
GESTION DE RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



Lic. Alejandro BORDA IZQUIERDO- Especialista en Enfermería en Salud Pública
Maestría en Salud Ocupacional-Doctorado en Salud Pública - *Docente Universitario*



**BANCO
DE
SANGRE**

Modelo de Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional



Decreto Supremo N° 009-2005-TR “Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo” del 29.09.05

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ESTABLECE PRINCIPIOS:

- 1.- COMPROMISO VISIBLE DEL EMPLEADOR**
- 2.- MEJORAMIENTO CONTINUO**
- 3.- PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES**
- 4.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN**

Decreto Supremo N° 009-2005-TR “Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo” del 29.09.05

LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- A) ELIMINACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS.**
- B) TRATAMIENTO, CONTROL O AISLAMIENTO DE LOS PELIGROS Y RIESGOS.**
- C) MINIMIZAR LOS PELIGROS Y RIESGOS QUE INCLUYE DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DE CONTROL.**
- D) EQUIPOS DE PROTECCIÓN.**

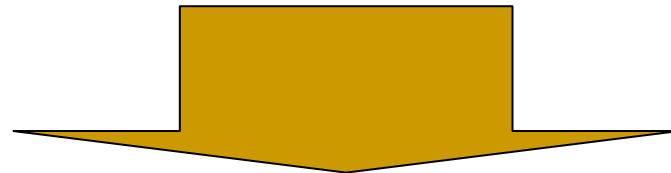
PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Qué es el Programa de Gestión de SST?

- **El Programa de Gestión de SST, es el conjunto de acciones necesarias para mantener los riesgos del trabajo bajo control en forma práctica y efectiva.**
 - **La base del Programa es el compromiso de la dirección del CAS con relación a la seguridad y salud del personal.**
 - **El Programa se diseña de acuerdo a las necesidades, objetivos y posibilidades del CAS.**
-

FASES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN HOSPITALES

Implementar un Sistema de Gestión de SST en una organización demanda una alta dosis de compromiso, esfuerzo y dedicación de todos sus miembros, así como la necesaria asignación de recursos.

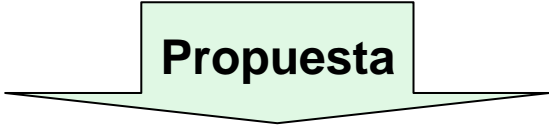


PRIORIZAR ACTIVIDADES Y ESFUERZOS

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Compromiso de la alta dirección con relación a la protección de la seguridad y salud del personal, así como con el cumplimiento de las normas legales y la mejora continua

Propuesta



Comité Central de Seguridad y Salud en el Trabajo

POLITICA

- a) Apropriada para la naturaleza y la escala de los riesgos
- b) Compromiso de mejoramiento continuo
- c) Compromiso para cumplir con la legislación vigente aplicable
- d) Estar documentada e implementada ser mantenida
- e) Comunicada a todos los empleados.
- f) Estar disponible a las partes interesadas
- g) Ser revisada periódicamente.

legislación



Organización para la implementación del Sistema de SST.

- **Implementar el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (para los CAS de más de 25 trabajadores)**
- **Designar al Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo (para los CAS de menos de 25 trabajadores)**
- **Elaborar e implementar el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo**

Organización para la implementación del Sistema de SST.

Implementar el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo

Resultados esperados:

- **Miembros del Comité designados (Comité Paritario)**
- **Miembros del Comité conocen sus funciones, responsabilidades y facultades en seguridad y salud en el trabajo.**
- **Miembros del Comité con las competencias técnicas básicas en seguridad y salud en el trabajo.**
- **Implementación del Libro de Actas y ejecución de Reuniones mensuales.**

FUNCIONES DEL COMITÉ SST

- **Hacer cumplir el reglamento sectorial e interno.**
- **Aprobar el programa anual de SST.**
- **Realizar inspecciones periódicas**
- **Aprobar el reglamento interno de SST.**
- **Reunirse mensualmente en forma ordinaria y extraordinaria para analizar accidentes graves u otras circunstancias.**
- **Analizar las causas y las estadísticas de los incidentes, accidentes y EO.**

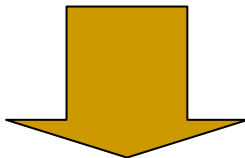


Organización para la implementación del Sistema de SST.

Elaborar e implementar el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo



El Reglamento de SST



Elaborado por el nivel central en conjunto con las diferentes áreas de la empresa

Normas Básicas de SST que se aplican en las diferentes áreas o servicios y procedimientos de cada uno de ellos

Estándares de seguridad y salud en el trabajo para los principales peligros identificados.

REGLAMENTO INTERNO DE SEGURIDAD Y SALUD

- a) Objetivos y alcances.
 - b) Liderazgo, compromisos y la política de seguridad y salud.
 - c) Atribuciones y obligaciones del empleador, de los supervisores, del comité de seguridad y salud, de los trabajadores y de las empresas que les brindan servicios si las hubiera.
 - d) Estándares de seguridad y salud en las operaciones.
 - e) Estándares de seguridad y salud en los servicios y actividades conexas.
 - f) Estándares de control de los peligros existentes y riesgos evaluados.
 - g) Preparación y respuesta a emergencias.
-

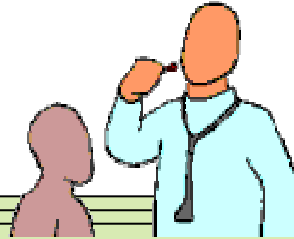
REGISTROS



- **Accidentes e incidentes de Trabajo**



- **Exámenes Médicos Ocupacionales**

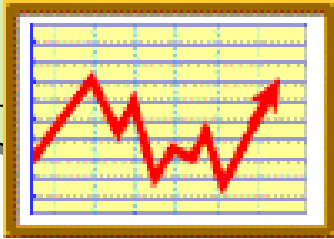


- **Enfermedades Ocupacionales**



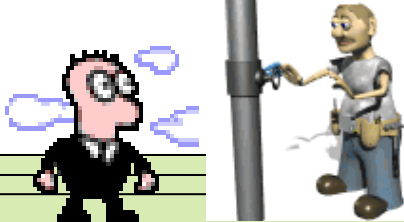
- **Equipos, Seguridad y Emergencia**

- **Estadísticas**



- **Inspecciones Internas**

- **Monitoreo de Agentes Físicos, Químicos, Biológicos, F.R. Ergonómicos**



- **Inducción, Capacitación, Simulacros**



Planificación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

Elaborar el Diagnóstico de SST del Hospital

El Diagnóstico de base comprende:

- **Análisis de la Gestión de la SST**
- **Método para Identificar Peligros y Evaluar los Riesgos del Trabajo**

La Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPER) anual.



DEFINICIONES

- **Evaluación de Riesgos:** Procedimiento utilizado para determinar las prioridades de la administración de riesgos, mediante el cual se compara el nivel de riesgo respecto de estándares predeterminados, niveles de riesgo objetivos u otro criterio.
-

DEFINICIONES

- **Inspección Planeada:** Actividad preventiva sistemática para detectar, analizar y corregir deficiencias en equipos, materiales y ambiente que puedan causar accidentes y pérdidas.
- **Observación Planeada:** Actividad preventiva sistemática para verificar el desempeño de un trabajador, en relación al procedimiento establecido para la ejecución de una tarea.

QUE ES EL PELIGRO?



Es una fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión, enfermedad, muerte, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos.

• **Identificación de Peligros:** Es el proceso de reconocimiento que existe un peligro y definición de sus características.

RIESGO

Combinación de la probabilidad(es) y la(as) consecuencia(as) de ocurrencia de un evento peligroso específico que puede ocasionar lesión, enfermedad, muerte, daño u otras pérdidas.



•**Control de Riesgos:** Parte de administración de riesgos que involucra la implementación de políticas, estándares, procedimientos y cambios físicos para eliminar o minimizar los riesgos del trabajo.

EL DAÑO

Nivel o grado de severidad asociado al efecto de un accidente o agente causal de enfermedad derivado de un riesgo fuera de control; se expresa por medio de una escala de magnitud de daños y que expresa la gravedad potencial.

Evaluación de Seguridad y bioseguridad

Infraestructura

- Orden y Limpieza
- Condiciones de trabajo.
- No almacenar en repisas inestables, gabinetes o lugares altos.
- La disposición de los equipos y muebles permiten acceso libre.
- Pisos limpios y secos.
- No obstáculos en el camino.
- Muebles y equipos seguros contra caídas y goteos (humedad y/o filtraciones).
- No comida, ni bebidas guardadas.
- Señalización (Avisos de no fumar).

Infraestructura

- No objetos salientes o protuídos, cajones o gabinetes abiertos.
- Muebles y equipos en buen estado.
- Conservación y disposición apropiada para desechos contaminados y desechos no contaminados.
- Iluminación adecuada o suficiente.
- Marcos de ventanas obstruidos o abiertos.
- Almacenamiento o conservación de materiales fuera de gabinetes, lo mínimo indispensable.
- Señalización adecuada de áreas de seguridad, escape y zonas peligrosas.

Evaluación de Seguridad y bioseguridad

Equipos:

- Mantenimientos de equipos.
- Condiciones de los equipos.
- Adecuado y exhaustivo procedimiento para inspeccionarlos y mantenerlos, mínimo anualmente.
- Revisión documentada eléctrica y de seguridad.
- Ubicación de los equipos.

Electricidad:

- Equipo de planta o de emergencia inspeccionado.
- so apropiado de interruptores.
- Uso apropiado de extensores.
- Acceso libre a bloqueadores de corriente.
- Instalación apropiada de tomacorrientes, cordones e interruptores.
- Mantener los cordones alejados de los lavaderos.

Evaluación de Seguridad y bioseguridad

Químicos:

- Almacenamiento no excesivo de químicos.
- Etiquetado o rotulación de químicos.
- Almacenamiento seguro corrosivos, inflamables o tóxicos químicos.
- Datos y materiales de seguridad disponibles.

Gases Comprimidos:

- Cilindros de gases comprimidos asegurados.
- Los cilindros sellados en su lugar cuando no sean utilizados.
- No almacenamiento de cilindros en el ambiente de laboratorio ni de Banco de Sangre.
- Cilindros etiquetados.

Evaluación de Seguridad y bioseguridad

Agujas y Objetos Punzo

Cortantes:

- Almacenamiento seguro.
- Manipuleo y uso apropiado.

Seguridad contra incendios:

- Etiquetado y remoción de equipos defectuosos.
- Adecuado almacenamiento de combustibles.
- Detección de fuego adecuado y sistemas de protección.
- Adecuados equipos o extintores contra incendios.
- Buena señalización y salidas libres de escape.
- Almacenamiento apropiado de inflamables.
- Señalización de no fumar asegurados.

Evaluación de Seguridad y bioseguridad

Equipo de Seguridad:

- Extintores apropiadamente localizados, señalizados e inspeccionados.
- Duchas de seguridad y lavaderos de ojos accesibles.
- Anteojos de seguridad disponibles cuando sean requeridos.
- Uso de mandiles adecuados.
- Dispensadores de guantes disponibles, uso y descarte apropiados.
- Señalización de salidas de emergencia.
- Plan de evacuación en cada ambiente.
- Señalización con los números de emergencia cerca de cada teléfono.

Personal:

- Conocimiento de alarmas de fuego y procedimientos de evacuación ante desastres.
- Conocimiento de las reglas de seguridad.
- Adecuada protección de los ojos.
- Uso adecuado de los equipos de protección.
- Entrenamiento periódico de seguridad.
- Conocimiento del manual de seguridad por todos los trabajadores.

Evaluación de Seguridad y bioseguridad

Peligros Especiales:

- Implementación especial de procedimientos por:
 - Exposición a la radiación
 - Líquidos criogénicos
 - Láser
 - Exposición a rayos ultravioleta
- Implementación de sistemas de monitoreo, pruebas y funciones apropiados.
- Manejo de desechos hospitalarios o residuos.



SELECCIÓN DEL DONANTE

ACTIVIDADES

- Postulante se registra en el sistema
- Examen físico del postulante.
- Resultado de evaluación.
- Toma de muestras (Hb, Hcto, Grupo S y Rh).
- Resultado de las pruebas.
- Selección del donante y registro de datos en sistema.

PELIGROS IDENTIFICADOS

- Presencia de sangre y hemocomponentes.
- El trabajador no uso protección respiratoria
- Manipulación de muebles, puertas, teléfono y otros objetos con guantes contaminados.
- Desprotección de los pies y no uso de zapatos antideslizantes.
- Uso inadecuado de chaqueta, bata o uniforme.
- Utilización de bancas y/o sillas no ergonómicos.
- Espacio insuficiente.





























SELECCIÓN DEL DONANTE

MEDIDAS DE CONTROL

- Utilización de EPP en todos los procedimientos con manipulación de sangre y hemocomponentes
- Utilizar batas, las cuales deberán ser quitadas antes de abandonar las áreas de trabajo.
- Uso de zapatos antideslizantes, de material resistente que cubra todo el pie (no usar sandalias, zuecos, tacones altos).
- Utilizar guantes de látex para cada procedimiento y evitar coger con ellos otros materiales y mobiliarios u objetos.
- Uso de sillas ergonómicas (respaldar, asiento regulable, 5 patas).
- Contar con un área de trabajo con capacidad para atender la demanda promedio diaria.

EXTRACCIÓN DE SANGRE

ACTIVIDADES

- Verificación de identidad del donante.
- Rotulación de las bolsas para transfusión.
- Rotulación del tubo para la muestra de sangre.
- Ubicación del donante en la camilla.
- Extracción de la sangre.
- Llenado del tubo de muestra.
- Donante se queda 10 minutos en reposo.
- Sellado de las bolsas con la sangre.
- Descarte de las agujas y sobrantes

PELIGROS IDENTIFICADOS

- Presencia de sangre y hemocomponentes.
- Manipulación y disposición inadecuada de las bolsas de sangre.
- Posturas forzadas en el procedimiento de extracción de sangre.
- Manipulación inadecuada de material punzo cortante
- Manipulación de muebles, puertas, teléfono y otros con guantes contaminados.
- No uso de protectores oculares.
- Uso inadecuado de chaqueta, bata o uniforme.
- No uso de mascarillas.
- Inadecuada segregación de residuos biocontaminados.

EXTRACCIÓN DE SANGRE

MEDIDAS DE CONTROL

- Utilización de EPP en todos los procedimientos con manipulación de sangre y hemocomponentes:
 - Utilizar batas, las cuales deberán ser quitadas antes de abandonar las áreas de trabajo
 - Uso de lentes de seguridad.
 - Uso de mascarilla de material impermeable frente salpicaduras.
 - Uso de zapatos antideslizantes, de material resistente que cubra todo el pie (no usar sandalias, zuecos, tacones altos).
 - Uso de guantes de látex para cada procedimiento y evitar coger con ellos otros materiales y mobiliarios u objetos.
 - Duchas de emergencia para casos de salpicaduras de sangre.
 - Descartar las bolsas de sangre y en los recipientes acondicionados con bolsas rojas.
 - Utilizar mobiliario a una altura regulable para la extracción de sangre del donante.
 - Acondicionar y segregar el material punzocortante según la NMRSH.
-

ETAPA PRE-TRANSFUSIONAL Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y DE HEMOCOMPONENTES.

ACTIVIDADES

- Recepción de solicitud de transfusión.
- Verificación de datos y registro.
- Extracción de sangre del receptor en volumen y condiciones adecuadas.
- Verificación datos del receptor en el sistema.
- Se selecciona unidad para transfusión.
- Colocación de código de unidad seleccionada en la solicitud transfusional.
- Muestras de la unidad seleccionada para prueba de compatibilidad de ser necesario.
- Prueba de compatibilidad.
- Resultado registrado en la solicitud de transfusión.
- Preparación de unidad para emisión.
- Verificación de registros de datos de la unidad, códigos, receptor.
- Responsable del traslado de la unidad.
- Registro del responsable del traslado.
- Entrega de la unidad.

PELIGROS IDENTIFICADOS

- Presencia de sangre y hemocomponentes.
- Posturas forzadas en el procedimiento de extracción de sangre del receptor.
- Manipulación de material punzo cortante.

ETAPA PRE-TRANSFUSIONAL Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y DE HEMOCOMPONENTES.

MEDIDAS DE CONTROL

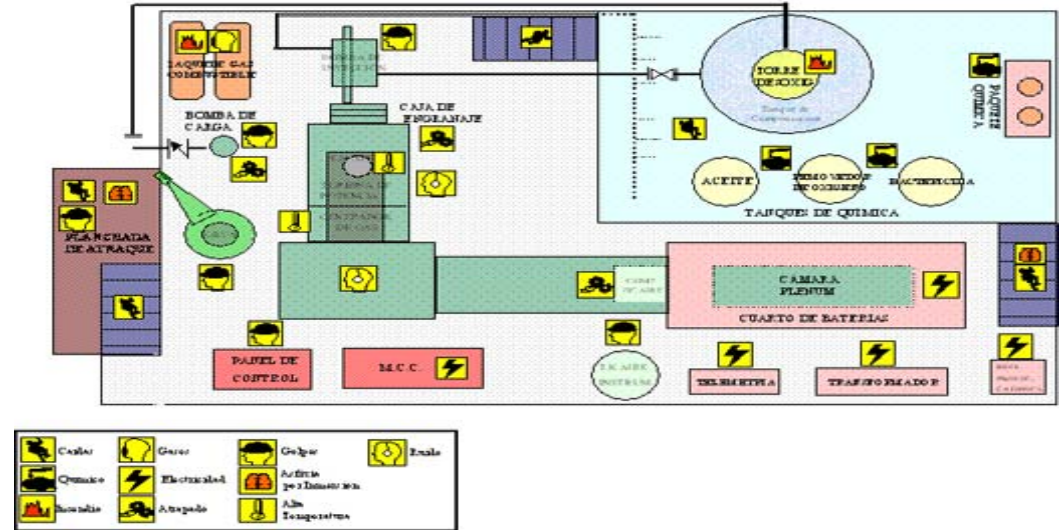
- Utilizar mobiliario a una altura regulable para la extracción de sangre del donante.
 - Segregar y acondicionar el material punzo cortante según la norma de MRSH.
 - Uso de guantes de látex adecuados para cada procedimiento y evitar coger con ellos otros materiales y mobiliarios u objetos.
-

MAPA DE RIESGO

DEFINICIÓN

Consiste en una representación gráfica a través de símbolos de uso general o adoptados, indicando el nivel de exposición ya sea bajo, mediano o alto, de acuerdo a la información recopilada en archivos y los resultados de las mediciones de los factores de riesgos presentes,

Ejemplo: Mapa de Riesgos de una Instalación Industrial.



	RUIDO		ATRAPADO POR		SUPERFICIES CORTANTES
	ILUMINACIÓN		CONTACTO CON QUÍMICOS		GOLPEADO POR
	PARTÍCULAS		EXPLOSIVOS		VIBRACIONES
	TEMPERATURA EXTREMA		ELÉCTRICO		GASES, POLVOS O VAPORES
	RADIACIÓN NO IONIZANTE		ERGONÓMICO		INCENDIO
	ASFODIA POR INMERSIÓN		CAIDA		

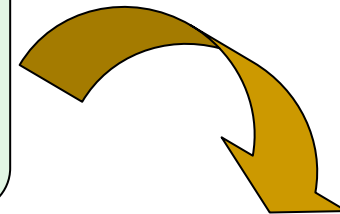
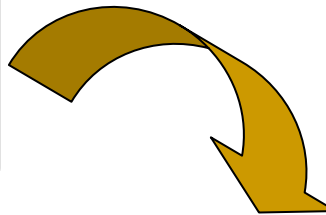
Planificación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

Elaborar el Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo

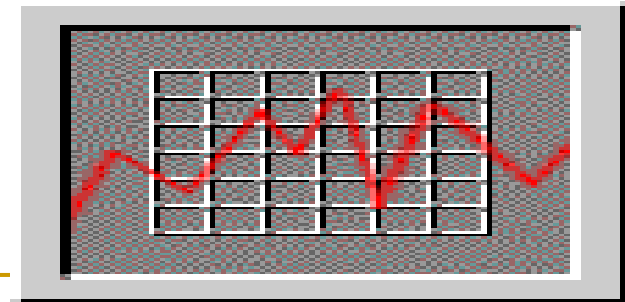
Objetivos, IPER
Estadísticas de ATEP
Recursos
Requisitos Legales

Estructurar el Programa
Anual de Seguridad y
Salud en el Trabajo

Programa Anual de SST
que permitan alcanzar
los Objetivos
establecidos



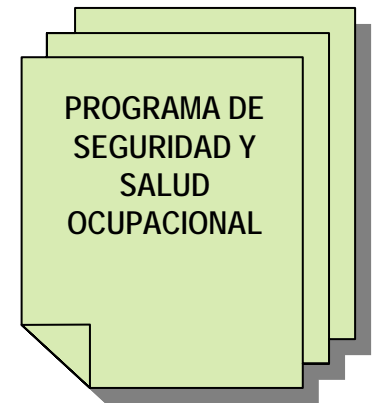
Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo (PASST)



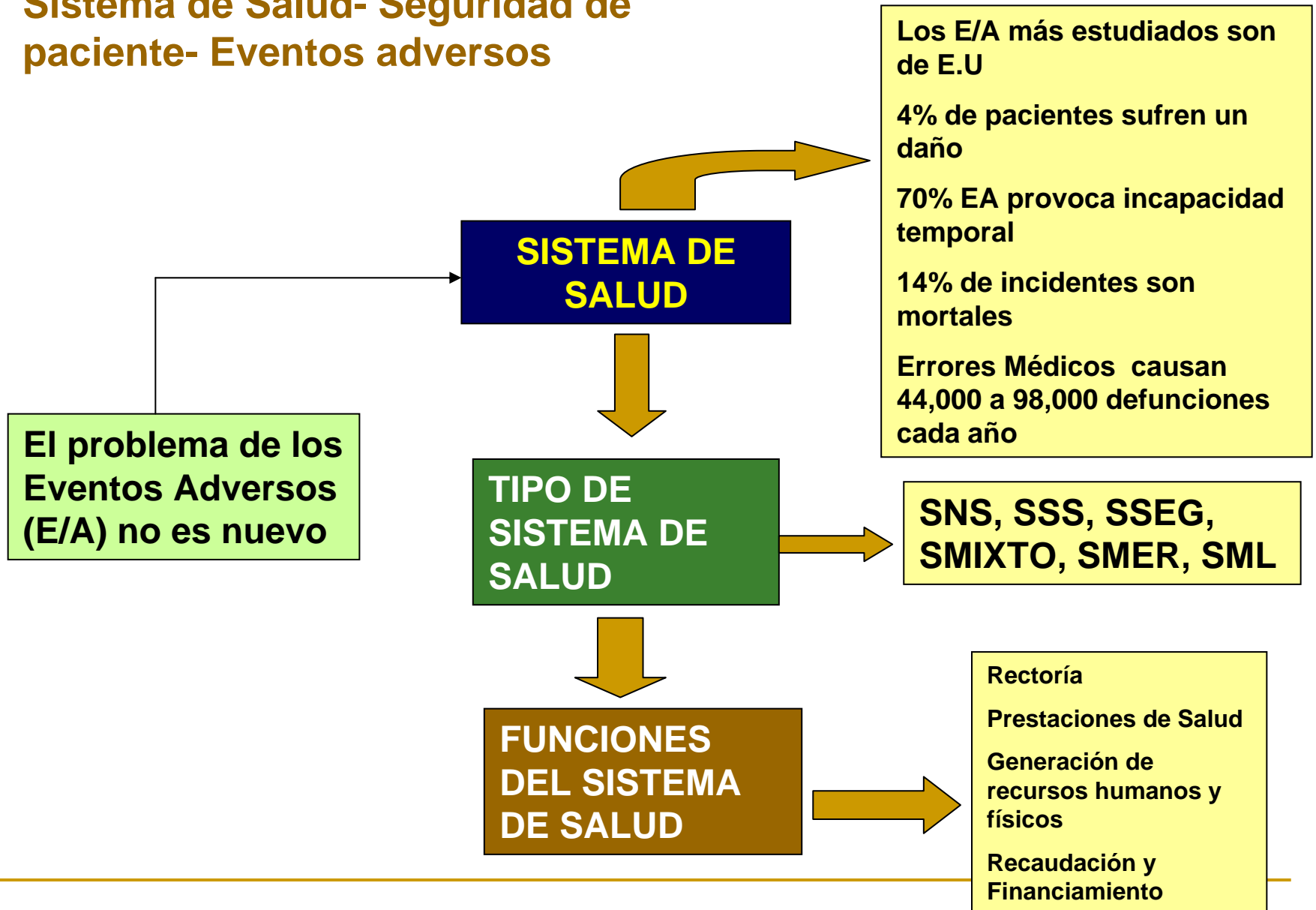
PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Contenido del Programa Anual de SST

- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- JUSTIFICACIÓN
- OBJETIVOS
- ALCANCE
- RESPONSABILIDADES
- ELEMENTOS DEL PROGRAMA
- **PRESUPUESTO**



Sistema de Salud- Seguridad de paciente- Eventos adversos



ANTECEDENTES

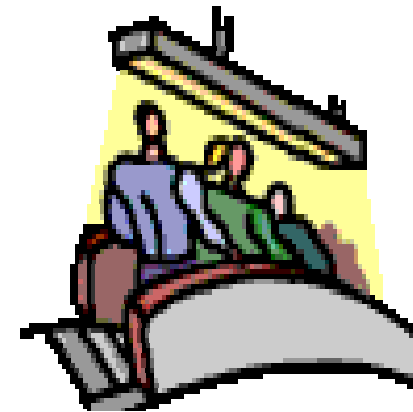
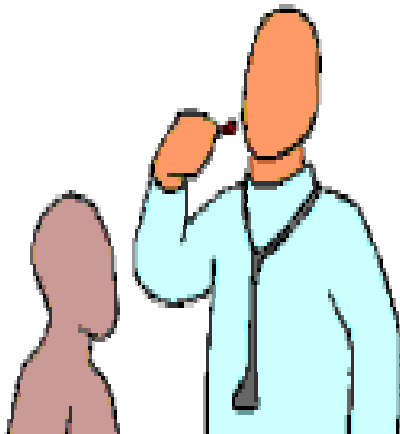
1. El error humano es el factor contribuyente más importante en la producción de accidentes.
 2. En el mundo de la industria se ha calculado que entre el 80 y el 90% de los accidentes se producían por un error humano que abarcaba desde errores en el diseño hasta problemas en el mantenimiento.
 3. En los hospitales, en distintos estudios han mostrado que alrededor del 10% de los pacientes ingresados en los hospitales sufre daño secundario a las actuaciones del personal, un 50% de ellos evitables.
-

Ejemplos

1. Reacción adversa medicamentosa
2. Dosis excesiva de radioterapia.
3. Por control inadecuado de anticoagulantes.
4. Retraso en un tratamiento vital
5. Caída de paciente con lesión
6. Error grave de medicación
7. EA relacionado con la anestesia
8. Shock anafiláctico en un paciente ingresado
9. Violación o maltrato sexual
10. Confusión de la documentación de un paciente en quirófano o en pruebas diagnósticas de riesgo.
11. Errores graves en documentación clínica.
12. Informe anatomopatológico equivocado
13. Reacción por transfusión
14. Transfusión de tipo de sangre equivocado

Riesgo

- Probabilidad de que ocurra un evento adverso o un factor que incremente tal probabilidad.



Los riesgos en la atención Hospitalaria

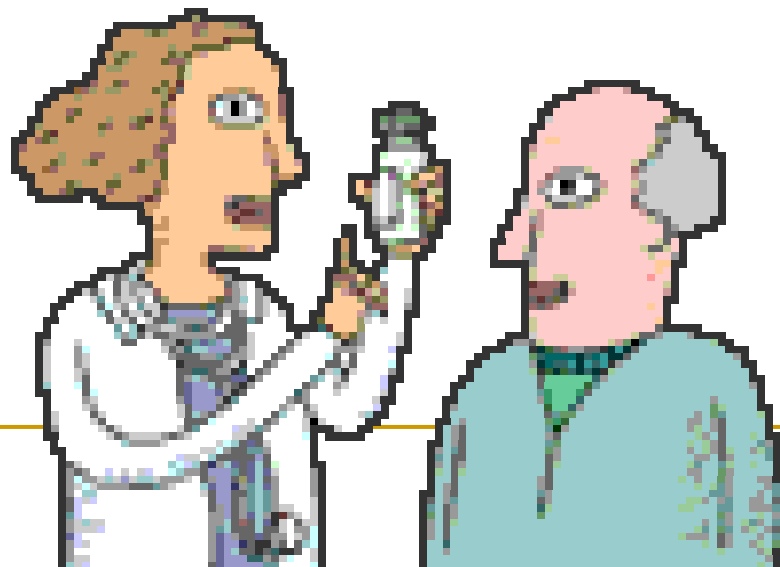
Riesgo Clínico

Las instituciones que prestan servicios de salud son áreas riesgosas por definición
¿Los hospitales producen daño?



Que es el riesgo de la atención en salud

“Probabilidad” de tener un resultado o un “evento adverso” muchas veces no esperado con una prestación de salud.



Qué hacer para dar Seguridad a nuestros pacientes

Como debe responder una
institución de salud por estos
eventos adversos?



A través de la
GESTION DE RIESGOS

Gestión de riesgos

Actividades destinadas a identificar, evaluar y reducir o eliminar el riesgo de que se produzca un efecto adverso que afecte a:

- **Personas:** pacientes, personal sanitario, directivos y demás trabajadores.
- **Instalaciones:** edificios, equipos y dispositivos médicos, mobiliario, medio ambiente,...
- **Recursos económicos:** inversiones, fondos de crecimiento y desarrollo, recursos de investigación,...
- **Prestigio y el renombre de la institución y sus profesionales:** satisfacción del personal, reputación, propiedad intelectual, relevancia, atracción de clientes,...

Que es hacer “Gestión de riesgos”

- Asumir de que van a ocurrir eventos adversos.
 - Hacerse cargo de ellos.
 - Tener la certeza de que un gran porcentaje de ellos son evitables
 - Trabajar en la prevención de eventos adversos “evitables”.
-

¿Qué es?

- La gestión de riesgos hospitalarios GRH-se basa en la identificación, el análisis y la corrección de las causas que originan daño secundario al paciente tras el tratamiento médico.
-

Objetivos generales de la gestión de riesgo

- Mejorar la seguridad de los pacientes, como dimensión de la calidad.
 - Mejorar la seguridad de los profesionales y de la institución.
 - Reducir los costos de las atenciones.
-

Hacer Gestión de Riesgos

■ Implica

- ❑ Identificar los riesgos propios de cada Institución
 - ❑ Manejar adecuadamente cada caso individual, manejo en una perspectiva médico legal
 - ❑ Analizar la información recabada en los dos puntos anteriores,
 - ❑ Difundir estos hallazgos
 - ❑ Aprender de ellos y lograr mejorías en las áreas que se requiera y se mejorar
-



FLUJO PARA LA DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGO

Conociendo los riesgos propios de cada institución

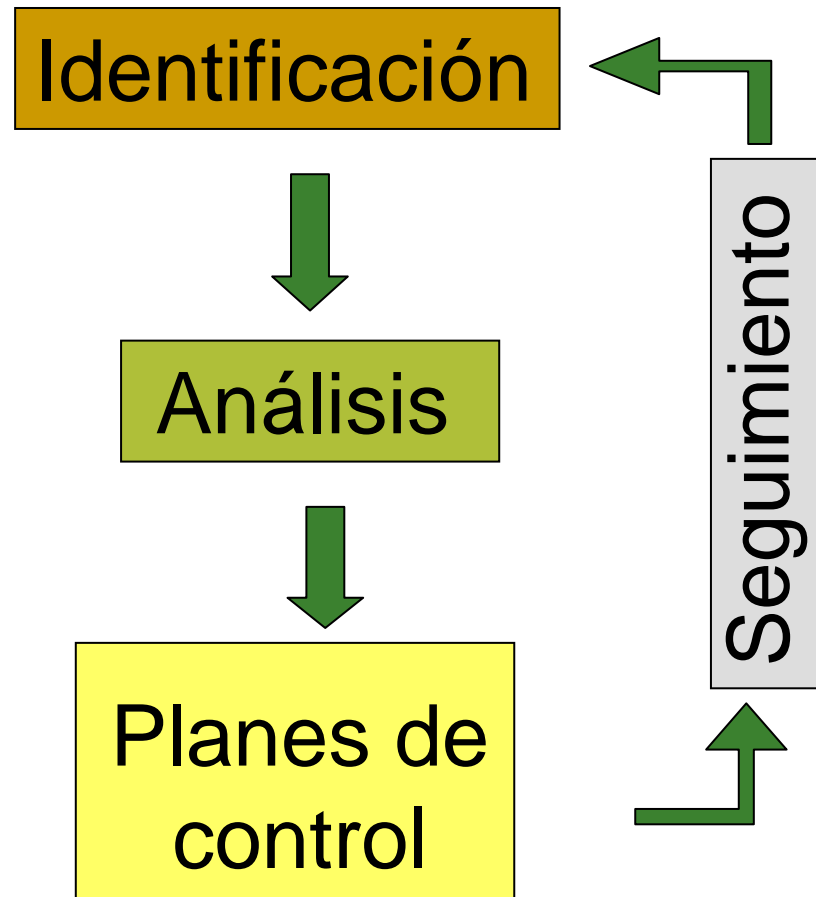
REALIZAR LA PREVALENCIA DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN EL HOSPITAL

- **Definición de problemas a vigilar: que “problemas vamos a vigilar”**
 - IIH
 - complicaciones
 - Eventos centinelas
 - iatrogenia
 - errores médicos
 - errores de enfermería

Resultados y Usos de los resultados

- Identificar los Servicios de mayor riesgo, y las consiguientes medidas de intervención.
 - Identificar los procedimientos de mayor riesgo, e identificar como hacerlos más seguros.
 - Identificar las etapas de los procesos de mayor riesgo, y como hacerlos más seguros.
 - Identificar a los profesionales de mayor riesgo, no solo de EA sino también los reclamos.
 - Identificar pacientes (características) de riesgo (ML), y el manejo individual de cada caso.
-

Etapas de la gestión del riesgo



Identificación de riesgos:

- Estudios de prevalencia e incidencia.
- Reuniones con actores y Entrevistas
 - Hechos
 - Causas
- Datos
 - Documentación clínica
 - Protocolos, normas, reglamentos
 - Documentación de mantenimiento
- Inspección in situ
 - Revisión de instalaciones, recursos, aparatos...

Análisis del riesgo

- Magnitud
 - Probabilidad de aparición
- Trascendencia
 - Gravedad clínica
 - Impacto económico
 - Repercusiones sociales, legales,.....
- Evitabilidad
 - Factibilidad científica y económica
 - Estrategia de reducción
 - Riesgo residual

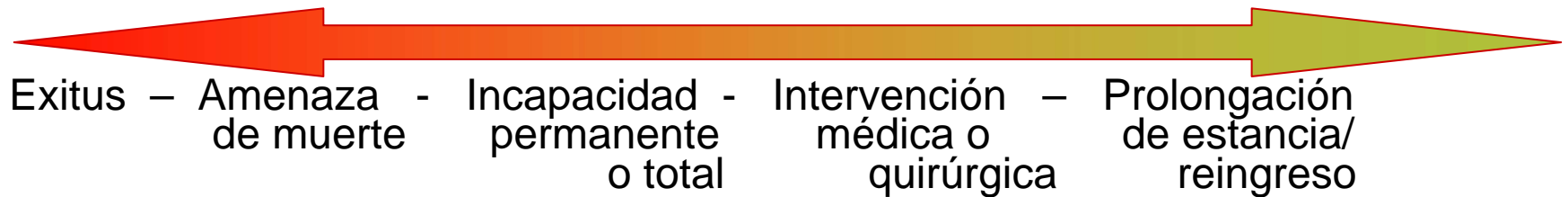
Magnitud del riesgo



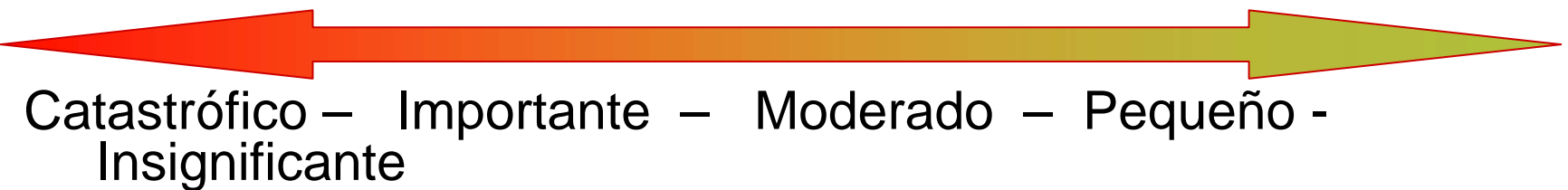
Frecuente – Probable – Ocasional – Infrecuente – Raro

Trascendencia del riesgo

□ Gravedad



□ Impacto



Matriz de evaluación de riesgos

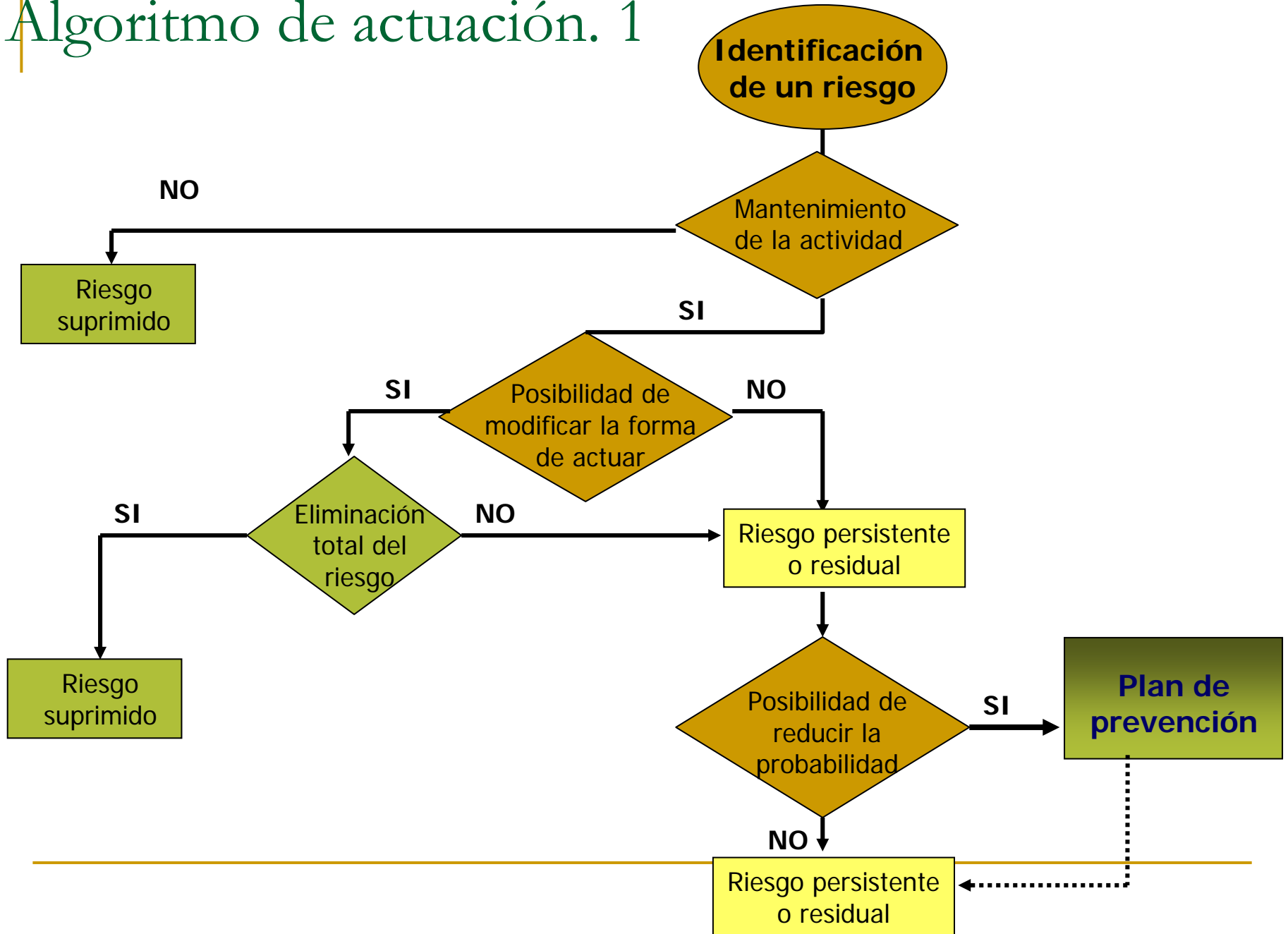
TRASCENDENCIA
IMPACTO/GRAVEDAD DE LAS CONSECUENCIAS

PROBABILIDAD	TRASCENDENCIA IMPACTO/GRAVEDAD DE LAS CONSECUENCIAS				
	Insignificante	Tolerable	Moderado	Importante	Catastrófico
Frecuente	**	**	**	*****	*****
Probable	**	**	**	***	***
Ocasional	*	**	**	**	***
Infrecuente	*	*	**	**	***
Rara	*	*	**	**	**

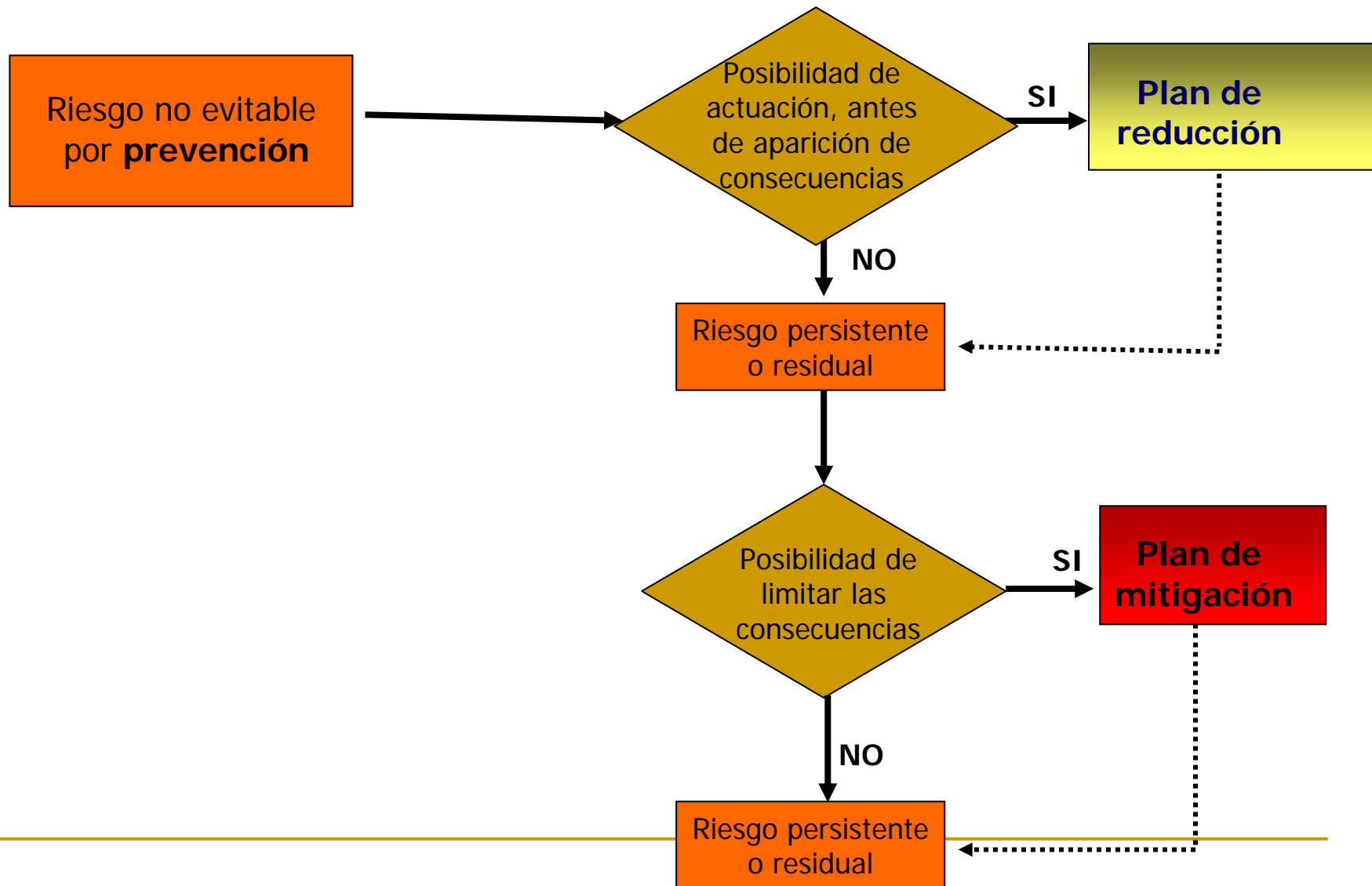
***** Riesgo intolerable
 ** Riesgo moderado

*** Riesgo importante
 * Riesgo bajo

Algoritmo de actuación. 1



Algoritmo de actuación. 2



METODOS UTILIZADOS PARA EL ANALISIS DE LOS EVENTOS REPORTADOS

ANALISIS RAIZ DE LAS CAUSAS

- Es una metodología de análisis basada en los múltiples factores que puede llevar a la ocurrencia de un error.
- Hace un análisis retrospectivo del evento presentado, indagando sobre cuales fueron los factores involucrados.
- El diagrama de Isikawa considera 6 factores que contribuyen a la ocurrencia del error: RR.HH, materia prima, procesos, tecnología, dinero y medio ambiente.
- El análisis sistémico debe hacerse con las personas involucradas en el proceso y una vez hecho debe generar un programa de mejoramiento.

MÉTODOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS EVENTOS REPORTADOS

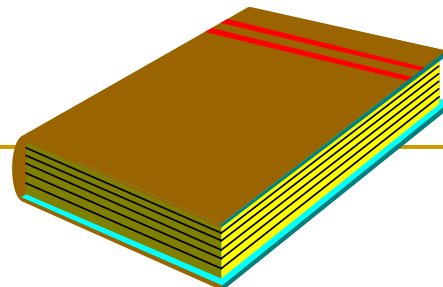
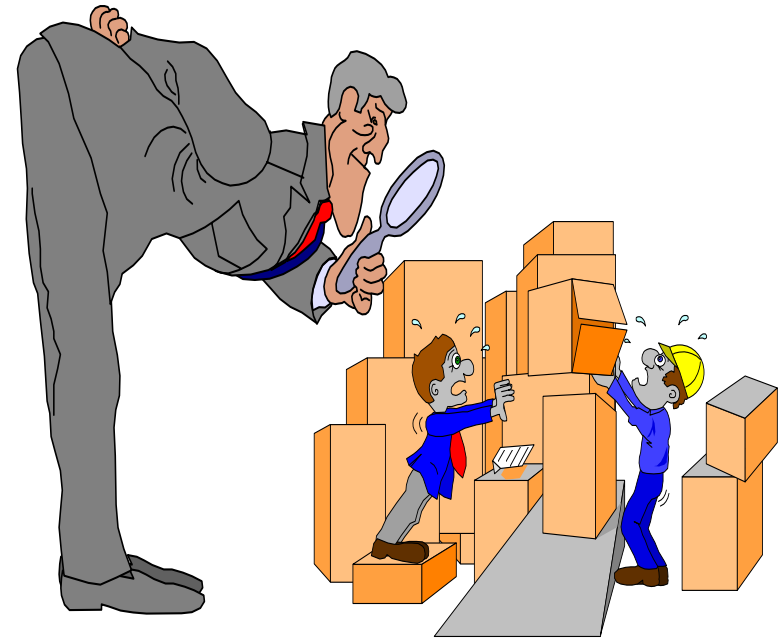
ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS

- Los institucionales (reglamentación y ambiente jurídico)
- La Gerencia (estándares, políticas de SP, cultura de seguridad en los EA).
- Ambiente del puesto de trabajo (fatiga, sobrecarga, turnos, estados de los equipos, procesos administrativos)
- Trabajo en equipo: comunicación interpersonal, faltó o no la supervisión, si falló el liderazgo en equipo)

MÉTODOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS EVENTOS REPORTADOS

ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS

- **Personas involucradas:** sus competencias técnicas y no técnicas, su estado de salud física y mental, su actitud y su motivación).
- **De los procesos:** disponibilidad fácil de guías y protocolos
- **Los del paciente:** severidad de su condición clínica, factores sociales, culturales, personalidad y forma de comunicación)



Enfoques del riesgo asistencial

- Visión prospectiva:
 - Antes de que se produzcan
 - Análisis “a priori”
 - Objetivo: El suceso adverso nunca debería ocurrir

 - Visión retrospectiva: Una vez se han producido
 - Análisis “a posteriori”
 - Objetivo: El suceso adverso no debería volver a ocurrir
-

Planes de control

- **Preparar respuestas a los riesgos**
 - Elaborar una tabla en la que, para cada riesgo identificado se proponga respuestas de los diferentes tipos.
 - Evitar el riesgo
 - Controlar o mitigar el riesgo
 - Transferir el riesgo
 - Aceptar el riesgo
-

Fases para el control de los Riesgos Hospitalarios

1. Acuerdo con la gerencia del Hospital para la implantación de un programa de gestión de riesgos hospitalarios.
 2. Presentación de un programa de gestión de riesgos para el centro hospitalario.
 3. Aceptación por parte de la gerencia del programa.
 4. Asignación de un espacio físico propio a la unidad
 5. Elección del personal permanente.
-

-
- 6. Presentación del equipo de gestión en sesión convocada por la gerencia del centro.**
 - 7. Presentación del programa en los distintos servicios**
 - 8. Puesta en marcha del programa.**
 - 9. Formación continuada del personal**
 - 10. Medir**



SEGUIMIENTO

- Monitorización: Indicadores
 - Estudios de prevalencia e incidencia periódicos: Anuales
-

Dimensiones de la Calidad

- Competencia Profesional
 - Acceso a los servicios
 - Eficacia
 - Satisfacción del cliente
 - Aceptabilidad de los servicios
 - Eficiencia
 - Continuidad
 - Seguridad
 - Comodidades
-

Seguridad

- Las Instituciones deben trabajar en comprometer SEGURIDAD a sus pacientes, en forma proactiva, preventiva y NO DEFENSIVA
- Definida la seguridad como ***“Ausencia de eventos adversos”***



Seguridad del paciente

- **El evento adverso** puede definirse como un daño o lesión causados por el tratamiento de una enfermedad o estado del paciente por los profesionales de la atención de salud, y que obedece a la propia enfermedad o estados subyacentes

EFFECTOS ADVERSOS

- RELACIONADOS CON MANIOBRAS DE REANIMACION
 - RELACIONADOS CON LA MONITORIZACION DEL PACIENTE O LOS CUIDADOS QUE NECESITA
 - RELACIONADO CON INFECCION NOSOCOMIAL
 - RELACIONADO CON PROCEDIMIENTOS E INTERVENCION QUIRURGICA
 - RELACIONADO A MEDICAMENTOS
 - TRANSFUSIONES ETC-----
-

Seguridad del Paciente

- Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de los óptimos resultados para el paciente.



Seguridad del paciente

- Los niveles inadecuados de la dotación de personal de las instituciones guardan relación con el aumento de eventos adversos tales como, caídas de pacientes, las heridas que se producen en la cama, los errores de medicación, las IIH, las tasas de readmisión, estancias hospitalarias prolongadas, aumento de la mortalidad en los hospitales.
 - Unos RRHH inadecuados son una grave amenaza para la seguridad y la calidad de la atención de salud.
-



SISTEMATIZACION DE LA SEGURIDAD

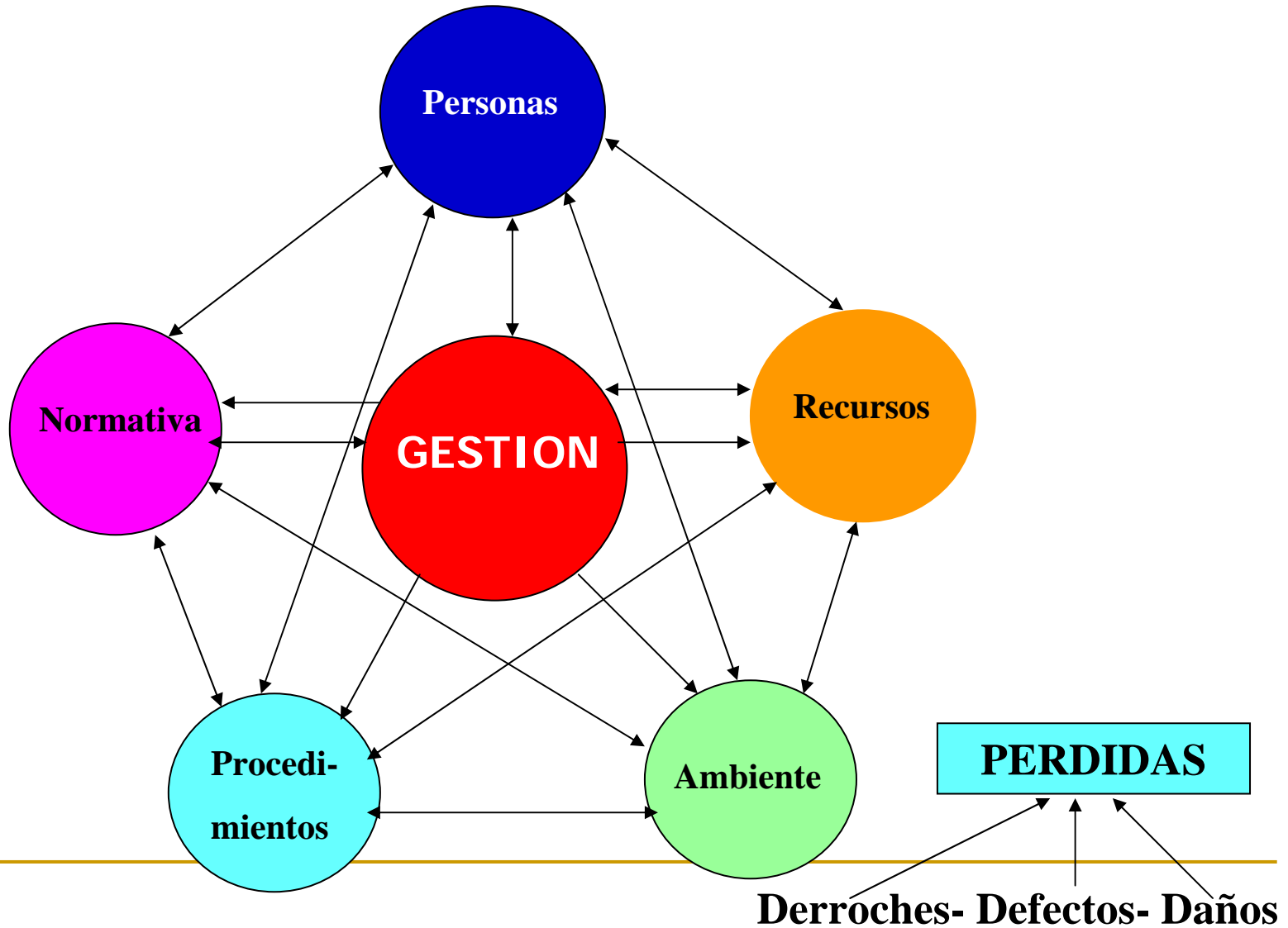
SEGURIDAD TRADICIONAL



SEGURIDAD IMPLICITA

GESTION GENERAL DEL HOSPITAL

P C S



















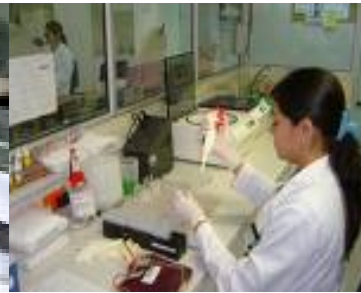
















"El riesgo cero en la transfusión no existe, solo se minimiza un poco", asegura el director del Banco de Sangre, Luis Callén.











Responsabilidad
24 horas,
los 365 días
del año.

CONFIANZA en nuestros laboratorios no es únicamente exactitud y conveniencia, es también amabilidad y calidez con nuestro servicio.





Nuestro Banco de Sangre o servicio de Medicina Transfusional tiene como objetivo principal el distribuir hemoderivados con una alta calidad y seguridad de una práctica transfusional eficaz, segura e individualizada a cada paciente. Al mismo tiempo se protege la fuente principal de estas donaciones, el donante, para evitar que éste pueda sufrir cualquier tipo de reacción adversa como resultado de la donación.

La sangre que obtenemos lleva un proceso de recolección, conservación, distribución de la sangre y sus derivados bajo los estándares propuestos en las Normas Oficiales Mexicanas y de la Asociación Americana de Bancos de Sangre.

Los requisitos para donar son:

Edad entre 18 y 65 años.

Peso corporal mínimo de 50 kg.

Presentar una identificación oficial con fotografía.

Presentarse en condiciones de salud favorable, sin tener síntomas de infección aguda como gripa, tos, o de alguna otra enfermedad.

No haber tenido prácticas sexuales de alto riesgo con una alta probabilidad de adquirir infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida humana o por los virus de la hepatitis.

No haber ingerido bebidas alcohólicas en las últimas 48 hrs.

Acudir con un ayuno mínimo de 4 hrs.

En los últimos 28 días no haber recibido ninguna de las siguientes vacunas o medicamentos que se mencionan a continuación: Viruela, Poliomielitis por vía Oral, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Fiebre Amarilla, Influenza y Antitetánica.

De los medicamentos: Principalmente tetraciclinas e Isotretinoína.

En los últimos 6 meses no haber tenido: Cirugía mayor, aborto, parto o cesárea.

En los últimos 5 años que no tengan antecedentes de paludismo.

Nunca haber padecido: Hepatitis, positividad serológica para el virus de inmunodeficiencia humana de cualquiera de sus tipos, cardiopatías, epilepsia, lepra, paludismo, brucelosis, cáncer o haber recibido hormona hipofisiaria de crecimiento de origen humano.

En las últimas 72 hrs. No haber padecido extracción o trabajo dental.

En mujeres, no estar embarazadas o menstruando.

No tener antecedentes de haber sido internado en instituciones penales o de enfermedades mentales.

No haber padecido infecciones venéreas, como sífilis u otras.

De igual manera, es de suma importancia aprobar la entrevista de selección del donante que conlleva una breve historia clínica, signos vitales y exploración física realizada por un médico especialista y además los exámenes de laboratorio deberán estar dentro de parámetros normales establecidos por la norma oficial mexicana.



- El Departamento de servicios de transfusiones, o Banco de sangre, proporciona apoyo modernísimo para transfusiones de sangre para los pacientes del hospital y nuestras clínicas de pacientes externos. El laboratorio está equipado con técnicos certificados y asegura una disponibilidad veloz y segura de sangre para cumplir con las necesidades de todos nuestros pacientes. El laboratorio funciona las 24 horas del día, los siete días de la semana, con la supervisión de técnicos médicos especializados y capacitados y médicos con extensa experiencia en terapia de transfusión sanguínea. Usamos los métodos de técnicas más avanzadas para probar la compatibilidad y nuestro suministro de sangre viene solamente de centros donantes que están completamente aprobados por la Administración de Fármacos y Alimentos.

En los Estados Unidos de América, el suministro de sangre está sujeto a pruebas tan extensas que en la actualidad se considera como el sistema de transfusión más seguro del mundo. Sin embargo, es posible que algunos pacientes deseen participar en un programa de sangre autóloga, en el cual ellos donan su propia sangre días o semanas antes de una cirugía programada. Luego, en el momento del procedimiento quirúrgico, pueden recibir la propia sangre, evitando así muchos de, pero no todos, los riesgos asociados con las transfusiones.

Nuestro Laboratorio de servicio de transfusiones hizo arreglos con centros de sangre de la región, aprobados por la Administración de Fármacos y Alimentos, para permitir que nuestros pacientes participen en esos programas de sangre autóloga. Los pacientes que desean recibir su propia ("autóloga") sangre, deben conversar sobre el tema con el médico, quien aconsejará si son capaces desde el punto de vista médico de donar la propia sangre. Si el paciente y el médico deciden que es apropiado el uso de la propia sangre, entonces el paciente debe comunicarse con el Laboratorio de servicio de transfusiones al 202-715-4398 a fin de obtener los detalles de cómo coordinar tales donaciones. Es muy importante que el paciente se comunique con el laboratorio antes de hacer arreglos con ningún banco de sangre u hospital para programar las donaciones.

A veces un paciente no puede donar su propia sangre y prefiere usar la sangre de un familiar o un amigo cercano. El Laboratorio de servicio de transfusiones también puede ayudar a los pacientes a hacer los arreglos necesarios para obtener donaciones "dirigidas" o "designadas". Nuevamente, el paciente debe tratar esto con el médico, quien debe autorizar tales donaciones, y luego llamar al Laboratorio de servicio de transfusiones al 202-715-4398 para obtener información y asistencia.

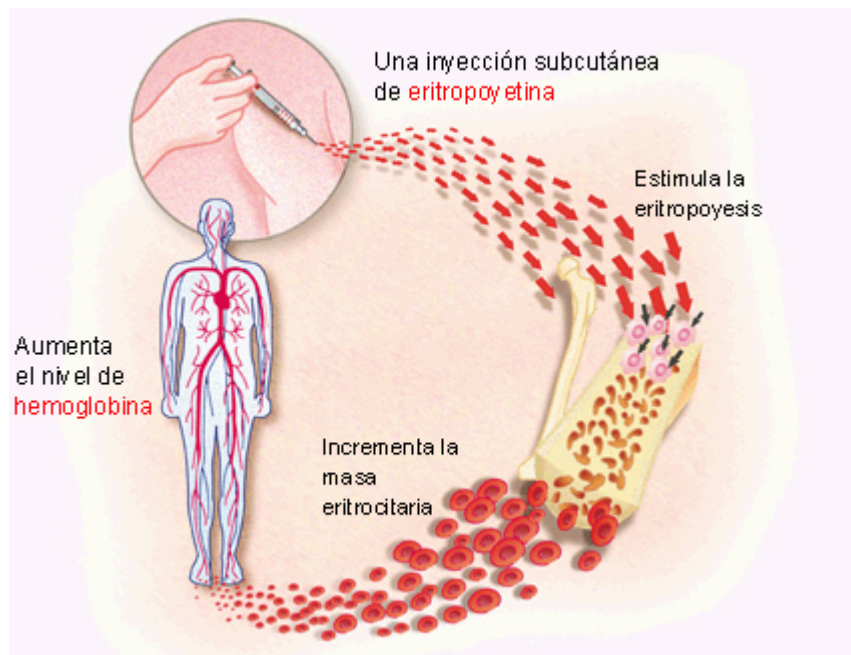




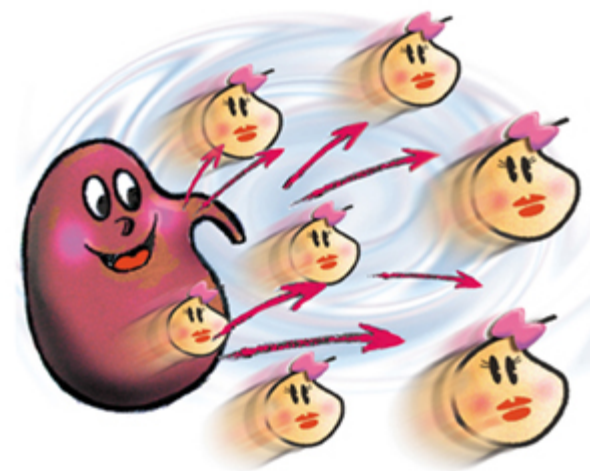


**Dona
Sangre**

El paciente puede ser su propio banco de sangre

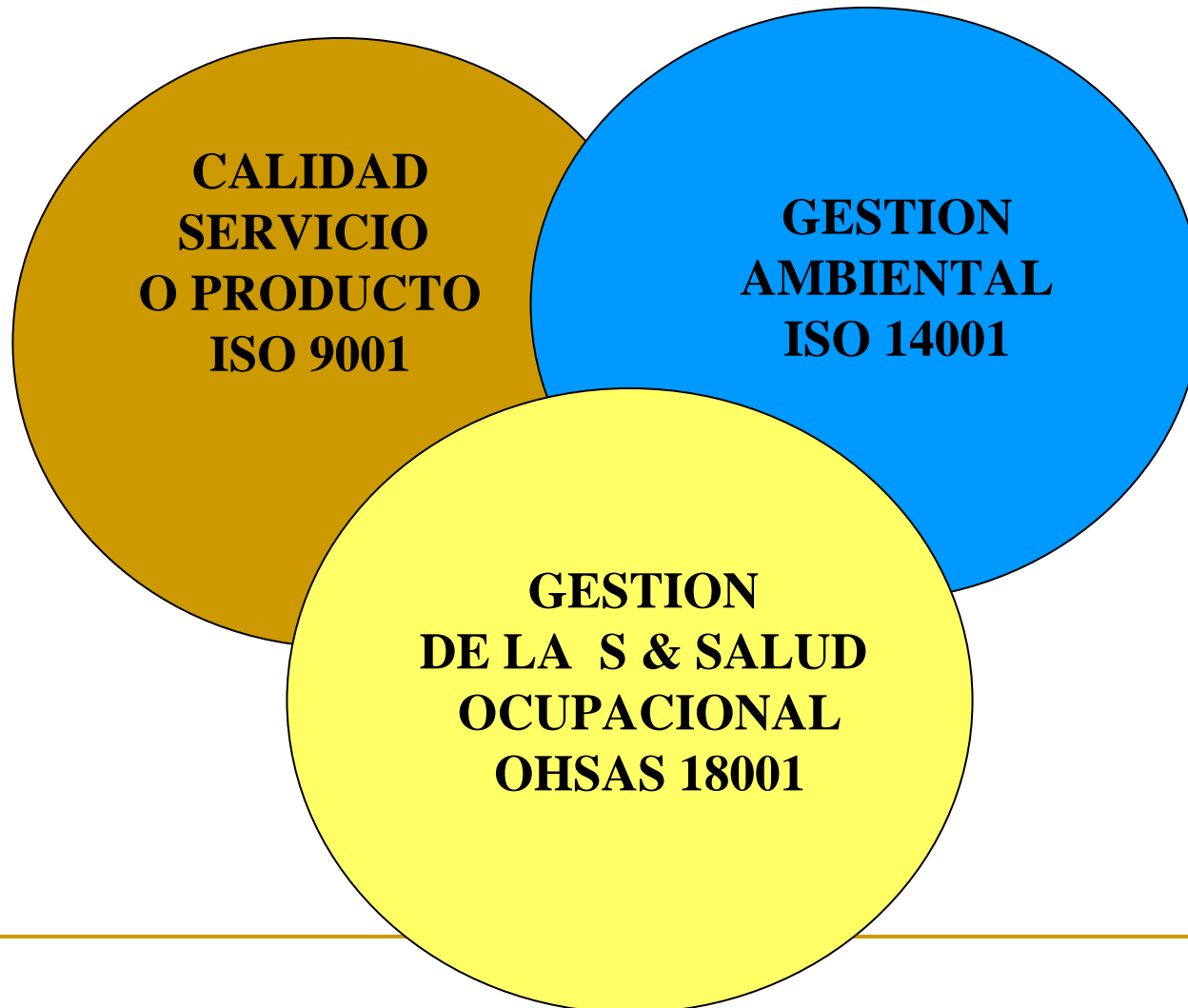


Ello permite asegurar una hemoglobina preoperatoria adecuada



¿Qué es la eritropoyetina humana recombinante?

INTEGRACION DE LA GESTION DE LA CALIDAD



“La calidad, la seguridad y salud constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de las empresas y de establecimientos de salud, la calidad de atención a los pacientes y la calidad de vida de nuestros trabajadores y de la población”

Alejandro Borda Izquierdo
Doctorado en Salud Pública
Maestría en Salud Ocupacional

SELECCIÓN DEL DONANTE

ACTIVIDADES

- Postulante se registra en el sistema
- Examen físico del postulante.
- Resultado de evaluación.
- Toma de muestras (Hb, Hcto, Grupo S y Rh).
- Resultado de las pruebas.
- Selección del donante y registro de datos en sistema.

PELIGROS IDENTIFICADOS

- Presencia de sangre y hemocomponentes.
- No uso de mascarillas.
- Manipulación de muebles, puertas, teléfono y otros objetos con guantes contaminados.
- Desprotección de los pies y no uso de zapatos antideslizantes.
- Uso inadecuado de chaqueta, bata o uniforme.
- Utilización de bancas y/o sillas no ergonómicas.
- Espacio insuficiente.

SELECCIÓN DEL DONANTE

MEDIDAS DE CONTROL

- Utilización de EPP en todos los procedimientos con manipulación de sangre y hemocomponentes:
- Utilizar batas, las cuales deberán ser quitadas antes de abandonar las áreas de trabajo.
- Uso de zapatos antideslizantes, de material resistente que cubra todo el pie (no usar sandalias, zuecos, tacones altos).
- Utilizar guantes de látex para cada procedimiento y evitar coger con ellos otros materiales y mobiliarios u objetos.
- Uso de sillas ergonómicas (respaldar, asiento regulable, 5 patas).
- Contar con un área de trabajo con capacidad para atender la demanda promedio diaria.

EXTRACCIÓN DE SANGRE

- Verificación de identidad del donante.
- Rotulación de las bolsas para transfusión.
- Rotulación del tubo para la muestra de sangre.
- Ubicación del donante en la camilla.
- Extracción de la sangre.
- Llenado del tubo de muestra.
- Donante se queda 10 minutos en reposo.
- Sellado de las bolsas con la sangre.
- Descarte de las agujas y sobrantes
- Presencia de sangre y hemocomponentes.
- Manipulación y disposición inadecuada de las bolsas de sangre.
- Posturas forzadas en el procedimiento de extracción de sangre.
- Manipulación de material punzocortante
- Manipulación de muebles, puertas, teléfono y otros con guantes contaminados.
- Desprotección de los pies y no uso de zapatos antideslizantes.
- No uso de protectores oculares.
- Uso inadecuado de chaqueta, bata o uniforme.
- No uso de mascarillas.
- Inadecuada segregación de residuos biocontaminados.

EXTRACCIÓN DE SANGRE

- Utilización de EPP en todos los procedimientos con manipulación de sangre y hemocomponentes:
 - Utilizar batas, las cuales deberán ser quitadas antes de abandonar las áreas de trabajo
 - Uso de lentes de seguridad.
 - Uso de mascarilla de material impermeable frente salpicaduras.
 - Uso de zapatos antideslizantes, de material resistente que cubra todo el pie (no usar sandalias, zuecos, tacones altos).
 - Uso de guantes de látex para cada procedimiento y evitar coger con ellos otros materiales y mobiliarios u objetos.
 - Duchas de emergencia para casos de salpicaduras de sangre.
 - Descartar las bolsas de sangre y en los recipientes acondicionados con bolsas rojas.
 - Utilizar mobiliario a una altura regulable para la extracción de sangre del donante.
 - Acondicionar y segregar el material punzocortante según la NMRSH.
-

CALIFICACIÓN BIOLÓGICA INMUNOHEMATOLOGÍA E INMUNOSEROLOGÍA.

- Traslado del tubo de muestra de sangre al área de tamizaje.
 - Mapeo de la ubicación de cada muestra a analizar.
 - Análisis con marcadores serológicos según protocolo.
 - Se repite el tamizaje si resultados son reactivos o dudosos.
 - Resultados se ingresan al sistema.
 - Ingreso al registro de donantes.
- Presencia de sangre y hemocomponentes.
 - Utilización de bancas y/o sillas no ergonómicas.
 - Estantería y mobiliario de material inadecuado (madera) y en mal estado.
 - Poca cantidad de estantes para almacenar material de laboratorio.
 - Equipos biomédicos sin conexión a tierra.
 - Movimientos repetitivos agravados por material para pipeteo inadecuado (pipetas y punteras).
 - Posturas forzadas en el uso de microscopio.
 - Desprotección de los pies y no uso de zapatos antideslizantes.
 - No uso de protectores oculares.
 - No uso de chaqueta, bata o uniforme.
 - No uso de mascarillas.
 - Manipulación de muebles, puertas, teléfono y otros con guantes contaminados.
 - Presencia de vapores de ácidos y bases.
 - Sustancias químicas no se guardan en envases etiquetados.
 - Se almacenan sustancias químicas no compatibles en un mismo lugar.
 - Manipulación de material caliente sin guantes.
 - Almacenamiento prolongado de productos químicos.
 - Los productos químicos se colocan indistintamente en recipientes no adecuados ni etiquetados.
 - Inadecuado acondicionamiento de residuos biocontaminados.
 - Desorden, apilamiento inadecuado de cajas y equipos en desuso.
 - Deficiente iluminación.
 - Hacinamiento.

CALIFICACIÓN BIOLÓGICA INMUNOHEMATOLOGÍA E INMUNOSEROLOGÍA.

- Utilización de EPP en todos los procedimientos con manipulación de sangre y hemocomponentes:
- Utilizar batas, las cuales deberán ser quitadas antes de abandonar las áreas de trabajo
- Uso de anteojos de seguridad.
- Uso de mascarilla de material impermeable frente a salpicaduras.
- Uso de zapatos antideslizantes, de material resistente que cubra todo el pie (no usar sandalias, zuecos, tacones altos).
- Uso de guantes de látex adecuados para cada procedimiento y evitar coger con ellos otros materiales y mobiliarios u objetos.
- El pipeteo se debe realizar con pipetas ergonómicas y punteras con buena adhesión a las mismas.
- Duchas de emergencia para casos de salpicaduras de sangre o sustancias químicas.
- Todo personal que realiza procedimientos de microscopía debe realizar ejercicios de estiramiento.
- Todos los equipos biomédicos deben tener conexión a tierra.
- Descarte de residuos biocontaminados según lo establecido en la Norma de Manejo de RSH y PRONAHEBAS.
- Mantener el orden y la limpieza permanentemente, eliminando la presencia de objetos o materiales inservibles.
- Dar de baja a los equipos actualmente en desuso.
- Toda estantería y mesas de trabajo deben ser de material lavable no poroso y en cantidad suficiente.
- Contar con hojas de seguridad de sustancias químicas y accesibles a todo el personal.
- Utilizar EPP según las sustancias químicas a emplear.
- Almacenamiento de sustancias químicas en recipientes debidamente etiquetados.
- Controlar la fecha de expiración de las sustancias químicas, desde su recepción hasta su uso final.
- Utilizar recipientes específicos, no reciclados, debidamente etiquetados para la distribución de las diferentes sustancias químicas.

ETAPA PRE-TRANSFUSIONAL Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y DE HEMOCOMPONENTES.

- Recepción de solicitud de transfusión.
- Verificación de datos y registro.
- Extracción de sangre del receptor en volumen y condiciones adecuadas.
- Verificación datos del receptor en el sistema.
- Se selecciona unidad para transfusión.
- Colocación de código de unidad seleccionada en la solicitud transfusional.
- Muestras de la unidad seleccionada para prueba de compatibilidad de ser necesario.
- Prueba de compatibilidad.
- Resultado registrado en la solicitud de transfusión.
- Preparación de unidad para emisión.
- Verificación de registros de datos de la unidad, códigos, receptor.
- Responsable del traslado de la unidad.
- Registro del responsable del traslado.
- Entrega de la unidad.
- Presencia de sangre y hemocomponentes.
- Posturas forzadas en el procedimiento de extracción de sangre del receptor.
- Manipulación de material punzocortante.
- Manipulación de muebles, puertas, teléfono y otros con guantes contaminados.

ETAPA PRE-TRANSFUSIONAL Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y DE HEMOCOMPONENTES.

- Utilizar mobiliario a una altura regulable para la extracción de sangre del donante.
 - Segregar y acondicionar el material punzocortante según la NMRSH.
 - Uso de guantes de látex adecuados para cada procedimiento y evitar coger con ellos otros materiales y mobiliarios u objetos.
-