diferentes niveles del Estado, brindan el mejor marco posible para abordar este tipo de proyectos.

El cronograma de trabajo está definido y se está cumpliendo conforme lo previsto. Los recursos necesarios están a disposición del equipo de proyecto. La sustentabilidad está dada por la radicación del proyecto en el marco del Programa VIHDA, que ha tenido un crecimiento e impacto significativo en los últimos 6 años y que tiene permanencia en un Instituto que desde 1893 esta al servicio de la salud de la población.

La encuesta permitirá a los hospitales, a partir de la situación evidenciada por sus respectivas encuestas, tomar las medidas necesarias en prevención y control de IACS, con la asistencia del Programa VIHDA. La realización periódica de estas encuestas permitirá evaluar el impacto de las medidas implementadas, a partir de la comparación de indicadores.

Exactamente lo mismo se dará a nivel nacional, donde los indicadores obtenidos en la primera encuesta (nunca antes hubo un estudio así realizado desde el Estado y con alcance nacional) permitirán determinar una línea de base en la situación hospitalaria nacional y hacer las recomendaciones pertinentes a los hospitales participantes. A partir de la comparación entre informes consolidados nacionales, se podrán obtener indicadores de impacto o mejora en esta problemática.

Facilidad de reproducción

El proyecto prevé extender su alcance a partir de la segunda edición, a todos los hospitales de Argentina, participen o no de la Red Nacional de Vigilancia de IACS VIHDA. Esto brindará una cobertura mucho mayor al proyecto y las situaciones detectadas y las recomendaciones y acciones que surjan de esta encuesta llegarán a todos los hospitales que voluntariamente participen del proyecto. Todo esto, sin que signifique esfuerzos técnicos mayores para el Programa VIHDA, dado que la metodología e instrumentos ya están desarrollados.

Por otro lado, el Proyecto es perfectamente replicable en otros países, siempre que en ellos haya

un órgano del Estado responsable de la vigilancia de IH que pueda actuar como rector y concentrador del Programa.

Los acuerdos internacionales y la OPS actúan como ámbito de evaluación de la extensión del proyecto a otros países latinoamericanos.

Relevancia para el interés público

Un aspecto muy interesante para analizar en términos de relevancia para el interés público es el consenso y respaldo técnico logrado a partir de los mecanismos de construcción del Programa VIHDA que se mantienen presentes en este Proyecto.

Otra cuestión a tener en cuenta es el reconocimiento nacional e internacional que ha logrado el Programa VIHDA y el posicionamiento internacional de la Argentina en esta problemática de la gestión de la salud. En ese sentido, los premios y distinciones que ha merecido el Programa contribuyen más aún a su autoridad técnica en la región.

De todas maneras, lo más importante en cuanto a relevancia para el interés público es el objetivo mismo del proyecto. Se trata de un proyecto inédito en Argentina que permitirá, por primera vez, con alcance nacional, conocer la situación de las ICAS en las áreas no críticas de los hospitales de las 24 jurisdicciones del país. Esto brindará información de altísimo valor médico en cuanto a diagnóstico de la situación y permitirá que los hospitales tomen las medidas pertinentes a efectos de la prevención y control de las IACS en pro de la mejora de la calidad de atención, beneficiando de esta forma a la población toda.

Los informes consolidados de estas encuestas (nacionales y jurisdiccionales) brindarán información para la toma de decisiones de primer nivel en lo que hace a políticas de salud. Sin esta información es imposible tomar medidas pertinentes para mejorar la calidad de la atención médica, y con ello, la salud de la población. El Programa Nacional VIHDA está proveyendo, en definitiva, el mejor insumo para la gestión de un gobierno: información confiable para la toma de decisiones.

Este nuevo proyecto es un instrumento más para la consolidación de un reconocido Programa de Gobierno Electrónico del sector salud y para mantener el liderazgo y reconocimiento internacional

ganado en este campo¹³.

El Programa Nacional VIHDA sigue honrando con este proyecto su filosofía sobre lo que debe ser la “informática pública”: una informática al servicio del Estado, una informática al servicio del ciudadano, una informática al servicio público.

De la mano de las medidas tomadas intra hospitales y las políticas definidas a nivel provincias y nación, se espera mejorar la salud de la población, con un aporte imprescindible de la tecnología de la información. Eso significa, entre otras cosas, “evitar enfermedades” y “salvar vidas”. Enfermedades y vidas de todos los argentinos. Esa es, precisamente, la motivación y meta de este y todos los proyectos de gobierno electrónico del Programa Nacional VIHDA: **la salud de los ciudadanos argentinos**.

13 El Programa Nacional VIHDA, el INE, la Facultad de Ingeniería de la Universidad FASTA y/o las autoras recibieron los siguientes reconocimientos:

- Distinción como “Caso de éxito” por la Firma Microsoft para el Cono Sur. Buenos Aires. Junio 2004.
- Premio Hipocampo en el rubro Vocación y Servicio. Entregado por el Club de Leones. Mar del Plata. Septiembre 2004.
- Distinción de la Asociación Internacional de Mujeres de Negocios y Profesionales en la Ceremonia Internacional de Candelas. Mar del Plata. Octubre 2005.
- Premio Lobo de Mar en el rubro “Investigación Científica”. Mar del Plata. Diciembre 2005.
- Premio a la Excelencia en Gobierno Electrónico para América Latina y el Caribe. Entregado por el Instituto CONIP. 12º Congreso Nacional de Innovación e Informática Pública. Sao Paulo. Brasil. Junio 2006.
- Premio Iberoamericano de Gobierno Electrónico 2006. Comité evaluador de la Cátedra Iberoamericana de E-Gov Software AG Alianza Sumaq integrada por el Instituto Tecnológico de Monterrey de México, la Fundación Getulio Vargas de Brasil, el INCAE de Costa Rica, el Instituto de Empresa de España (IE), el IESA de Venezuela y la Universidad de San Andrés de Argentina. Primer Congreso Iberoamericano de Gobierno Electrónico. Santiago. Chile. Octubre 2006.
- Premio Sadosky a la Inteligencia Argentina 2006, en el rubro “Tecnología - Investigación”. Entregado por la Cámara Argentina de Empresas de Software y Servicios Informáticos. Buenos Aires. Noviembre 2006.
- Premio al “Mejor Esfuerzo por la Transparencia en la Gestión Pública” de la Red de Gobierno Electrónico de América Latina y el Caribe de la Organización de los Estados Americanos (OEA) 2007. Se seleccionaron 5 finalistas sobre 125 programas de América Latina y el Caribe. Entregado por la RED GEALC, la OEA y el Instituto de Conectividad de las Américas (ICA). Mayo 2007.
- Premio Nacional de Gobierno Electrónico en la categoría “Iniciativa de éxito” de la Sociedad Argentina de Informática. Simposio de Informática en el Estado. Jornadas Argentinas de Informática. Santa Fe. Septiembre 2008.
- DECLARACION DE INTERÉS LEGISLATIVO de la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires (D-1619/06-07). La Plata. Julio 2006.
- DECLARACIÓN de reconocimiento del Honorable Senado de la Nación (Expediente 2225/06 sancionado el 13/09/06). Buenos Aires. Septiembre 2006.
- PROYECTO DE DECLARACIÓN de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación (Expediente 3799-D-2006). Buenos Aires. Julio 2006.
- DECLARACIÓN de reconocimiento del Honorable Concejo Deliberante del Partido de General Pueyrredon. Mar del Plata. Noviembre 2006.