

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO**

Plan Excepcional De Titulación De Antiguos Estudiantes No Graduados “PETAENG”



MONOGRAFIA

**“LA NECESIDAD DE ESTABLECER INDEMNIZACIÓN A
LOS PACIENTES QUE CONTRAJERON INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIOS DEBIDO A LA NEGLIGENCIA EN
LA ASEPSIA DE LOS QUIROFANOS CASO HOSPITAL
MILITAR LA PAZ”**

Para optar al Título Académico de Licenciatura en Derecho

POSTULANTE: VIRGINIA TORRICO GARCIA

TUTOR: DR. NELSON ANGEL TAPIA FLORES

**La Paz – Bolivia
2013**

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DERECHO**

“Plan Excepcional de Titulación de Antiguos Estudiantes No Graduados”

**“LA NECESIDAD DE ESTABLECER INDEMNIZACIÓN A
LOS PACIENTES QUE CONTRAJERON INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIOS DEBIDO A LA NEGLIGENCIA EN
LA ASEPSIA DE LOS QUIRÓFANOS CASO HOSPITAL
MILITAR LA PAZ”**

Presentada por la Univ. Virginia Torrico García

Para optar el grado académico de Licenciado en Derecho

Nota numeral:.....

Nota literal:.....

Ha sido Aprobado con:.....

Director de la Carrera Derecho y Ciencias Políticas: Dr. Javier Tapia

Tutor: Dr. Nelson Angel Tapia Flores

Tribunal:

Tribunal:

Tribunal:



Dedicatoria

Con todo el amor del mundo a mi hermana querida Ana María que gracias a ella pude realizar esta monografía, de todo corazón te la dedico a ti hermanita una persona valiente y noble de corazón.

Agradecimientos:

Gracias a Diosito porque nunca me desamparó y me dio la fuerza para poder vencer todos los obstáculos y lograr salir adelante.

La palabra mágica en la familia es el amor hacia las personas que nos rodean.

Por todo el amor y cariño que me brindan día a día a mi madre y hermanas Ana y Lawrita.

Al personal de médicos, enfermeras y administrativos del Hospital Militar Central por su colaboración en el proceso de recolección y revisión de expedientes e información de pacientes.

De igual manera quiero agradecer a mi tutor Doctor Nelson Angel Tapia Flores por la paciencia, enseñanza y por su incondicional colaboración

INDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	6
DESARROLLO DE LA MONOGRAFÍA	6
1.- ANTECEDENTES	6
2.- MARCO INSTITUCIONAL	7
2.1. COSSMIL	7
3. MARCO CONCEPTUAL	8
3.1 QUIROFANO	8
3.2 INFECCION	9
3.3 SUPERVISORA DE QUIROFANO	9
3.4 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIOS EN EL QUIROFANO	10
3.5 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTAGIO DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	11
3.6. INDICACIONES DEL LAVADO DE MANOS	13
3.7 TIPOS DE MICROORGANISMOS	15
1.- BACTERIAS	16
2.- VIRUS	16
3.- HONGOS	16
3.8. AGENTES CAUSALES DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIOS	17

1.- INFECCIONES POR ERGINIA	18
2.- INECCIONES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS.....	18
3.- INFECCIONES POR ENTEROCOCCUS	18
4.- INFECCIONES POR ESCHERIVHIA COLI	18
5.- INFECCIONES POR ENTEROBACTER	18
6.- INFECCIONES POR KLEBSIELLA	18
7.- INFECCIONES POR PSEUDONAS AERUGINOSA	18
3.9.- CONSECUENCIAS DE LA INFECCION INTRAHOSPITALARIA	18
3.10 LOS SITIOS MAS FRECUENTES DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIOS SON	19
1.- Vías urinarias	19
2.- Heridas quirúrgicas	19
3.- Neumonía	19
4.- Infección Gastrointestinal	19
5.- Infecciones del torrente Sanguíneo	19
CAPITULO II	23
PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	23
1.- Lavar	23
2.- Trapear.	23
3.- Sacudir	24
4.- Fricción.	24
2.1.- DESINFECTANTES	24

2.2 ESTERILIZACION Y DESINFECCIÓN	25
2.3. PREPARATIVOS PRELIMINARES EN EL QUIRÓFANO	25
2.4. PREPARATIVOS INDIVIDUALIZADOS PARA CADA PACIENTE.....	25
CAPITULO III.....	27
MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DESDE EL SEVICIO DE QUIROFANO AL SERVCIO DE LABORATORIO	27
3.1 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE MUESTRAS. DE INFECCION INVASIVA CAUSADA POR MICROORGANISMOS	27
3.2.- SANGRE POR HEMOCULTIVO	27
3.3 TRANSPORTE Y ENVIO DE MUESTRAS.	28
CAPITULO IV	29
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONTRATO CON LA EMPRESA QUE REALIZA LA LIMPIEZA EN EL HOSPITAL MILITAR	29
4.1 DESCRIPCIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONTRATO TRABAJOS A REALIZARSE EN FORMA SEMANAL.....	29
4.2 SERVICIO DE QUIRÓFANOS	34
4.3 OTRAS CONSIDERACIONES.....	43
4.4 SOBRE LAS SANCIONES.....	44
4.5 TIEMPO DE CONTRATO	44
4.6 FORMA DE PAGO	44
CAPITULO V.....	46
DISPOSICIONES LEGALES	46

5.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO - DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD	46
5.2 CÓDIGO DE SALUD.....	46
5.3 CODIGO PENAL	46
5.4.- REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DE NORMA BOLIVIANA DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.....	48
5.4.- MANUAL DE BIOSEGURIDAD	52
CAPITULO VI	53
LEGISLACION COMPARADA.....	53
6.1 ESPAÑA.....	53
6.2 CHILE.....	54
6.3. ARGENTINA	55
6.4 FRANCIA	56
6.5 PERU.....	56
CAPITULO VII.....	58
PLANTEAMIENTO Y DIAGNOSTICO DE LA PROBLEMÁTICA REFERENTE A LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	58
7.1.- CASOS.....	61
CAPITULO VIII.....	68
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFIA	71

INTRODUCCIÓN

El Art.35 de la C.P.E. señala que el estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bien estar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de SALUD.

Por lo tanto, la salud es un derecho humano individual y colectivo.

El presente trabajo tiene como objetivo efectuar una investigación al área de quirófano del HOSPITAL MILITAR CENTRAL y proponer el pago de una indemnización a los pacientes o en caso de fallecimiento a los parientes, por el contagio de infecciones intrahospitalarias.

Asimismo se busca mejorar la calidad de atención en el Hospital.

El paciente se interna de acuerdo al diagnóstico médico para mejorar su salud y dolencia, sin embargo existen casos que al haber ingresado al Hospital con un diagnóstico resulta que son contagiados con infecciones intrahospitalarias, que muchas veces es más fuerte y más dolorosa que la enfermedad que lo llevo al Hospital.

El paciente afectado con infecciones, no solo se perjudica en su salud si no también en su vida personal, a partir de su hospitalización atraviesa por diferentes etapas, donde se le provocan heridas en el cuerpo que con el transcurso del tiempo se convierten en cicatrices, huellas o rastros de las operaciones que se le realizo para curarle de dicha infección intrahospitalaria.

En algunos casos no se llega a establecer con anticipación que el paciente contrajo una infección intrahospitalaria, tiempo que la infección está avanzando y el paciente llega a fallecer, situación dolorosa que también afecta a los familiares.

Por todo lo señalado la higiene hospitalaria es uno de los aspectos fundamentales para evitar el contagio de las infecciones intrahospitalarias.

El medio ambiente hospitalario tiene un papel importante en la transmisión de las infecciones. Las frecuencias de limpieza en los hospitales deben ser mayores y las tareas deben efectuarse con mayor minuciosidad, esto se hace para evitar que los enfermos sufran del contagio de infecciones intrahospitalarias, erradicando de esta manera cualquier foco de infección, **CREANDO UN AMBIENTE ESTETICO Y AGRADABLE PARA LOS PACIENTES.**

La limpieza sigue siendo la mejor garantía de lucha contra la proliferación de gérmenes y bacterias.

Las infecciones intrahospitalarias en los quirófanos, constituyen uno de los principales problemas de los hospitales, por que ponen en peligro la salud de los pacientes y en muchos casos prolongan la permanencia en el hospital e incrementan los costos del cuidado del paciente en perjuicio de la economía del mismo paciente, familiares e Institución.

Además de la carga económica para el sistema, el tema adquiere importancia desde otros enfoques, en primer lugar las infecciones intrahospitalarias son un indicador de la calidad de los servicios prestados, actualmente la eficiencia de un hospital se mide no solo por los índices de mortalidad y el aprovechamiento del recurso cama, si no que se mide por el índice de INFECCIONES.

CAPITULO I

DESARROLLO DE LA MONOGRAFÍA

1. ANTECEDENTES

Hubo una época en que a las infecciones Intrahospitalarias no se les daba mucha importancia.

Esto tuvo lugar antes a que no se reconociera los gérmenes como una amenaza, cuando no solo se les dejaba libres si no que se les ayudaba a extenderse y multiplicarse gracias a la enorme ignorancia de los tiempos.

Atreves de la historia la evolución de los actos quirúrgicos mejoro drásticamente, desde el tiempo en que se realizaba con el paciente la cirugía en su lecho sin ninguna forma de asepsia por lo que la morbilidad y mortalidad en esa época era próxima al 100 %. Es así que se desarrollan ambientes destinados a realizar el acto quirúrgico, el bloque quirúrgico tiene fundamental importancia dentro de una institución de salud, por resultar un pilar en el manejo y resolución de emergencias.

Históricamente en 1850 un medico HUNGARO demostró por primera vez que la incidencia de la fiebre PUERPERAL podía ser disminuida en forma significativa con el solo hecho de que los médicos debían lavarse las manos antes y después de cada atención a un paciente.

El origen de las enfermedades intrahospitalarias se remontan al comienzo mismo de los hospitales en el año 325 de nuestra era cuando son creados centros de salud como expresión de caridad cristiana para los enfermos.

2. MARCO INSTITUCIONAL

2.1. COSSMIL

Es una Institución pública descentralizada, que presta protección de salud a los miembros de las Fuerzas Armadas y su grupo familiar, en el Hospital Militar Central, Hospitales y Centros de Salud a nivel nacional, en diferentes especialidades médicas, servicios médicos, internaciones y quirófanos.

DISTRIBUCIÓN DE QUIROFANOS POR ESPECIALIDADES

QUIROFANO 1 <ul style="list-style-type: none">• CIRUGIA VASCULAR• CIRUGIA MAXILO FACIAL• CIRUGIA NEUROLOGICA	QUIROFANO 2 <ul style="list-style-type: none">• CIRUGIA OFTALMOLOGICA• CIRUGIA CARDIACA• CIRUGIA TORAX
QUIROFANO 3 <ul style="list-style-type: none">• CIRUGIA GINECOOBSTETRICIA• CIRUGIA UROLOGICA• CIRUGIA OTORRINO	CIRUGIA 4 <ul style="list-style-type: none">• CIRUGIA GENERAL• CIRUGIA PEDIATRICA• CIRUGIA ONCOLOGIA

<p>QUIROFANO 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • CIRUGIA OFTALMOLOGICA 	<p>QUIROFANO 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • CIRUGIA PRACTOLOGICA • CIRUGIA SEPTICAS
---	--

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 QUIROFANO

Es el servicio de hospital donde se realizan intervenciones quirúrgicas, tanto en pacientes hospitalizados, pacientes de emergencia como ambulatorios, brindando su atención las 24 horas del día todo el año.

Los quirófanos deberán estar ubicados en área de acceso restringido y apartado de la circulación pública.

La estructura física de un área quirúrgica tiene como objetivo principal el proporcionar un ambiente seguro y eficaz al paciente. Para que la cirugía se realice en las mejores condiciones posibles para potenciar al máximo la prevención de infecciones.

El quirófano debe ser un lugar cerrado libre de polvo y a prueba de insectos, debe tener suficiente iluminación. En condiciones ideales, las intervenciones de casos contaminados o infectados no deben practicarse en la misma sala de operaciones.

El manejo de los pacientes que requieran su ingreso en esta área es de alta complejidad y lo procedimiento desarrollados deben seguir el máximo cuidado de las normas, los resultados obtenidos en esta área crítica en cuanto al manejo dependen de la interacción del personal que trabaja en su conjunto, como los engranajes de una

maquina que dependen de la coordinación de todos y cada uno de sus elementos para obtener el éxito final.

Siendo que la actividad en este servicio inicia con la recepción del paciente y su verificación de los datos del paciente hasta la monitorización y evolución en su recuperación post operatoria y tratando las complicaciones

3.2 INFECCION

Es un término clínico que indica la contaminación causada por un microorganismo, es decir que existe una invasión en el cuerpo del paciente puede ser por: gérmenes, hongos, bacterias o virus.

Este concepto clínico se refiere a la colonización de un organismo por parte de especies exteriores. Dichas especies colonizadores resultan perjudiciales para el funcionamiento normal del organismo.

Cuando la colonización genera anormalidades como (dolor, irritación) se produce una infección, la infección activa implica la lucha entre el huésped y el organismo infectado que trata de multiplicarse.

A partir de entonces el tipo de infección estará determinado por la cantidad de gérmenes su capacidad de multiplicarse y su toxicidad.

3.3 SUPERVISORA DE QUIROFANO

Es la profesional que desempeña sus funciones en el área quirúrgica, es la encargada de supervisar, coordinar, controlar y evaluar las actividades del personal en sus diferentes funciones como ser instrumentación, circulación, servicios de suministros, esterilización en la sala de operaciones.

Supervisa y hace cumplir las normas de educación, presentación capacidad en el área de quirófano, controla que el personal a su cargo este debidamente uniformado, uñas y cabellos cortados y limpios.

Solicita periódicamente que se realice el control bacteriológico de personal, equipo y ambiente para evitar infecciones.

Exige y controla las condiciones asépticas de los ambientes en los quirófanos

3.4 INFECCIONES INTRAHOSPITALARIOS EN EL QUIROFANO

Las infecciones en el quirófano son una de las causas más frecuentes de infecciones intrahospitalarias, son la propagación de una infección, por insuficiente esterilización o falta de antisepsia poniendo en contacto de una manera involuntaria MICROORGANISMO, la cual provocan una infección en el cuerpo de las personas Aunque el organismo humano tiene un sistema que lo protege que es el sistema inmunológico o inmune, estos microorganismos cuando penetran el cuerpo humano y encuentran las condiciones favorables para reproducirse el sistema inmunológico no puede controlarlos ni eliminarlos, atacan y desencadenan las enfermedades infecciosas, las cuales son la causa principal de la muerte.

Estas infecciones afectan a personas de todas las clases sociales aunque hay una mayor incidencia en las comunidades de pobreza extrema en los cuales los servicios básicos no cuentan con la adecuada limpieza en el centro de salud, y mantienen altos niveles de desnutrición.

Las condiciones de hacinamiento de los hospitales, el traslado de pacientes de un lado a otro, la concentración de pacientes muy vulnerables a infecciones en un pabellón, contribuyen a la manifestación de infecciones intrahospitalarias.

Un ambiente limpio disminuye el riesgo de infecciones y por tanto reduce el costo del tratamiento.

Por todo el impacto negativo que ejercen tanto en la esfera de la salud lo social y lo económico, es que surge a nivel mundial una voluntad encaminada a enfrentar el problema de las transmisiones de los hospitales

3.5. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTAGIO DE LAS INFECCIONES

INTRAHOSPITALARIAS

- Pertenecientes al ámbito del quirófano en sí mismo, inadecuadamente asepticado.
- Por gérmenes asentados en material quirúrgico indebidamente esterilizados que se introducen en el organismo durante el acto quirúrgico.
- Las bajas defensa del paciente y la falta de higiene del lugar de internación.
- Los vasos con flores admitidos en la mesa de los pacientes son portadores de ciertos gérmenes.
- Una instalación hospitalaria demasiado antigua y difícil de esterilizar.
- También centros de atención médica donde no se realiza las prácticas de asepsia reglamentaria.
- Las infecciones intrahospitalarias en el quirófano son muy graves, debido a que los gérmenes son muy resistentes en un hospital, donde los gérmenes reaccionan

y hacen resistencia al mismo sumando las bajas defensas del paciente y la falta de higiene del lugar de internación.

- Cuando los microorganismos han sido localizados, debemos prestar especial atención en destruirlos en su totalidad y no diseminarlos.
- La inadecuada recolección de los desechos hospitalarios, pueden provocar daños serios e infecciones graves al personal o pacientes de los hospitales. La manipulación de los desechos incrementa el riesgo para el trabajador, paciente que puede contaminarse la piel.

Hay dos tipos de desechos:

- **Desechos generales.**- Son aquellos que no representan ningún tipo de riesgo para la salud y el medio ambiente.
 - **Desechos infecciosos.**-Son aquellos que contienen genes, patógenos, por tanto son peligrosos para la salud humana.
- Los desechos pueden ser vacunas vencidas, todos los instrumentos utilizados para manipular mezclas, órganos tejidos, sueros, agujas, hojas de bisturí tubos, catéteres, guantes, etc.
 - La adecuada asepsia de las manos del personal hospitalario, debe realizarse rutinariamente durante el curso de trabajo. Se ha demostrado que el lavado de manos posee un efecto notable en la reducción de la transmisión de las infecciones dentro del hospital:
 - a. El lavado debe realizarse antes y después del contacto con el paciente, aun cuando se hubieran utilizado guantes durante el contacto, ya que al medio o

debajo de los guantes es ideal para favorecer el crecimiento bacteriano. El objetivo de este procedimiento es eliminar los microorganismos y sustancias patógenas que se pudieran haber depositado en las manos y prevenir la contaminación.

3.6.INDICACIONES DEL LAVADO DE MANOS



<u>TIPOS DE</u> <u>JABON</u>	<u>¿CUANDO?</u>	<u>¿COMO?</u>
Con Jabón Corriente	a) Antes de comenzar las tareas en cada servicio. b) Antes y después del contacto con pacientes. c) Antes de manipular material estéril o limpio d) Cuando están sucias o contaminadas con secreciones. e) Después de tener contacto con material contaminado o infectado. f) Después de limpiarse toser o estornudar o tocarse la nariz o la boca. g) Después de tener contacto con objetos inanimados del área del paciente. h) Después de tocar área contaminada y área limpia del paciente. i) Luego de retirarse los guantes. j) luego de manipular sangre	Para el lavado de manos con jabón corriente se debe. <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar las joyas, anillos, reloj. 2. Levantar las mangas hasta el codo. 3. Mojar primero las manos y antebrazos. 4. Aplicar la cantidad necesaria de jabon. 5. Friccionar vigorosamente ambas manos cubriendo todas las superficies de las manos y dedos, terminar en los antebrazos. 6. Enjuagar las manos y los antebrazos. 7. Secar con toalla desechable mas manos luego los antebrazos.. 8. Usar toalla para cerrar la llave.
Con jabón antiséptico	a) Antes y después de realizar procedimientos invasivos. b) Antes y después de ponerse guantes estériles. c) Antes y después de atender pacientes inmunodepresivos.	Lavado clínico con jabón antiséptico. El procedimiento es igual al anterior.

	d) Antes y después de atender pacientes colonizados o infectados con microorganismos.	
Con jabón antimicrobiano	a) Lavado quirúrgico de manos b) Brotes epidémicos c) Previo a procedimientos invasivos	Remover la suciedad de las uñas usando limpiador de uñas bajo agua. El tiempo de lavado de manos para un procedimiento quirúrgico está dado por el fabricante del jabón de 3 a 6 minutos.

3.7 TIPOS DE MICROORGANISMOS



Son organismos dotados de individualidad Unicelulares microscópicos y necesitan alimentos de base, proteínas, carbohidratos, fosforo, hierro de alta velocidad o de reproducción que se encuentran en el hombre o en la suciedad.

Algunos microorganismos son capaces de penetrar y multiplicarse en seres vivos, a los que perjudican originando una infección, la dosis de infección significa el número de microorganismos que penetran en el cuerpo antes que se produzca la infección o enfermedad:

1. **BACTERIAS.-**

Hay diferentes formas de bacterias, las más peligrosas son las ESPORULADAS, es decir las acido resistentes, las cuales se producen cada 15 a 20 minutos, por lo que una sola bacteria es capaz de producir millones de ellas en un solo día.

2. **VIRUS**

Son microorganismos que necesitan introducirse en una célula viva para reproducirse.

3. **HONGOS.-**

Son organismos unicelulares y multicelulares que han jugado un doble papel importante bueno y malo en la historia de la humanidad.

Gracias a los hongos se tiene enzimas, queso, vino, cerveza pero también muerte e infecciones en el hombre.

3.8 AGENTES CAUSALES DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIOS

Entre los microorganismos se encuentran los:

1. **INFECCIONES POR ERGINIA**

Son gérmenes que pueden producir infecciones urinarias, meningitis, neumonía.

2. **INEECCIONES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS**

En la actualidad este microorganismo se considera como el principal Causante de las Infecciones Intrahospitalarias.

Los recién nacidos por lo general no adquieren el Staphylococcus aureus de la madre si no que son rápidamente colonizados al ser colocados en las guarderías de recién nacidos

El primer sitio hacer colonizado es en el ombligo de donde se disemina a la nariz y otras regiones del cuerpo.

La transmisión ocurre por vía de las manos de las enfermeras que están a cargo.

A partir de las fosas nasales el Staphylococcus aureus puede colonizar la piel y otras regiones del cuerpo .Ejem: por trauma o cirugía permite la invasión de tejidos y una infección profunda. La erradicación del estado portador nasal del Staphylococcus aureus muchas veces llega a la eliminación del organismo y de otras regiones del cuerpo.

Por lo general estas infecciones son de origen endógeno y son transmitidas de paciente a paciente por medio de las manos del personal de salud.

Esta bacteria es la causa más común de neumonía

3. **INFECCIONES POR ENTEROCOCCUS**

Causa infecciones en pulmones y en las vías urinarias.

4. **INFECCIONES POR ESCHERIVHIA COLI**

Causa multitud de infecciones en el ser humano. Las más frecuentes son las urinarias, pero origina también infecciones en las vías biliares, neumonía, meningitis.

5. **INFECCIONES POR ENTEROBACTER**

Causa infecciones en las vías urinarias, en las vías biliares y en el aparato respiratorio, infección de heridas quirúrgicas.

6. **INFECCIONES POR KLEBSIELLA**

Ocupan el 5to lugar entre los patógenos más frecuentes causantes de infecciones de vías urinarias, infecciones en las heridas quirúrgicas y ocupan en 3er lugar entre las causas más comunes de neumonía

7. **INFECCIONES POR PSEUDONAS AERUGINOSA**

Es la tercera causa más común de infecciones de vías urinarias, la segunda causa más común en quemados y el 10 % de infecciones en heridas quirúrgicas

3.9 **CONSECUENCIAS DE LA INFECCION INTRAHOSPITALARIA**

Las infecciones intrahospitalarias pueden ocasionar:

- Las infecciones intrahospitalarias pueden provocar la muerte, por eso es probable que las personas que la padezcan tengan que permanecer por más tiempo internados.

- La necesidad de utilizar un tratamiento antimicrobiano adicional, el cual es costoso expone al paciente a riesgos adicionales de toxicidad y aumenta la presión selectiva para que surjan resistencias entre los agentes patógenos hospitalarios
- Que el paciente infectado se convierta en una fuente o reservorio a partir del cual puede infectarse otros individuos en el hospital y en la comunidad.

3.10 LOS SITIOS MAS FRECUENTES DE INFECCIONES

INTRAHOSPITALARIOS SON :

1. **Vías urinarias**

Fiebre 38 C.

Dolor Supra pubico

Diagnostico por infección urinaria

2. **Heridas quirúrgicas**

Presencia de pus en la herida quirúrgica

3. **Neumonía**

Fiebre 38 C

Dolor en los pulmones

4. **Infección Gastrointestinal**

El paciente tiene diarrea aguda

Cuando no tiene diarrea, tiene nauseas, vomito dolor abdominal.

5. **Infecciones del torrente Sanguíneo**

Fiebre 38 C.

Escalofríos

Hipertensión

Taquicardia







CAPITULO II

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

El ambiente hospitalario es una fuente potencial de infecciones para los pacientes los visitantes y los trabajadores de la salud.

Los agentes causales pueden estar presentes en la superficie o suspendidos en el aire.

El aseo se refiere a la limpieza en general del entorno del centro hospitalario. Los procesos de limpieza o desinfección de la planta física y de los muebles deben ser metódicos, programados continuos de forma que garanticen la disminución de las infecciones y su transmisión.

Los procesos de limpieza deben proceder siempre a los de desinfección.

El objetivo principal de la limpieza es reducir los microorganismos del medio, para evitar su difusión

El personal encargado de limpieza y desinfección de los hospitales debe tener un conocimiento adecuado tanto de los procesos como de las necesidades de brindar seguridad y máxima eficiencia.

Los procedimientos básicos en las labores de limpieza son:

1. **Lavar**

Busca remover y retirar la suciedad de las superficies que lo requieran y que presenten suciedad visible.

2. **Trapear.**

Este procedimiento se realiza con el fin de limpiar y desinfectar los pisos. Se debe enjuagar el trapeado hasta verlo limpio y repasar de nuevo. Se debe tener cuidado de no dejar charcos que favorezcan el crecimiento bacteriano.

3. **Sacudir**

El polvo no siempre es visible pero generalmente está suspendido en el aire, se deposita en los muebles, pisos, paredes, los techos y los objetos en general. Evitar barrer o sacudir el polvo seco ya que dichas prácticas dispersan el polvo los desechos y los microorganismos en el aire sobre las superficies limpias.

4. **Fricción.**

Fregado es la mejor forma para eliminar el sucio y los microorganismos, utilizar siempre esta limpieza por fricción para cada procedimiento.

Entre cada uso limpiar los trapeadores, trapos, cepillos y otros equipos de aseo los equipos de limpieza sucios y contaminados propagan los microorganismos en el entorno.

Lavar de arriba hacia abajo para que asiere los desechos que caigan sobre el piso se recojan y limpien al último.

2.1 **DESINFECTANTES:**

- Alcohol
- Formaldehido
- Neolizolín
- Savlon

- Hibiscrub
- Cidex
- Espadol
- Asap

2.2 ESTERILIZACION Y DESINFECCIÓN

Antes de desinfectar o esterilizar los equipos utilizados para cualquier procedimiento, es necesaria la completa limpieza utilizando un cepillo agua y jabón a fin de eliminar la sangre y los desechos orgánicos que puedan contener microorganismos.

2.3. PREPARATIVOS PRELIMINARES EN EL QUIRÓFANO

Deben preparar y mantener el campo estéril además de la preparación del quirófano y del paciente

La limpieza del entorno es una de las partes de la técnica y del cuidado de las que el paciente tiene derecho

La limpieza del quirófano es parte del cuidado global del paciente.

La limpieza y esterilización en los quirófanos deben realizarse:

- 1. Limpieza antes de la primera intervención quirúrgica del día.-** Limpiar con un paño húmedo de solución de desinfectante las superficies de las lámparas del quirófano, mobiliario, superficies lisas y todo el equipo fijo y móvil.
- 2. Limpieza antes de cada intervención quirúrgica.-**Limpiar con un paño húmedo de solución de desinfectante las superficies de las lámparas del quirófano, mobiliario, superficies lisas y todo el equipo fijo y móvil.

3. **Limpieza después de cada intervención quirúrgica.** .- Limpiar con un paño húmedo de solución de desinfectante las superficies de las lámparas del quirófano, mobiliario, superficies lisas y todo el equipo fijo y móvil.
4. **Limpieza al finalizar el día.**-En el quirófano al acabar la programación del día todos los quirófanos si se han utilizado ese día o no se han utilizado deben limpiarse por completo.
5. **Limpieza de quirófano entre pacientes.**-La limpieza de la sala entre pacientes va dirigida a prevenir la contaminación.

Después de cada procedimiento el entorno debe hacerse seguro para el próximo enfermo que llegue a la sala.

2.4. PREPARATIVOS INDIVIDUALIZADOS PARA CADA PACIENTE

Todo paciente tiene derecho a que se utilicen en su intervención materiales preparados únicamente para él o ella.

Si se traslada al paciente o por alguna razón o se cancela la intervención quirúrgica, deben retirarse las mesas y limpiar el quirófano como si la intervención quirúrgica hubiera tenido lugar.

Los procedimientos de limpieza deben seguirse concienzudamente para contener y restringir cualquier tipo de contaminación conocida o desconocida.

CAPITULO III

MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS
DESDE EL SEVICIO DE QUIROFANO AL SERVICIO DE LABORATORIO

El Servicio de Quirófano tiene designado un Oficial de Bioseguridad, cuya función es controlar que se cumplan las normas de Bioseguridad en Laboratorio.

El Manual referido dispone que el personal traslade y obtenga las muestras en condiciones de calidad bajo normas de Bioseguridad para garantizar el correcto diagnóstico de enfermedades.

También hace referencia que se debe evitar que el personal que va a tomar la muestra tenga cortes y otras lesiones cutáneas, porque esto permite la penetración de agentes biológicos. En caso de existir cualquier tipo de lesiones debe estar curado, protegido con gaza y tela adhesiva para luego realizar la labor.

El personal de salud que realiza la recolección y transporte de muestras debe trabajar utilizando ropa protectora de tal manera que no tenga riesgo alguno de contaminación.

Debe lavarse las manos con agua y jabón antes y después de haber terminado el trabajo.

3.1 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE MUESTRAS. DE
INFECCION INVASIVA CAUSADA POR MICROORGANISMOS

Las muestras a ser recolectadas son:

1. Sangre para cultivo
2. Líquido pleural
3. Secreciones de cavidades estériles.

Estas muestras son recolectadas antes de empezar el tratamiento con antibióticos para tener un cultivo y diagnóstico Bacteriológico fidedigno.

3.2. SANGRE POR HEMOCULTIVO

Las muestras obtienen antes de la administración de antibióticos.

El cultivo de la sangre se la realiza cuando se sospecha de neumonía, se requiere una asepsia estricta.

3.3 TRANSPORTE Y ENVIO DE MUESTRAS.

Se deben considerar los siguientes criterios para el adecuado transporte de muestras clínicas:

- Las muestras deben ser enviadas inmediatamente a laboratorio después de haber sido recolectadas.
- Su demora permite cambios de temperatura, humedad, contaminación y muerte del agente infeccioso.
- Una vez que la muestra esté dentro del laboratorio, esta debe ser procesada de manera inmediata para evitar la contaminación de la muestra.

CAPITULO IV

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONTRATO CON LA EMPRESA QUE

REALIZA LA LIMPIEZA EN EL HOSPITAL MILITAR

COSSMIL mediante un proceso de contratación, suscribió el Contrato UC RC N° 040/2013 con una Empresa Charlim para que realice en forma cotidiana y permanente el **SERVICIO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL** en todos los ambientes internos y externos, por un monto mensual de Bs74.489.- para un periodo de 10 meses, haciendo un total de Bs744.890.

En sus especificaciones técnicas el Hospital Militar Central requiere que esa limpieza se efectúe con desinfectantes, agentes limpiadores (detergentes), integrantes químicos, seguridad industrial y otros, además que cuente con personal capacitado para este fin.

4.1 DESCRIPCIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONTRATO

TRABAJOS A REALIZARSE EN FORMA SEMANAL

- Desinfección general de baños.
- Colocación de desodorantes sólidos (Pastillas para inodoros) en todos los inodoros del H.M.C., con un recambio cada que este se acabe en áreas administrativas.
- Lustrado, encerado, y desinfección de piso fríos.
- Desinfectado y limpieza de ambulancias.
- Desempolvado de áreas altas.
- Lavado y desinfectado de basureros, de forma semanal con lavandina existentes en el H.M.C.
- Lustrado y pulido de muebles (madera, vinilo, metálicos y otros).

- Lavado de vidrios internos.
- Lavado y desinfectado de los baños de la cancha poli funcional.
- Colocación de papel higiénico para cada baño de las piezas, pasillos, enfermería y consultorios, en un mínimo de 500 mensuales.
- Fumigación de quirófanos, Terapia Intensiva, Hemodiálisis, Laboratorio, Archivos, Almacenes, y otros que requieran del servicio en coordinación con el Fiscal de Limpieza, esto se realizará como mínimo una vez por semana y a requerimiento de los jefes de los servicios.
- Limpieza profunda de la oficina de Nutrición, que incluye lavado de piso, pulido y lustrado, lavado de ventanas.
- Limpieza profunda del comedor central, que incluye lavado de piso, pulido y lustrado, lavado de ventanas.
- Desinfección de todas las áreas en general (inclusive sábados, domingos y feriados).
- Limpieza profunda de Lavanderías, que incluye lavado de piso, limpieza externa de las maquinas con personal capacitado bajo normas de seguridad industrial, lavado de paredes, pulido y lustrado, lavado de ventanas.

Trabajos a realizarse en forma mensual

- Desempolvado y limpieza total de paredes, luminarias, pantallas, zócalos, maseteros, etc., tanto de ambientes externos como internos.
- Mantenimiento de muebles con abrillantador y sanitizado de servicios higiénicos.

- Fumigación y control de vectores (Insectos, parásitos, roedores y otros) de acuerdo a la necesidad de los diferentes servicios.

Áreas para la provisión del servicio tratamientos a otorgar

Los tratamientos a otorgar son los siguientes:

Alcance del Servicio

El servicio de limpieza deberá abarcar el 100% DE LAS INSTALACIONES del HMC tomando en cuenta el siguiente detalle:

Edificio principal

PISO 2: Consulta Externa 3, Suministros Y Esterilización, Y Enseñanza E Investigación

PISO 3: Consulta externa Salas de Consulta Externa

Oficina de Bioestadísticas, Oficina de Auditoria Medica y Gestión de calidad, Oficina de Contrataciones, Pasillos, Áreas de espera, gradas de acceso y escape, y ascensores

PISO 4: Hospitalización Gineco-Obstetricia, Ginecología Y Hemodiálisis

Área Blanca

PISO 5: Pabellón De Soldados Y Almacenes

PISO 6: Hospitalización General Sala de Aislamiento, Sala de Infecciones, Sala de Curaciones y todas las salas de Internación, Residencia Medica, Internado, pasillos, Áreas de espera, gradas de acceso y escape, y ascensores.

Voluntariados FAB.

PISO 7: Hospitalización Quirúrgica

PISO 8: Hospitalización Pediátrica

PISO 9: Hospitalización de emergencia (oncológica)

PISO 10: Dirección General De Sistemas

Departamento de Mantenimiento, Almacén de suministros médicos y Dirección General de Salud

1. Mantenimiento, Almacén de Suministros Médicos, Gerencia de Salud,

Pasillos de Acceso.

Edificio de Infraestructura

Ingreso al edificio, sección Infraestructura, talleres, depósitos, pasillos y gradas de acceso.

Deposito final de residuos sólidos

2. Ingreso al Edificio, Departamento del depósito final deberá contar con 8 contenedores grandes con tapas (cuatro rojos, cuatro negros) de 90 kilos de capacidad con ruedas, que los mismos deberán ser entregados en un lapso de 10 días calendario una vez empezado las actividades de limpieza dentro el HMC, al fiscal de limpieza nombrado por la MAE.

Se deberá mantener en completo orden y limpieza en forma diaria, debiendo para el efecto realizar el lavado y desinfectado como mínimo día por medio, a su vez se deberá mantener los contenedores debidamente tapados y con las bolsas dentro de los mismos, por ningún motivo deberán encontrarse bolsas fuera de dicho contenedores.

Banco de Sangre y Laboratorio

El desarrollo de la limpieza en este servicio deberá desarrollarse de acuerdo al orden abajo descrito, sin alteración alguna y siguiendo los procedimientos técnicos de este servicio o modificaciones a éste dados a conocer por el Jefe de Servicio.

- Personal de limpieza debe realizar sus funciones **06:30 a.m.**, empezar la desinfección Banco de sangre, toma de muestra, mesón de toma de muestra, hematología, químicas. Inmunología, orina, heces, bacteriología, lavados, baños y pasillos.
- El personal de limpieza debe tener conocimiento, de limpieza y desinfección.
- Debe tener conocimiento de Bioseguridad en el área de manejo traslado de desechos serológicos, reactivos químicos y desechos sólidos
- El personal de limpieza deberá limpiar 3 veces al día, uno al comenzar el servicio, otro al cambio de turno y uno al finalizar la jornada. Para así realizar una mejor desinfección.
- El personal de limpieza asignado al área de laboratorio, no puede ser removido día a día, ese personal será instruido en el servicio en las labores que tiene que realizar, y así conoceremos el nombre de la persona para observar alguna falencia.
- La empresa de limpieza deberá dotar con material de protección a sus empleados como ser gorra, guantes de goma resistentes a químicos, barbijos que filtren las impurezas (no de tela), los mismos serán sujeto de cambio cada vez que se requiera.
- El personal asignado ha determinado trabajo, utilizaran los productos de limpieza y desinfección correctamente.

- En caso de incumplimiento, se deberá contar con un supervisor de la misma empresa para corregir la falencia.
- En caso de rescisión de contrato la empresa de limpieza tendrá que comunicar un mes antes, para evitar que el hospital este sin personal de limpieza, buscar y capacitar al nuevo personal.

4.2 SERVICIO DE QUIRÓFANOS

En Quirófanos: sala de Recuperación, Sala de Pre-anestesia y áreas comunes interiores; y Unidad de Terapia Intensiva.

Tratamientos a Otorgar en Áreas Blancas:

Consideradas como áreas que requieren un cuidado especial los métodos de asepsia a seguir, en el sentido que ellas están conformadas por TODAS LAS SALAS DE INTERNACIÓN, QUIRÓFANO, UNIDAD DE TERAPIAS INTENSIVA, AREAS COMUNES INTERIORES, SALA DE RECUPERACIÓN, ESTERILIZACIÓN, SUMINISTROS, Y OTROS,

El personal que realizara la tarea de desinfección cumplirá estrictamente las normas exigidas por los centros nosocomiales, principalmente en lo que se refiere a la vestimenta y material a manipular y utilizar uniforme correcto (uniforme: Pijama, barbijo, gorra, guantes y botas de goma a utilizar solo para el lavado de todos los ambientes).

De manera programada e intensiva se brindara un servicio de asepsia especial a las áreas grises con el desinfectante correspondiente. Para el control de la salmonela se aplicara

hipoclorito de sodio al 8 % y desinfecciones en general y constante STERIGENT de Spartan-USA o su equivalente.

Area de Nutrición

- La limpieza general en el Comedor debe realizarse a diario, esta debe incluir barrido y trapeado de los pisos, desempolvado y limpieza con desinfectante permitido de mesas y sillas, limpieza de ventanas y mesones de acuerdo a lo especificado en el punto referente a tareas de limpieza diaria.
- Limpieza profunda del comedor central de forma ínter diario, incluye lavado y pulido del piso, desengrasado de mesas y áreas de distribución de la alimentación del comedor central.
- Recojo de basura en Cocina central, esta debe realizarse a diario, con el recojo de la basura producida en una frecuencia de tres veces al día y la reposición de las bolsas negras.
- Limpieza profunda de la Cocina Central será de forma ínter diario, incluyendo lavado y pulido del piso, desengrasado de mesas y mesones y paredes recubiertas de mosaico, además del lavado de ventanas.
- La limpieza general del Economato debe realizarse a diario, esta debe incluir barrido y trapeado de los pisos, de acuerdo a lo especificado en el punto referente a tareas de limpieza diaria. La limpieza profunda de forma ínter diario, incluyendo lavado y pulido del piso.

- Limpieza en las cámaras frigoríficas, de forma profunda 1 vez por semana, utilizando detergente desengrasante, no utilizar detergentes alcalinos, NO RONPER LA CADENA DE FRIO.
- La limpieza de la Oficina de Nutrición debe realizarse a diario, al igual que el recojo de basura.
- La limpieza profunda de la oficina se realizará de forma semanal, incluirá el lavado y pulido del piso, además del lavado de las ventanas
- En las oficinas de piso se procederá al recojo diario de la basura en horario coordinado con la Jefatura de Servicio y la reposición de la bolsa negras. Semanalmente se deberá realizar la limpieza profunda de esta área.

Área de la Prevención de Guardia, Pasillos de los Jardines, Capilla y Avenidas del Hospital.

4.3 OTRAS CONSIDERACIONES

Las empresas postulantes deberán presentar como requisito indispensable la certificación que acredite que los mismos tienen una experiencia de un año en la limpieza de Hospitales de tercer nivel o clínicas, además de las capacitaciones que tengan en cuenta a las Normas de Bioseguridad y el Manejo de residuos sólidos Hospitalarios.

- La basura, una vez clasificada en bolsas negras y rojas (las mismas que la empresa proveerán), deben ser transportadas en compartimentos seguros, y herméticamente cerrados para evitar filtraciones (en cumplimiento a la Norma Boliviana Residuos

Sólidos Generales en Establecimientos de Salud), en tramos establecidos, siguiendo un horario de traslado al Deposito final.

- El recojo de la basura debe ser transportada adecuadamente (carro transportador) a depósito final en tres turnos: mañana, tarde y noche mínimamente.
- Para fines de limpieza y desinfección de acuerdo a las especificaciones técnicas y objetivos establecidos en el presente, la empresa proponente debe disponer de maquinaria adecuada y con tecnología moderna (Nuevas 5 aspiradoras, 4 pulidoras, 4 lustradoras, 2 Lavadora de alfombras, etc.), dicha maquinaria deberá tener la característica de uso Industrial, no permitiéndose ruidos de motores, polvo y emanaciones de gases en el H.M.C. los cuales deberán presentar dichas maquinas en un lapso de 5 días calendarios al Fiscal de limpieza nombrado por la MAE los cuales serán motivo de inspección diarios dentro el HMC.
- Deberá emplearse líquidos de limpieza y desinfección acorde a un hospital y autorizadas según las normas de Bioseguridad, higiene y seguridad industrial, la OMS y Ley del Medio Ambiente, los mismos que serán entregados a cada Licenciada de enfermería en sus concentraciones originales para que estos sean diluidos adecuadamente, en las cantidades necesarias para cada servicio, todos los días.
- Las áreas blancas, grises y negras deben ser atendidos diaria y permanentemente, inclusive, sábados, domingos y feriados, contando con el mismo número de operarios de limpieza que se tiene el resto de la semana.
- Se realizaran operaciones de desinfección de acuerdo al siguiente cronograma:

- Ambulancias, en forma semanal, con desinfección Terminal de lavandina.
- Áreas Blancas y negras, en forma diaria.
- Salas y camas de pacientes, inmediatamente después del alta del paciente siguiendo una desinfección minuciosa y procedimiento para el efecto.
- La empresa al ser contratada proveerá de dos dispensadores para jabón líquido por servicio y uno en consultorios externos., en el área de laboratorio deberá proporcionar 3 dispensadores de jabón líquido, debiendo evitar que falte las recargas necesarias de jabón líquido.
- La empresa al ser contratada proveerá 550 rollos de papel higiénico que deberán ser entregados a la sección Administrativa financiera cada mes en un lapso de 5 días calendarios, 55 rollos de papel higiénico “INSTITUCIONAL” que deberán ser entregados al Fiscal de Limpieza Nombrado por la MAE al mes en un lapso de 5 días calendarios, debiendo evitar que falte el mismo en áreas críticas.
- El personal que realice la limpieza debe estar entrenado, orientado permanentemente y capacitado para realizar este trabajo en los diferentes servicios y áreas del H.M.C. Además, debe conocer las disoluciones de desinfectantes **correctamente** y de acuerdo a lo requerido en los servicios específicos.
- La empresa deberá realizar en coordinación con el fiscal de Limpieza y Comité de Bioseguridad la selección del personal en los respectivos horarios de trabajo y de acuerdo a los servicios.
- El número del personal dispuesto para realizar el servicio de limpieza deberá ser en un número mínimo de 49, distribuidos por turno de la siguiente forma: Turno de la

Mañana 27, Turno de la Tarde 17 y Turno de la Noche 5, los días domingos y feriados el personal mínimo será de 6 personas, quienes cumplirán el objetivo de las especificaciones técnicas satisfaciendo las exigencias y necesidades del H.M.C. y tomando en cuenta el tipo de trabajo a realizar en este Nosocomio, así como las recomendaciones a ser emitidas.

- Personal mínimo 49 repartidas en todas las dependencias del HOSPIMIL, **en coordinación con Jefatura de Enfermería**, Por turno ver número de personas, la empresa proponente deberá entregar cada 5 de mes una relación nominal al fiscal de limpieza de todo su personal en los diferentes turnos (Será motivo de inspección mensual).
- En los servicios de Quirófano, **UTI, Hemodiálisis, Laboratorio, Suministros y Gineco-Obstetricia** el personal deberá ser el mismo durante **doce horas**.
- El personal de la empresa deberá garantizar su permanencia por lo menos Tres meses, con la presentación de los contratos al fiscal y al comité de Bioseguridad al iniciar todo trámite, evitando que este sea cambiado constantemente, además deberán contar con una identificación personal visible.
- El personal designado a cada servicio deberá ser fijo, no debiendo realizarse ningún cambio, entrenándolos constantemente de acuerdo a normas de Bioseguridad.
- En caso de **faltas, despidos o licencias** la empresa deberá comunicar inmediatamente tal hecho al Fiscal de Limpieza, solucionando tal falencia sin que esto implique mover personal de otros servicios para remplazar el ausente, dejando

servicios sin personal. La ausencia de personal en un servicio en más de dos ocasiones será sujeto de sanción para la empresa.

- La empresa debe dotar duchas para su personal.
- La empresa deberá proporcionar control médico al personal designado al Hospital Militar Central semestralmente.
- El personal deberá tener las vacunas de la Hepatitis B y Dt.
- El personal que presta servicios en quirófano, suministros, UTI, hemodiálisis, etc. debe ser dotado con un mínimo de dos pijamas por servicio y turno; a ser proporcionados por la empresa adjudicada.
- La dotación de insumos debe ser en mayor cantidad y satisfaciendo los servicios de mayor riesgo como quirófanos, UTI, suministros, hemodiálisis, Servicio de Nutrición, pasillos, etc.
- El personal de limpieza debe tener conocimiento de limpieza y desinfección hospitalaria., normas de Bioseguridad, manejo y traslado de desechos serológicos, de asepsia, reactivos químicos y desechos sólidos, entre otros.
- El personal de limpieza deberá prestar los servicios del presente pliego con una frecuencia mínima de tres veces al día, uno al comenzar el servicio otro al cambio de turno y uno al finalizar la jornada. Para así realizar una mejor desinfección y cumplir los objetivos.
- El personal de limpieza asignado al área de laboratorio, no podrá ser removido constantemente, así como deberá ser instruido en el servicio y las labores a realizar, debido a que es un servicio de alto riesgo.

- Las empresas proponentes deberán presentarse de manera obligatoria a la inspección previa de acuerdo a cronograma publicado.
- La empresa deberá dotar de ropa de trabajo especial que cumpla norma de higiene y seguridad industrial, debiendo para el efecto contar mínimamente con los siguientes elementos: gorra, guantes de goma resistentes a químicos, barbijos que filtren las impurezas (no de tela) mismos que deberán ser cambiados de manera bimensual, los guantes deberán cambiarse cada vez que se requiera. Botas de goma para lavado de los servicios. Mínimamente cada operario deberá contar con dos juegos de uniformes
- El personal asignado a realizar el trabajo, debe utilizar los productos de limpieza y desinfección correctamente, de acuerdo a normas de bioseguridad y en cumplimiento a instrucciones emitidas por el fiscal de limpieza y el Comité de Bioseguridad.
- La empresa deberá designar dos Supervisores con el fin de que estos observen el cumplimiento de los objetivos de la presente especificación técnica, así como viabilizar y hacer efectivo las correcciones o falencias dadas a conocer por los encargados designados para el efecto, los mismos que deberán realizar el control los 7 días de la semana en los tres turnos.
- La empresa al momento de iniciar sus servicios deberá hacer conocer al Fiscal de Limpieza y al Comité de Bioseguridad el inventario de su material el cual deberá estar identificado y bajo la responsabilidad de una persona designada por la empresa, deslindando de cualquier responsabilidad al Hospital en caso de extravió.

- Mensualmente y de forma **impostergable** la empresa deberá presentar los formularios de pesaje diario de los residuos de forma diferenciada de acuerdo a la clasificación de los mismos.
- El personal de limpieza deberá cumplir las normas de seguridad establecidas por el Jefe de Seguridad del Hospital militar Central dentro de las cuales se encuentra la forma de identificación y control, entre otros.
- Se debe hacer conocer quincenalmente la Relación Nominal de los empleados por turno de manera oficial al Fiscal de Limpieza, al Comité de Bioseguridad del HMC y a la Unidad de Seguridad del HMC, asimismo reportar diariamente la existencia de cambios del personal de limpieza.
- La empresa deberá coordinar con el Fiscal de Limpieza y el Comité de Bioseguridad los flujogramas, tiempos o frecuencia del servicio ofertado.
- La empresa deberá presentar los respectivos contratos, antecedentes de todo su personal y brindar una identificación a sus operarios, al momento de iniciar sus servicios en el HMC.
- A fin de que el personal brinde un servicio eficiente y eficaz su carga horaria no deberá sobrepasar de las doce horas de trabajo.
- -Los insumos como bolsas nylon grandes, como medianos, (rojos y negros) deben ser entregados en forma semanal a cada jefe de servicio para su posterior distribución en cada una de ellas de acuerdo a necesidad del personal de la empresa.

4.4 SOBRE LAS SANCIONES

En caso de incumplimiento a los términos establecidos en la especificación técnica y contrato, así como las acciones correctivas del Comité de Bioseguridad y la emisión del respectivo Informe de Incumplimiento, **SE EJECUTARÁ DE MANERA INMEDIATA LA GARANTÍA OTORGADA EN EL CONTRATO.**

- Para la emisión del informe de incumplimiento se establecerá el procedimiento de ejecución y notificación, una vez que la empresa se adjudique el servicio.

OBSERVACIONES

- No deben utilizar escobas no apropiadas a la limpieza de un hospital.
- Personal fijo y permanente para cada servicio de hospitalización
- No realizar cambios del personal.
- Deben realizar el pesaje de los residuos sólidos clasificando (ver cuando se requiera)
- Rotar para el recojo de residuos sólidos (Flujo grama)
- Control y supervisión permanentemente.

4.5 TIEMPO DE CONTRATO

Desde la firma del contrato hasta el 31 de Diciembre de 2013

4.6 FORMA DE PAGO

El pago se realizara en forma mensual, hasta el 10 de cada mes, previo informe de conformidad al mes cumplido realizado por la Comisión de Bioseguridad.

CONTRATO UC RC N° 040/2013 suscrito entre la Corporación del Seguro Social Militar y la Empresa Charlim, para la limpieza intrahospitalaria del Hospital Militar Central por un monto mensual de Bs74.489.- para 10 meses, haciendo un total de

Bs744.890 y que en su cláusula Séptima establece que en caso de incumplimiento contractual de la Empresa Charlim, el importe del 7% de la Garantía de Cumplimiento de Contrato correspondiente a Bs**52.142,3**, será ejecutado y pagado en favor de COSSMIL, sin necesidad de ningún trámite o acción judicial, a su solo requerimiento, al ente emisor de la garantía.

Por lo expuesto, se verificó que en las especificaciones técnicas y Contrato, no se menciona la responsabilidad de la Empresa de Limpieza por el contagio de infecciones intrahospitalarias, ya que el cumplimiento y el control es **RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**.

CAPITULO V

DISPOSICIONES LEGALES

5.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO - DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD

ART 35.-El Estado en todos sus niveles protegerá el derecho a la salud promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bien estar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

ART 37.-El estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud que se constituye en una función suprema.

Se prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

5.2 CÓDIGO DE SALUD

ART 1.-La finalidad del código de Salud es la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, a los efectos de obtener resultados favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes.

ART 2.- La salud es un bien de interés público; corresponde al estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad.

ART 6.-Toda persona está en el deber de velar por el mejoramiento la conservación y recuperación de su salud personal y la de sus familiares dependiente evitando acciones u omisiones perjudiciales.

ART 28.-La autoridad de salud establece las regulaciones para la prevención y en control de accidentes y enfermedades producidas por el ejercicio físico del deporte, la recreación asimismo de las condiciones de higiene y seguridad de los lugares espacios y escenarios en los cuales se realizan.

ART 63.-La autoridad de salud a través de los organismos del estado está encargado de planificar centralizar, regular, y evaluar como asesor toda actividad que se refiere a la higiene y seguridad, y contaminación del medio laboral.

DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

Art. 72.- La autoridad de salud tiene a su cargo todas las acciones normativas de negligencia y control de las enfermedades que constituyen problemas de salud pública y adoptara los medios adecuados generales y particulares.

SANCION ADMINISTRATIVA

ART 154.-La violación de los preceptos de este código los reglamentos y demás disposiciones serán sancionados administrativamente por la autoridad de salud sin perjuicio de las sanciones previstas por el código civil.

LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS SON:

- Multa
- Cancelación de registros

- clausura temporal

5.3 CODIGO PENAL

DELITOS CONTRA LA SALUD PUBLICA

ART 216.-Incurrira en privación de libertad de 1 a 10 años el que:

- 5) El que cometiere actos contrarios o disposiciones sobre higiene y sanidad o alterare prescripciones médicas.
- 9) Realizare cualquier acto que de una u otra manera afecte la salud de la población.

5.4. REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DE NORMA BOLIVIANA DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El mencionado Reglamento establece lo siguiente:

Que, en conformidad al art 18 de la C.P.E todas las personas tienen derecho a la salud. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

El sistema único de salud será Universal gratuito, equitativa participativo con calidez y control social.

Este reglamento especifica la aplicación de la Norma de Bioseguridad para las Instituciones de Salud Públicas y Privadas como requisito fundamental que se debe

cumplir en la atención al paciente, con la finalidad de reducir el riesgo relacionado con agentes físicos, químicos y la transmisión de enfermedades infectocontagiosas.

DE LAS RESPONSABILIDADES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES.-Establece responsabilidad reguladora de Normas Legales protegiendo la salud del personal que presta los servicios en los establecimientos de salud.

SEDES. Es difundir y coordinar la aplicación de la normativa de Bioseguridad en los establecimientos de salud.

ARTICULO 11.- DE LA RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

La persona que trabaja en el establecimiento de salud debe cumplir con lo establecido en las normas básicas y normas vigentes a fin de evitar infracciones a la ley de Bioseguridad sin perjuicio de los riesgos laborales inherentes previstos en las leyes laborales específicas

La responsabilidad sobre el no cumplimiento del presente reglamento será por acción u omisión.

Todo el personal de salud debe tener las competencias para enfrentar los dilemas que plantea la bioseguridad en la atención de pacientes en el trabajo cotidiano.

Todo el personal debe reconocer los riesgos en su entorno y evitar que ellos provoquen un contagio.

PLANIFICACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS SU EVOLUCIÓN Y CONTROL.-

El establecimiento de salud debe:

- a) Identificar riesgos
- b) Definir estrategias de control y evaluación
- c) Implementar medidas preventivas y correctivas necesaria

El establecimiento de salud debe asegurar los resultados evidenciales emergentes de la planificación de estrategias y controles que sean tomados en cuenta cuando se identifiquen riesgos.

La responsabilidad final por la bioseguridad recae en la Dirección.

PRECAUCIONES UNIVERSALES.-Las precauciones universales son un conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de posibles infecciones durante las actividades de atención al paciente.

QUIROFONOS Y SALAS DE PARTO.-

1. El recinto quirúrgico debe estar ubicado en zonas de poca circulación alejado de areas de manipulación de material SUCIO o con posibilidades de levantar POLVO
2. Las salas de quirófano y zonas de parto deben ubicarse cerca a las unidades de pacientes críticos y salas de operación.

3. Dentro del quirófano debe existir una TEMPERATURA y HUMEDAD AMBIENTAL que garantice la reducción del crecimiento bacteriano y que impida que gotas de sudor del equipo quirúrgico contaminen el campo estéril.
4. Se deben usar lámparas con cubiertos lisos que no acumulen polvo y sean fáciles de limpiar.
5. Se deben usar carros y mesas con ruedas que abastezcan con todo el material necesario para la intervención, luego se deben retirar para la desinfección y limpieza del quirófano.
6. La ropa quirúrgica debe ser cambiada diariamente y después de un caso séptico.
7. La ropa de quirófano debe ser utilizada únicamente en la sala de operaciones y zona estéril de la Institución.
8. Se debe utilizar técnica aséptica para garantizar la seguridad del paciente en la sala de cirugía, para controlar las fuentes de contaminación.

PERSONAL DE LIMPIEZA.-

El personal de limpieza debe ser capacitado y supervisado para evitar riesgos de adquirir infecciones intrahospitalarias por violación de las normas de bioseguridad

COMISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

INTRAHOSPITALARIAS

La Comisión de Prevención y Control de Enfermedades Intrahospitalarias se define como un grupo humano que tiene como propósito superar la calidad de las actividades de asistencia, docencia e investigación que se realiza en el Hospital, dicho Comité se

establece dentro de un plan de acción de todo el Hospital su estructura es establecido por un organigrama de acuerdo a necesidades Institucionales y de servicio de excelencia.

Las comisiones **de infecciones deben estar presididas por un médico especialista en Epidemiología** con maestría en la materia e integrado por enfermeros especializados o capacitados en epidemiología.

5.5 MANUAL DE BIOSEGURIDAD

En todos lo Establecimiento de Salud debe existir una Comisión que se encargue de elaborar un manual de seguridad, debe tener instrucciones detalladas referente a cualquier peligro que se pudiera presentar.

Este manual debe ser revisado y actualizado anualmente.

El responsable de seguridad debe garantizar que se lleve a cabo Inspecciones a los diferentes sectores del Hospital para asegurar

El manual de bioseguridad debe incluir

1. Prevención de incendios
2. Seguridad eléctrica
3. Seguridad química
4. Radiaciones
5. Peligros microbiológicos

CAPITULO VI

LEGISLACION COMPARADA

Existen algunos países en los cuales los pacientes que adquirieron una infección en el Hospital están amparados por una ley que obliga a los Hospitales a que se les Indemnicé, asimismo existen otros países que atraviesan por una similar situación que Bolivia, con respecto a las infecciones Intrahospitalarias, ya que cuentan con normas de Bioseguridad, Comités que controlan a los hospitales, manuales de desechos de basura, pero no cuentan con una ley que determine que los hospitales deben pagar a los pacientes por las infecciones intrahospitalarias. De esta manera describo los casos en otros ocurridos en otros países.

6.1 ESPAÑA

El juzgado administrativo en España a condenado al servicio de salud a pagar a los familiares una indemnización de 15 millones de pesetas, como consecuencia de una enfermedad intrahospitalaria, derivada de un germen, el fallo considero que este germen contribuyo decisivamente a desarrollar otro que fue el causante del fallecimiento

El paciente de 61 años fue diagnosticado de una neoplasia ultra ulcera por lo que se le llevó al Servicio de Emergencias, en la operación se le practico una gastroyessunostomia, y durante el post operatorio se le vieron imágenes neumónicas

que se extendían a ambos hemitorax, siendo su evolución a partir de ese momento tórpidas, lo que significó que dicho germen provocó que contraiga una neumonía y acabo siendo contagiado con *Enterococo Faecalis* lo cual acabo en un fracaso renal y falleció.

Lo cual se atribuyo a una deficiente ASEPSIA, al tiempo de procederse a la intervención quirúrgica, labor que no se halla a cargo de los cirujanos si no del staff que los apoya, es decir del personal del sanatorio de lo que deriva a una responsabilidad institucional.

Si la infección que padeció el actor revistió la condición de intrahospitalaria es decir proveniente del mal aseo del medio ambiente, la responsabilidad por las consecuencias recae sobre el hospital, aun cuando resulte imposible llegar a cero la posibilidad de una infección hospitalaria y cualquiera sea el fundamento de tal responsabilidad.

6.2 CHILE

En Chile desde 1982 existe un programa nacional dirigido por el Ministerio de Salud que tiene por objeto disminuir las infecciones intrahospitalarias y sus regulaciones se aplican a todos los establecimientos de salud público y privada.

El ambiente del hospital y la atención hospitalaria están a cargo del establecimiento de salud y frente a la víctima debe responder el establecimiento de salud.

La indemnización por el daño será fijada por el juez considerando la gravedad del daño



El doctor en Biología Molecular Alejandro Dinamarca quien descubrió el enorme potencial de las Bacterias Marinas de Chile.

Bacteria marina de Reñaca innovadora tecnología para evitar las infecciones intrahospitalarias, que utilizan a una bacteria marina no patógena, de la zona intermareal del concurrido balneario de Reñaca , genera un innovador producto para la prevención de las infecciones en los centros de salud.

Microorganismo que no daña el medio ambiente y tampoco pone en riesgo la salud de las personas y que gracias a su capacidad antimicrobiana inhibe los sistemas de comunicación de los órganos patógenos, reduciendo y controlando significativamente la aparición de las infecciones Intrahospitalarias.

6.3. ARGENTINA

Cuenta con varias normas sobre higiene y normas de bioseguridad contiene, una sección sobre higiene hospitalaria e incluye precauciones para el personal de limpieza.

Los tribunales no han permitido en la práctica al Hospital defenderse, probando que “con la autoridad y el cuidado que su calidad le confiere y prescribe no hubiere podido

impedir el hecho” Incluso se ha estimado que la elección por parte del paciente de un equipo médico particular no exonera al hospital demandado de su responsabilidad. Basta el hecho que el paciente fallezca producto de una infección intrahospitalario para considerarlo responsable por parecer evidente la negligencia y falta de cuidado en la mantención de las condiciones sanitarias del establecimiento.

6.4 FRANCIA

Los casos de mayor gravedad producidas por infecciones intrahospitalarias están a cargo de los establecimientos de salud .En los hospitales los daños derivados de infecciones se someten a un procedimiento amistoso de preparación de daños ante una Comisión Regional de Conciliación e Indemnización.

6.5 PERU



Los decesos ocurridos en el Hospital de Emergencias José Casimiro de Perú, indican

que las bacterias Pseudonia, Aeruginosa y Klebsiella fueron los causantes de varias personas fallecidas provocándoles terribles infecciones. Por lo tanto las Autoridades deben tomar medidas estrictas con el objetivo de:

Limitar la transmisión de microorganismos por medio de prácticas apropiadas de lavado de manos, uso de guantes y asepsia, estrategias de esterilización, desinfección y lavado de ropa.

CAPITULO VII

PLANTEAMIENTO Y DIAGNOSTICO DE LA PROBLEMÁTICA REFERENTE A
LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

La presente monografía tiene por objeto solicitar la incorporación de un Artículo en el Código de Salud para indemnizar a los pacientes que sufrieron una Infección Intrahospitalaria, debido a la negligencia en la asepsia de los Quirófanos, por lo cual es necesario hacerse la siguiente pregunta:

¿Es lícito y justo que por falta de organización y negligencia, una persona que busca la mejoría y el alivio de una dolencia, contraiga otra enfermedad en el mismo establecimiento donde se suponía su recuperación, incluso que llegara a tener repercusiones para su salud?

¿Acaso el paciente tiene el deber de soportar el daño?

Desde el momento en que el paciente ingresa al hospital es atendido por una multiplicidad de personas, antes de realizarle la operación correspondiente, debe atravesar por diferentes procedimientos.

Por lo señalado, existe la necesidad de concientizar y educar al personal de salud en general sobre la presencia de riesgos, tanto para los trabajadores así como para los pacientes, visitantes, haciendo que estos conozcan sobre el Reglamento de Bioseguridad, sobre el propio Manual de Seguridad que es elaborado por una Comisión del mismo Hospital, para que mediante estas medidas de prevención sean cumplidas en su totalidad por todos los que trabajan en el Hospital.

Todos deben estar capacitados desde el personal de limpieza, personal de apoyo enfermeras, médicos, Bioquímicas, Farmacéuticas, Administrativos de los Servicios del Hospital, hasta el mismo Director Médico.

Las medidas de prevención y control están a cargo del Hospital Militar Central, estas precauciones en la atención de salud deben hacerlo con la respectiva asepsia en el Quirófano.

En efecto si un paciente ingresa grave ya tiene debilitado de por si su sistema inmunológico, por lo cual el establecimiento debería obrar con la proliferación que el enfermo lo requiera, siendo atendido el paciente desde el momento en que ingresa al Hospital con un proceso de atención de salud IMPECABLE.

Por otra parte debería tomarse en consideración el cumplimiento o incumplimiento por parte del establecimiento y del personal, que debe tomar en cuenta todas las normativas y regulaciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones Intrahospitalarias.

Si no se cumple la normativa aplicable al caso, entonces el establecimiento no tomo en consideración, no practicó todas las medidas como lo debería haber hecho una Institución Diligente.

Es decir es diferente un paciente cuyo estado general es sano, a uno inmune comprometido.

Todo establecimiento está en la obligación de emplear la debida diligencia en advertir los riesgos y cuidados que el paciente debe tener después de la operación.

No es necesario que la victima identifique o demande en concreto al dependiente causador del daño, basta probar que alguien dentro del hospital incurrió en culpa y que ello causo un daño, la negligencia se atribuye al Hospital en su conjunto, solo se requiere acreditar que la

lesión del paciente se produjo mientras se le practicaba la operación o se encontraba hospitalizado.

Por lo cual todas las infecciones adquiridas en el Hospital por gérmenes ajeno al paciente son el resultado exclusivo de las deficiencias en la asepsia, esterilización higiene, y control en el quirófano y que podrían haber sido evitados con un mínimo de diligencia.

Entonces es necesario Indemnizar al paciente que sufrió de alguna Infección Intrahospitalaria y así de alguna manera compensar por todo el dolor, el daño que sufrió mientras estaba Internado. Y en caso de que el paciente haya fallecido Indemnizar a los familiares, ya que tal vez ellos no son los que sienten el dolor físico, pero llegan a sentir un dolor emocional, angustia al ver sufrir a la persona querida, y mucho más dolor cuando esta fallece.

CASOS

Se ha recolectado datos estadísticos confirmados de pacientes que contrajeron infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Quirófano y hospitalización del Hospital Militar Central de las gestiones 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013, las mismas que describo a continuación:

GESTIÓN 2009

Nº	FECHA	ESPECIALI DAD	APACIENTE	EDAD	Dx. DE INGRESO	REPORT/ CONFIRM.	FACTOR DE RIESGO	MICROORGANIS MO
1	25/11/2 009	CIRUGIA	ALVARO CALISAYA	22	T.E.C.	CONFIRMADO	CATETERES	PSEUDOMONA
2	28/11/2 009	CIRUGIA	MIGUEL MENDEZ	76	A.V.C.	CONFIRMADO	CATETERES	PSEUDOMONA

G E S T I O N 2 0 1 0

Nº	FECHA	ESPECIALID	PACIENTE	EDAD	Dx. DE INGRESO	REPORT/ CONFIRM	FACTOR DE RIESGO	MICROORGANISMO
3	07/05/20 10	CIRUGIA	ESPERANZA SANCHEZ RIVEROS	72	RESTITUCIÓN DEL TRANSITO INTESTINAL	CONFIRMADO	CIRUGIA - INFECCIÓN HERIDA OP.	ESCHERICHA COLI
4	19/06/20 10	CIRUGIA	ANA MARIA TORRICO GARCIA	38	ABDOMEN AGUDO - APENDICITIS	CONFIRMADO	CIRUGIA	ESTAFILOCOCOS AUREUS
5	30/07/20 10	CIRUGIA	CLAUDIO ORTEGA CALLE	64	TEC SEVERO	CONFIRMADO	CANULA DE TRAQUEOSTOMI A/ NEUMONIA IH	PSEUDOMONA AERUGINOSA
6	04/09/20 10	CIRUGIA	PRIMO TORREZ BLANCO	51	ABCESO PULMONAR DERECHO	CONFIRMADO	CIRUGÍA	MORAXELLA CATARRHALIS
7	14/10/20 10	PAB. SOLD.	NILO CARLOS YUJRA LUQUE	21	MENINGITIS TB CON SECUELAS,	CONFIRMADO	CATETER URINARIO	PSEUDOMONA AERUGINOSA

					ITU			
8	27/10/20 10	CIRUGIA	JUAN ALFONZO ZABALA PINEDO	39	ABSCESO ISQUIORECTAL/ FASCITIS NECROTISANTE	CONFIRMADO	APLACIÓN MII	PSEUDOMONA AERUGINOSA
9	10/11/20 10	CIRUGIA	ISAAC PEÑALOZA CORDERO	47	LITIASIS URETERAL IZQUIERDO	CONFIRMADO	CIRUGIA	ECHERICHA COLI
10	10/11/20 10	CIRUGIA	CLAUDIO ORTEGA CALLE	64	BRONQUIECTASI A SEVERA	CONFIRMADO	VENTILACIÓN PULM	ESTAFILOCOCOS AUREUS

GESTIÓN 2011

Nº	FECHA	ESPECIALID	PACIENTE	EDAD	DxDE INGRESO	REPORT/ CONFIRM	FACTOR DE RIESGO	MICROORGANISM O
1	21/03/20 11	PAB. SOL.	JOSE ALIAGA MAYTA	27	SECUELAS DE MENINGITIS TB	CONFIRMADO	NEUMONIA IIH	PSEUDOMONA AERUGINOSA
2	30/05/20 11	CIRUGIA	JAIME RAMOS ALCAZAR	35	APENDICITIS	CONFIRMADO	CIRUGIA INFECCION HERIDA	ESCHEVIRIA COLI
3	5/06/201 1	CIRUGIA	PAUL TORREZ BALLES	45	HIDROCEFALIA	CONFIRMADO	CIRUGIA INFECCION HERIDA	ENTEROCOCCUS
4	5/08/201 1	CIRUGIA	CARLOS LAFUENTE	57	ECUELAS DE AVC	CONFIRMADO	NEUMONIA	ESTREPTOCOCCUS
5	25/08/20 11	MED. INT.	SARA ZANNIER TORREZ	84	SECUELAS DE AVC	CONFIRMADO	TUBO DE TRAQUEOSTOMIA/N EUMONIA IIH	ESCHERICHA COLI

G E S T I O N 2 0 1 2

Nº	FECHA	ESPECIALIDAD	PACIENTE	EDAD	Dx. DE INGRESO	REPORT/ CONFIRM	FACTOR DE RIESGO	MICROORGANISMO
1	27/01/2012	MED. INT.	GRACIELA MARTINEZ FAJARDO	62	DESHIDRATACION MODERADA, BOCIO, ARTRITIS REUMATICA	CONFIRMADO	NEUMONIA IIH/TIEMPO DE INTERN.	STAPHYLOCOCCUS AUREUS
2	4/04/2012	MED INT.	ARACELI HEREDIA	26	HIDROCEFALIA	CONFIRMADO	INTER.PREVIA EN SER. DE CIRUGIA	STAPILOCOCCUS AEREUS
3	9/06/2912	CIRUGIA	MARGARITA FLORES TARQUI	23	NEUMONIA	CONFIRMADO	INTER.PREVIA EN CIRUGIA	ERCINIA
4	11/09/2012	CIRUGIA	ROXANA MERIDA	60	DESHIDRATCION MODERADA BOCIO ARTRITIS	CONFIRMADO	CIRUGIA	KLEBSIELLA

5	29/08/2011 2	MED. INT.	ALEJANDRO PALLARES RODRIGUEZ	45	NEUMONIA IIH	CONFIRMADO - SE REPORTO DESP. DE FALLEC.	INTER. PREVIA EN SERV. CIRUGIA	SATAPHYLOCOCCUS AUREUS
6	25/08/2011 2	MED. INT.	TOMAS MACAGUA VARGAS	70	HIDROCEFALIA	CONFIRMADO	NEUMONIA IIH/TIEMPO DE INTER.	ESCHERICHA COLI

GESTIÓN 2013

En el informe de la Jefa del Servicio de Laboratorio de fecha 11 de septiembre de 2013, hace conocer que se identificaron bacterias intrahospitalarias y que los mismos representan un peligro para la Salud:

- Paciente: Rita Gutiérrez Morales - Tipo de muestra Expectoración por Aspiración (Sonda) - Bacteria Acinetobacter.
- Paciente: Hilda Alcorza Villarroel - Tipo de muestra Orina - Bacteria Pseudomona
- Paciente: Ruth Azurduy Montes -Tipo de muestra orina Bacteria Pseudomona
- Paciente niño Pablo Condori Mercado -Tipo de Muestra Expectoración por Aspiración Bacteria Stapilococcus Aeruos
- Paciente Dionicio Torrez Azurduy -Tipo de muestra Orina Bacteria Enterococcus

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES

Por todo lo referido se hacen las siguientes conclusiones:

Demostrada la relación de causalidad entre el ACTO QUIRURGICO un proceso de INFECCIÓN y la Negligencia del Hospital se establece la culpa del Hospital, porque se trata del incumplimiento de la obligación que le corresponde otorgar servicios que brinden seguridad asistencial al paciente, por la Institución, auxiliares, doctores, enfermeros técnicos, personal de apoyo etc., es decir el ambiente del Servicio de Quirófano debe tener higiene de techos, paredes, lámparas,, instrumental y de todo el Hospital en general.

El Hospital Militar Central tomar acciones para evitar y responder ante incidentes y situaciones de emergencia para prevenir los riesgos de infecciones.

La infección se produce cuando se rompen toda la cadena de asepsia de modo que aunque existan medidas generales propuestas no sirven de nada, ya que si hay infección es que no se controló que se lleven a cabo de forma estricta.

Por todo lo señalado, no es justo que un paciente tenga que sufrir doblemente y que la Institución que fue la que ocasiono ese sufrimiento no tenga que ser castigado.

Entonces, es necesario que se Indemnicé al paciente de acuerdo al tiempo que estuvo internado y a las repercusiones que provoco la Infección.

Asimismo en caso de que el paciente haya fallecido fue la familia la tuvo que sufrir doblemente por la pérdida de la persona querida, por lo cual se debe Indemnizar por la NEGLIGENCIA DEL Hospital a los familiares del paciente.

RECOMENDACIONES

La salud es algo más que la ausencia de síntoma molesto de enfermedad, la salud es el estado de vitalidad plena y de alegría de vivir que acompaña al normal funcionamiento del organismo por lo cual me permito recomendar lo siguiente:

- La incorporación de un Artículo en el Código de Salud para indemnizar a los pacientes que sufrieron una Infección Intrahospitalaria o familiares en caso de fallecimiento de paciente, debido a la negligencia en la asepsia de los Quirófanos.
- Que, la Comisión de Seguridad que existe en el Hospital Militar Central empiece a trabajar de manera responsable, que recuerden que su misión es velar por la salud de los pacientes.
- De igual manera, los ejecutivos que administran el Hospital Militar Central puedan realizar seminarios de concientización al personal de médicos, enfermeras, bioquímicas, farmacéuticas, personal de apoyo y otro personal profesional y administrativo del área de salud, para la aplicación correcta del Reglamento de Bioseguridad.
- Asimismo que la Supervisora de Quirófano tome las acciones correspondientes para controlar que la empresa que se encarga del servicio de limpieza del Hospital realice su trabajo cumpliendo con las especificaciones técnicas del contrato establecido, antes y después de cada operación ya que al terminar una cirugía se queda en el Quirófano lleno de microorganismos.

- Y de una manera más minuciosa cuando vean que el paciente se encuentra mal después de una operación le realicen de inmediato los exámenes correspondientes para poder prevenir con anticipación que el microorganismo avance en la infección y poder evitar de esta manera que el paciente muera.

BIBLIOGRAFIA

1. Rojas Torrico O. Chavez Manual para la prevención de infecciones Intrahospitalarias.
2. Trigoso Ch. Damian E. auregui Infecciones Nosocomiales
3. Ministerio de Salud y Deportes La Paz-Bolivia
4. <http://www.sns.gov.ar> Programa de IIIH
5. <http://www.invdes.com.mx/.Agosto/infec.htm> fuente organización mundial de salud.
6. Bouza E. Cercenado E. Kelebsiella and Enterobacter :Antibiotic Ressistance-
7. Montañó P. Infecciones Nosocomiales en el Servicio de Neonatología.
8. www.quirófano.nex/quiromo/limpieza
9. <http://www.asociabogados.prg/doctrina>
10. <http://www.monografias.com/trabajos14/infecciones>
11. <http://www-ama.mrd.org.ar/publicaciones>
12. <http://www-ama-med-org.ar/publicaciones>
13. Montañó P infecciones nosocomiales en el servicio de neootologia
14. Castro L, ali normas de prevención para neomonias Nosocomiales
15. Montañó P. infecciones Nosocomiales en el servicio de Neanotologia
16. Peligro y riesgos en el manejo de los residuos sólidos