



Pertinencia de un sistema de gestión de seguridad en centros hospitalarios

1. INTRODUCCIÓN

La profesión médica, y la sanitaria en general, ha contado desde siempre, dada su complejidad y responsabilidad, con criterios, técnicas y procedimientos encaminados a garantizar, dentro del estado de la ciencia y de los medios técnicos y humanos disponibles, la vida y la salud del paciente.

Paralelamente, se desarrollaron medios y procedimientos para la protección del personal sanitario respecto de las amenazas propias de la profesión (enfermos infecciosos, instrumental y equipos, etc.).

En lo que se refiere a otras disciplinas diferentes de la propiamente sanitaria, la utilización de nuevas energías para el diagnóstico y tratamiento así como el aumento de volumen y complejidad arquitectónicos, ha significado y significa, un aumento de la demanda social y de hecho de las exigencias en cuanto a las condiciones de seguridad de los centros hospitalarios.

No obstante, con relativa frecuencia aparecen en los medios de comunicación noticias referidas a incidentes en centros hospitalarios, tales como infecciones colectivas, operaciones por error en la selección del paciente, sobre exposición a radiaciones ionizantes, intoxicaciones alimentarias, incendios con diferentes resultados en cuanto a la respuesta al mismo, etc.

Dichos incidentes son sólo una muestra de un número mucho mayor de incidentes menores y de los llamados casi-incidentes, en los que, por los medios de protección existentes o, simplemente, por el azar, las consecuencias derivadas de los mismos no han alcanzado magnitudes que hagan que trasciendan del entorno hospitalario o, incluso, del personal directamente involucrado.

Por otro lado, aunque en la ocurrencia de un incidente puede existir un "culpable directo", en muchas ocasiones existe una causa subyacente derivada de deficiencias en la gestión de la seguridad.

Dicha *gestión de la seguridad*, de aplicación más o menos formal, más o menos consciente y más o menos eficaz, incluiría desde la identificación y la evaluación de posibles incidentes hasta los mecanismos de evaluación de la gestión en materia de seguridad, pasando por la asignación de funciones y responsabilidades al personal de centro hospitalario, formación, mecanismos de revisión del cumplimiento de funciones, etc.

Es, por tanto, el objeto de la presente publicación esbozar la problemática de la gestión de la seguridad en centros hospitalarios, concluyéndose en la necesidad de implantar los denominados "sistemas de gestión de seguridad" como una herramienta de la Gerencia para garantizar que la seguridad (o el riesgo, según se mire) del centro se encuentra en niveles suficientes (o asumibles) y, en cualquier caso, acordes con la legislación y reglamentación vigentes y con las expectativas de la sociedad a la que sirven, limitando y controlando los costes derivados de la no-seguridad.



2. CONCEPTOS SOBRE SEGURIDAD, RIESGO Y SU GESTIÓN

La seguridad, aunque de fácil comprensión conceptual, no tanto así resulta su definición rigurosa, por lo que suele

considerarse como inverso al riesgo, el cual sí que dispone de asequible definición.

Para ello se debe partir del concepto de "peligro", que puede ser definido como característica o condición presente en una actividad potencialmente causante de daño. Dicha característica o condición, en presencia de un factor desencadenante (del que puede identificarse o estimarse una frecuencia o probabilidad), libera su potencial, produciendo un daño sobre los elementos vulnerables en los que supere cierto valor umbral.

Así, tenemos que "riesgo de una actividad" es la esperanza de daño por accidentes, normalmente referida a un periodo de tiempo, obtenido como la suma, para todos los incidentes posibles, de su probabilidad por sus consecuencias, resultando un riesgo cuantificable, p.e., como víctimas/año, pesetas/año, días de trabajo/año.

Cuanto mayor sea la frecuencia (o probabilidad referida a un periodo de tiempo) o la magnitud de las incidencias mayor será el riesgo e, inversamente, menor será la seguridad.

Por otro lado, dado que la materialización del riesgo, los accidentes o incidentes, puede ser de consecuencias relevantes para cualquier actividad, es de vital importancia no sólo el conocimiento del riesgo asociado a la actividad, sino también asegurar que se toman y aplican las medidas que impiden los accidentes o minimizan sus consecuencias, dentro de un criterio de mantener el riesgo "tan bajo como sea razonablemente posible" (As Low As Reasonably Practicable, ALARP).

Para actividades sencillas, la gestión del riesgo, tanto su valoración como su tratamiento, puede realizarse de forma intuitiva, personal o con herramientas sencillas.

No obstante, para las actividades desarrolladas en un centro hospitalario, en las que, el volumen de las mismas, la criticidad de los procesos, la diversidad de situaciones, la potencialidad de los daños, la imagen que proyectan de los órganos gestores del mismo, etc., hacen necesarias herramientas de gestión, aplicadas desde la alta dirección, cuyo fin último es mantener el riesgo de la actividad dentro de niveles asumibles, tanto por la gerencia del centro hospitalario como por la sociedad.

Estas herramientas, conocidas como **sistemas de gestión de seguridad**, basan su operatividad y, por tanto, su éxito, en el compromiso por parte de la alta dirección en la asunción de la seguridad como elemento crítico de la actividad hospitalaria y en la involucración de la seguridad en las funciones y responsabilidades de todo el personal. Asimismo, la revisión y auditoría periódica del sistema garantiza la calidad de la gestión, basada en la "mejora continua".



3. CONDICIONANTES DE LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN CENTROS HOSPITALARIOS

Si bien son múltiples los hechos que condicionan la gestión de la seguridad en un centro hospitalario, se va a incidir en aquellos aspectos que cuantitativa o cualitativamente más influencia ejercen sobre la misma.

3.1 Áreas de gestión que actúan en materia de seguridad

Tradicionalmente, y motivado por la diferencia de exigencia legislativa, de áreas de conocimiento, de tratamiento de las medidas preventivas, de forma de asegurar, de tratamiento de los siniestros, etc. la gestión de la seguridad en centros hospitalarios se ha "dividido" en parcelas, principalmente atendiendo a la tipología de la causas de accidente, de los elementos vulnerables o en las características del elemento de gestión.

Así, puede establecerse la siguiente división de las actuaciones en materia de seguridad en centros hospitalarios:

1. Área médica

- Medicina preventiva (pacientes y trabajadores)
- Procedimientos médicos (exploración, diagnóstico, tratamiento, etc.)
- Nutrición

2. Área técnica

- Seguridad en el trabajo (aparatos, equipos, productos químicos, etc.)
- Seguridad contra robo y otros elementos antisociales
- Seguridad equipos e instalaciones (mantenimiento)
- Seguridad contra incendios y evacuación
- Seguridad en obras de construcción y reforma

3. Área administrativa

- Procedimientos administrativos
- Incidencias trabajadores
- Seguros Sociales
- Seguros patrimoniales y de responsabilidad
- Asesoría jurídica

4. Contratas

- Cafetería-restaurante
- Vigilancia
- Limpieza
- Mantenimiento
- Obras e instalaciones

Lógicamente, todas ellas, con mayor o menor autonomía en su funcionamiento, dependientes jerárquicamente de la gerencia del centro.



No obstante, como en muchas actividades, las fronteras no sólo no están definidas sino que existen solapes en las causas de incidentes, en los elementos vulnerables y, sobre todo, en los elementos de gestión.

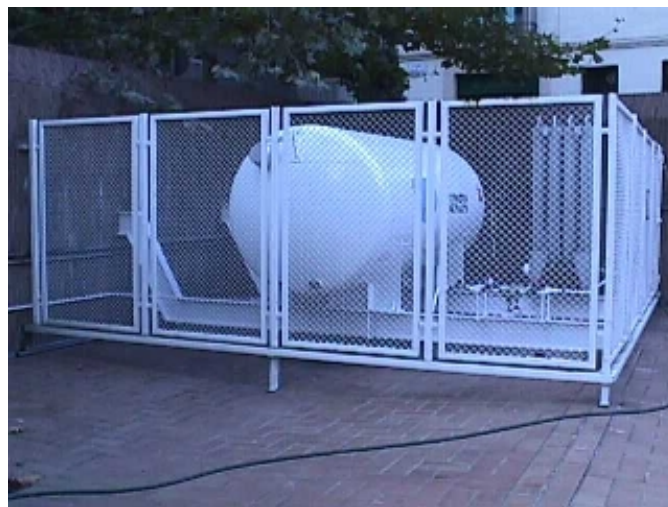
Ello conlleva, además de una multiplicación de esfuerzos en las diferentes áreas de gestión del centro hospitalario, la posibilidad de diferencia de establecimiento de criterios y de su aplicación, o, lo que puede ser más grave, la existencia de lagunas en la gestión.

Atención especial merecen las contratas en las que, aunque en un principio pudiera parecer "transferido el problema de la seguridad", la repercusión que sus actuaciones pudiera tener en el funcionamiento del centro hospitalario y la subsidiariedad del centro en las responsabilidades consecuencia de los mismos, hacen necesario que sean integrados en la estructura global en lo que se refiere a los criterios de gestión de seguridad.

3.2 Los peligros de un centro hospitalario

Si bien la identificación de peligros cuenta con metodologías específicas para diferentes circunstancias y condicionantes, con el fin de ilustrar la presente guía se enumeran a continuación los principales peligros o circunstancias peligrosas que pueden encontrarse en centros hospitalarios.

- Propia actividad hospitalaria. Actividades críticas
- Peligros biológicos (infecciones, intoxicaciones)
- Fármacos
- Productos inflamables y combustibles
- Sustancias químicas, tóxicas o corrosivas
- Líquidos o gases a presión o temperaturas extremas
- Energía potencial (objetos elevados o trabajos en altura)
- Energía cinética (transporte)
- Radiaciones
- Fuentes de ignición
- Equipos mecánicos
- Superficies peligrosas
- Electricidad
- Contaminantes ambientales (ruido, vibraciones, vapores, polvo, ...)
- Objetos materiales de valor



Estas circunstancias peligrosas, en presencia de un suceso iniciador provocarán un incidente.

Debe notarse que como *suceso iniciador* se ha señalado lo que podría llamarse causa inmediata, esto es, la que directamente provoca el accidente. No obstante, dicha causa inmediata no es sino la *punta del iceberg* de una causa subyacente motivada por defectos en la gestión de la seguridad, tal como pudiera ser, entre otros, un defecto de formación, información, del procedimiento, de su aplicación o de su vigilancia.

A partir de esta identificación se vislumbra la gran diversidad de causas y consecuencias cuya identificación, evaluación y tratamiento requieren la actuación de personas o equipos de diferentes disciplinas, los cuales deben actuar bajo parámetros homogéneos de cara a una adecuada asignación de recursos.

3.3 Identificación de elementos vulnerables

La materialización del riesgo, el incidente, puede tener consecuencias sobre alguno de los siguientes elementos vulnerables:

- **Los pacientes**, ingresados o ambulatorios, del centro hospitalario, como consecuencia del tratamiento (p.e. *error médico*) o de incidentes derivados de la mera estancia en el hospital (p.e. infecciones adquiridas en una sala de urgencias o accidentes en la deambulaci3n).
- **Visitantes** o acompañantes de los pacientes, normalmente derivados de incidentes en la estancia en el centro.
- **El personal del centro hospitalario**, tanto por accidente de trabajo o por enfermedad profesional adquirida.
- **Personal de empresas contratistas**, de presencia permanente u ocasional.
- **Empresas contratistas**, ya sea como da3os directos o como p3rdida de actividad.
- El propio **centro hospitalario** por, entre otros, alguno de los siguientes hechos:

- **Daños materiales** motivados con ocasión del incidente.
- **Pérdida de actividad** por inutilización de activos materiales.
- **Pérdida de actividad por perturbación** de la misma, ya sea directamente en el incidente (intervención, reposición de medios, etc.) o consecencial (comentarios, desánimo del personal, movimientos sindicales, etc.).
- **Pérdida de actividad por absentismo** de personal como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- **Gastos administrativos**, de gestión y de investigación del incidente o de las reclamaciones que de él pudieran derivarse.
- **Pérdida de imagen o de credibilidad** del centro hospitalario, ya sea por el propio incidente o por el incremento de los tiempos de espera o de tratamiento.

- **La sociedad**, en quien finalmente repercuten los daños económicos directos, la pérdida de actividad y el daño personal o moral.

3.4 Funcionamiento de los centros hospitalarios

Si bien la definición de centro hospitalario abarca un gran número de posibilidades en cuanto a volúmenes, servicios asistenciales, etc. se van a reseñar las características comunes más relevantes que afectan a la seguridad en los mismos:

Volumen

Existen *macrohospitales* que implican la gestión de personal, pacientes, edificios, instalaciones, etc., y presupuestos, comparables a municipios de tamaño medio. Que la gerencia del centro tenga "bajo control" tal volumen de actividad hace necesaria la implantación de sistemas de gestión adecuados (desde compras, personal, historias clínicas, etc. hasta la propia seguridad)

Ocupación

En cuanto a la ocupación, se tienen ciertas peculiaridades que afectan en gran medida la gestión de la seguridad. Así, por ejemplo, la ocupación permanente en áreas de hospitalización o de urgencias, impone limitaciones a las condiciones en que han de realizarse ciertas actividades, tales como labores de conservación y mantenimiento.



Asimismo el volumen y características del personal hace que haya zonas con alta ocupación de personas que desconocen el centro (pacientes, visitas, contratistas, etc.), lo cual implica la posibilidad de que se cometan actos inseguros, se complique una eventual evacuación o que, simplemente, suponga una alta carga de responsabilidad para el establecimiento.

Por otro lado, en función de la especialidad de hospitalización, se tienen zonas con alto porcentaje de pacientes inmovilizados, con capacidades mentales disminuidas o perturbadas, etc., lo cual supone dificultades tanto en el mantenimiento de condiciones de prevención y protección contra incendios (vías de evacuación, medios de extinción, etc.) como en su caso en la evacuación de la planta correspondiente.

Régimen de personal

El trabajo a turnos o las guardias, común en áreas de urgencias y de hospitalización y las características de ciertos servicios (urgencias y área de cuidados intensivos) hace que, por un lado, algunas tareas se realicen con una elevada carga mental que, aunque con gran componente subjetivo, puede hacer disminuir las condiciones físicas y psíquicas del personal (sanitario, administrativo o técnico) facilitando la comisión de errores de procedimiento, y por el otro, sea necesaria la utilización de equipos que no se encuentren en las condiciones de conservación o mantenimiento previstas.

Por otro lado, la utilización creciente de servicios prestados por contratistas supone la presencia de personal ajeno a la organización gestora del establecimiento, lo cual, en mayor o menor medida, implica un menor conocimiento del centro y de sus procedimientos, una menor sensibilidad respecto de sus problemas, menor motivación y, lo que es más importante, se dificulta la información, formación y control de los trabajadores pertenecientes a dichas contratistas.

3.5 Entorno legislativo

Los centros hospitalarios, dadas las actividades que desarrollan y su relevancia social, se encuentran sometidos a una gran variedad de legislación y normativas relacionadas con la seguridad, cuyo cumplimiento es de suma importancia, no sólo respecto de los niveles demandados por la sociedad a través de los poderes políticos, sino también de cara a la delimitación de responsabilidades administrativas y penales.

Es un hecho que, debido al proceso armonizador como consecuencia de la integración en la Unión Europea, las competencias transferidas a Comunidades Autónomas y el principio de autonomía municipal, el cumplimiento de todas las disposiciones, siquiera su conocimiento y asimilación, supone un esfuerzo cada día más arduo.

Las materias a que se refieren abarcan una gran variedad de disciplinas, tales como:

- Seguridad en el trabajo
- Higiene
- Seguridad de equipos y máquinas
- Instalaciones radiactivas
- Seguridad de instalaciones técnicas
- Instalaciones y equipos de protección contra incendios
- Aspectos constructivos de protección contra incendios y evacuación
- Seguridad física
- Señalización, planes de emergencia y evacuación
- Manipulación y conservación de alimentos
- Sustancias peligrosas y productos químicos
- Residuos peligrosos

3.6 Responsabilidades

Además de las pérdidas derivadas del incidente no deben olvidarse las responsabilidades que para el centro hospitalario y su personal pudieran derivarse, las cuales pueden concretarse como:

- **Responsabilidad civil directa**, para resarcir los daños que por acción u omisión ocasionen el centro hospitalario y le sean imputables a título de culpa o negligencia, pudiendo distinguirse entre responsabilidad civil patronal (por daños a los empleados), general (daños a visitantes, edificios vecinos, etc.), profesional (p.e. errores de diagnóstico o tratamiento), contractual (actividades de contratistas), etc.
- **Responsabilidad penal**, cuando se determine que el incidente se deriva de hechos tipificados en el Código Penal. Esta responsabilidad es personal.
- **Responsabilidad civil subsidiaria**, cuando se determina la obligación del centro hospitalario de resarcir el daño por persona física o jurídica distinta de dicho centro, debido a la relación existente entre el centro y dicha persona, y esta última sea declarada insolvente. Además, para hablar de subsidiariedad el hecho motivador del daño debe encontrarse tipificado en el Código Penal.
- **Responsabilidad por infracción administrativa**, derivada de la infracción de disposiciones legales o reglamentarias emanadas de las distintas administraciones con competencias. Este tipo de responsabilidad se puede concretar, bien como sanciones económicas, bien como suspensión de la actividad y su origen puede estar motivado por una inspección de oficio, por una denuncia de un tercero o por la ocurrencia de un incidente que desencadene la actividad inspectora.

3.7 Transferibilidad de pérdidas y responsabilidades

De todo el catálogo de pérdidas ocasionadas por un incidente en un centro hospitalario, y las responsabilidades subsiguientes, se adivinan tres grandes grupos atendiendo a la transferibilidad o asegurabilidad de los gastos ocasionados:

- **Pérdidas aseguradas**, p.e. daños materiales debidos a incendio, daños a terceros, etc.
- **Pérdidas parcialmente aseguradas**, en los que la entidad se erige en propia aseguradora y asume parte de las pérdidas ocurridas por la contratación y aplicación de franquicias, deducibles, límites de indemnización o coberturas parciales, p.e. incapacidad laboral de un empleado en la que cierto número de días de baja no está cubierto.
- **Pérdidas no aseguradas**, en algunos casos ni siquiera asegurables, tales como la pérdida de

imagen.

Además de los costes derivados de incidentes registrados (accidentes con baja, siniestros con comunicación al seguro, etc.) no deben despreciarse, sino todo lo contrario, otros con daños, materiales o personales, de pequeña magnitud, que, bien se contabilizan como costes de reposición o mantenimiento, bien se diluyen como una disminución de la productividad.

3.8 Medida y seguimiento de las condiciones de seguridad

Una importante herramienta para la evaluación de la gestión (en cualquier campo) es la determinación de ciertos parámetros (normalmente numéricos) que permitan evaluar la eficacia de las actuaciones, la eficiencia de la asignación de recursos o la calidad de los servicios prestados, tanto en el tiempo para un centro determinado como entre diferentes centros. (presupuesto por cama y día, grado de ocupación de camas o de aprovechamiento de quirófanos, infecciones contraídas por pacientes en el centro por número de pacientes-día, etc.).

En seguridad es tradicional (y de hecho en la mayoría de los casos es la única técnica utilizada) el uso de datos estadísticos referidos a la siniestralidad, de tal manera que se obtienen índices tales como accidentes con baja por cierto número de horas trabajadas, duración media de las bajas, horas perdidas, número de conatos de incendio al año, número de reclamaciones por accidente al año, cuantía de daños materiales resarcidos por el seguro, etc.

Este sistema, si bien muestra la evolución de ciertos resultados en materia de seguridad, lo cual puede permitir la evaluación de la pertinencia de las políticas y procedimientos, se aplica con criterios reactivos, esto es, han de ocurrir incidentes (y en cantidades significativas para poder ser utilizadas como herramienta de gestión con fiabilidad). Por ello, este tipo de indicadores pueden resultar inadecuados en hechos con una población estadística pequeña, ya sea por el volumen del centro, ya sea por accidentes que, teniendo consecuencias catastróficas, afortunadamente, son de probabilidad remota (frecuencia muy baja), conllevando un coste social, económico y político muy elevado.

3.9 Conclusión

La complejidad de la actividad, de su organización, de los peligros asociados y la necesidad de tener bajo control los costes y responsabilidades derivadas de la no-seguridad hacen necesaria la aplicación de sistemas de gestión formales que, no sólo suministren niveles de seguridad adecuados sino que permitan la trazabilidad de las actuaciones en esta materia.

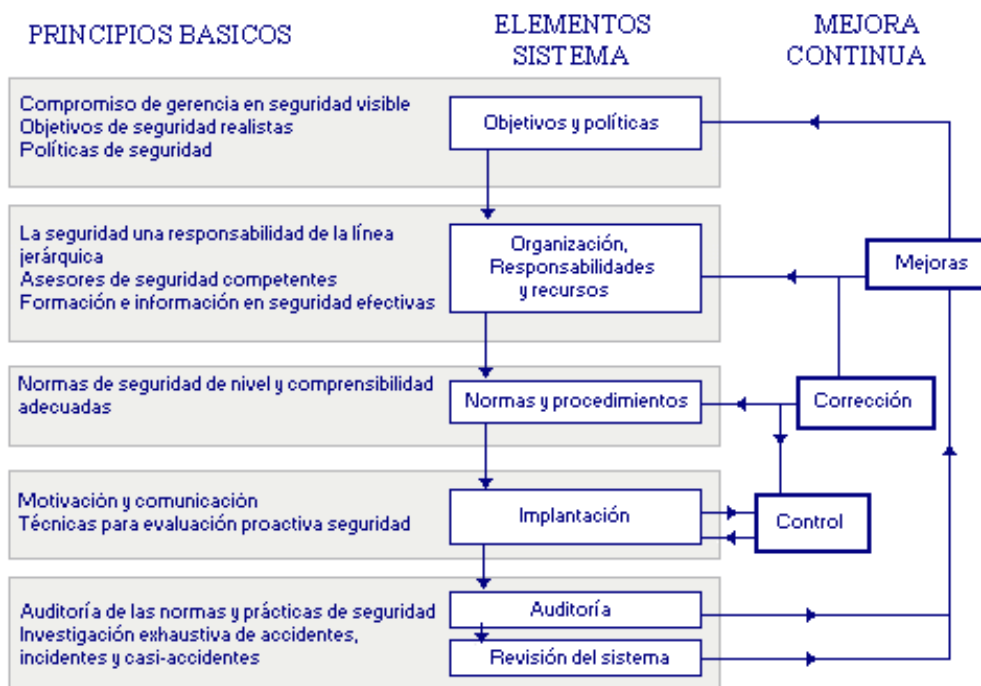


4. EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD

El sistema de gestión de seguridad puede definirse como el conjunto de recursos, procedimientos y documentos encaminados a garantizar y justificar el mantenimiento del riesgo en niveles asumibles, asignando de manera efectiva los recursos necesarios, todo ello dentro de un proceso de mejora continua.

Lo anterior implica, necesariamente, por un lado, el compromiso de la alta dirección con el cumplimiento de los objetivos que se fijen en la materia y en la aplicación de las políticas correspondientes y, por otro, la introducción de la seguridad en las funciones y responsabilidades de la línea jerárquica.

La estructura básica del sistema de gestión de seguridad podría ser como sigue:



Como ya se ha apuntado y con el fin de evitar solapes y lagunas, el sistema de gestión de seguridad debe integrar todos los aspectos descritos a lo largo de la presente guía: seguridad en el trabajo, seguridad de equipos e instalaciones, seguridad contra incendios, evacuación, seguridad alimentaria, prevención de infecciones, seguridad de los procedimientos administrativos, etc.

Los sistemas de gestión de seguridad pueden organizarse, implantarse, revisarse y auditarse de manera análoga a como lo hacen los sistemas de gestión o aseguramiento de la calidad (ISO 9000's) o sistemas de gestión medioambiental (ISO 14000's), por lo que pueden compartir muchos de sus elementos, pudiendo llegar a formar *un sistema de gestión de calidad, seguridad, salud y medio ambiente*.

[volver arriba](#)