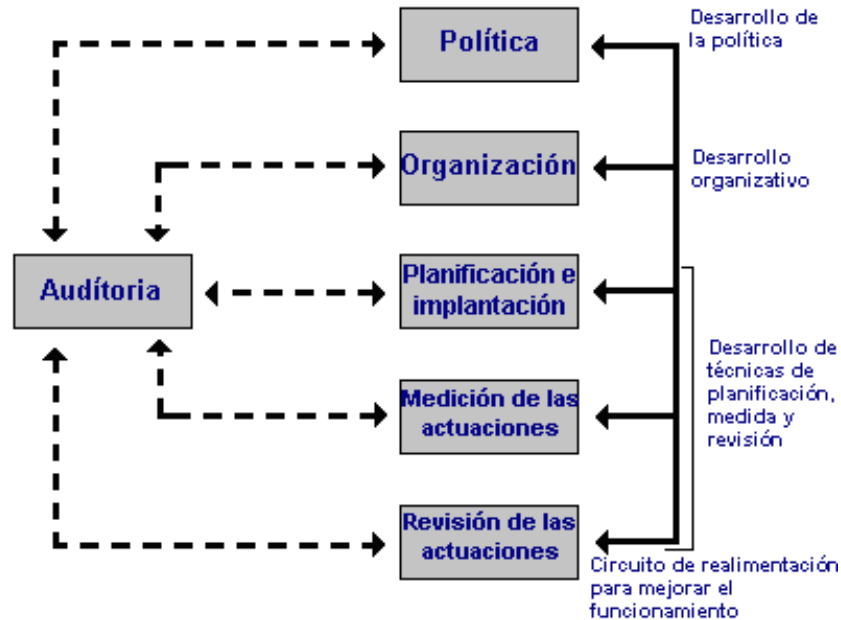




Sistemas de gestión de seguridad en centros hospitalarios

1. INTRODUCCIÓN

La seguridad en los hospitales sea cual sea su tamaño, ha venido evolucionando hacia criterios más amplios que los tradicionales de seguridad en el trabajo, seguridad contra incendios, contra intrusión, etc. Esta evolución está siendo debida al alto coste y complejidad de las instalaciones, mayor número de reclamaciones de los pacientes, desarrollo de normativa en todos los campos de la seguridad, y en general al incremento en la calidad de vida.



Si hace años no se concebía un hospital sin, por ejemplo, un eficiente Servicio de Mantenimiento, hoy día no es posible entender una eficaz Gerencia Hospitalaria sin una adecuada "gestión de la seguridad", que inevitablemente redundará en una mejor calidad de la asistencia sanitaria y genera al mismo tiempo mejores condiciones de trabajo al garantizar la seguridad de las personas (empleados, pacientes y visitantes) y la conservación del patrimonio y la imagen del centro hospitalario.

Para conseguir una eficaz y eficiente gestión de la seguridad debe partirse de dos premisas:

- La seguridad es un elemento fundamental para la gestión del centro hospitalario
- La seguridad forma parte de inherente de la autoridad y responsabilidades de la línea jerárquica

Asimismo, la seguridad debe entenderse en un sentido amplio como seguridad integral cubriendo todo el abanico de actividades críticas y disciplinas involucradas en el centro hospitalario, entre otras, los siguientes campos:

- Procedimientos médicos
- Peligros biológicos
- Seguridad e Higiene Laboral
- Protección contra incendios
- El mantenimiento y la seguridad industrial
- Seguridad en instalaciones auxiliares
- Seguridad en las instalaciones de gases medicinales
- Seguridad en las instalaciones radiológicas
- Plan de emergencia en caso de incendio
- Plan de emergencia anticatástrofes
- Relación de compras y almacenes
- Modificaciones arquitectónicas
- Protección contra robo e intrusión
- Contratas y subcontratas

El tratamiento de los riesgos que pueden presentarse en los diferentes campos de actuación de la seguridad hospitalaria, debe realizarse de una manera eficaz, y para ello es preciso adoptar un criterio homogéneo para la identificación, evaluación, control y transferencia de los mismos. La implantación del sistema de gestión de seguridad supone un tratamiento estructurado y sistemático de los mismos. En dicho sistema debe involucrarse muy directamente la dirección del centro, debiendo, en función de la magnitud del mismo, incluso crear la figura del coordinador del sistema de gestión

de seguridad.

En la presente guía se enuncian los elementos que deben componer el sistema de gestión de la seguridad, así como los conceptos más usuales.



2. ELEMENTOS QUE INTEGRAN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD EN CENTROS HOSPITALARIOS

2.1 Política de gestión de la seguridad

Debe realizarse con el firme compromiso de la dirección del hospital aceptando el concepto de gestión de la seguridad como un elemento fundamental para la prestación de los servicios del centro, debiendo ser incorporada a las responsabilidades propias y de la línea de mando de las actividades hospitalarias.

Entre otras cualidades, la política de gestión de la seguridad en centros hospitalarios, debe ser adecuada a esta actividad y a las características propias del centro, darse a conocer, y ser coherente con otras políticas de gestión de la organización. Por último debe ser documentada y mantenida de acuerdo a la propia evolución del centro hospitalario así como a las conclusiones que con respecto a la adecuación de dicha política se deriven de las auditorías periódicas internas y externas del sistema de gestión de seguridad en centros hospitalarios.

2.2 Estudio inicial de la situación

Es el elemento primigenio a partir del cual se debe desarrollar el sistema de gestión de la seguridad del centro hospitalario.



Esta evaluación inicial es necesaria para obtener información sobre el alcance y naturaleza del sistema de gestión de la seguridad, para evaluar la importancia relativa de las circunstancias contribuyentes al riesgo en cada actividad desarrollada y a los equipos de trabajo utilizados en las mismas, lo que ayudará a decidir los métodos de reconocimiento, evaluación y control.

2.3 Manual del sistema de gestión de la seguridad

El manual del sistema de gestión de la seguridad es el documento en el que se recoge el conjunto de elementos que componen la metodología para alcanzar los objetivos definidos en la política de gestión de la seguridad.

En dicho manual deben quedar perfectamente documentados la estructura organizativa, las responsabilidades, procedimientos, instrucciones, así como los criterios para su difusión, actualización y revisión, etc., y, en definitiva, englobando cada uno de los elementos que lo componen con la finalidad de alcanzar los objetivos marcados en la política.

2.4 Gerencia de riesgos

Todo el proceso de desarrollo e implantación del sistema de gestión de la seguridad, se planificará por la dirección del centro hospitalario, a partir de una profunda actividad de gerencia de riesgos de acuerdo a las características particulares, físicas y organizativas, del centro.

Los elementos que componen la gerencia de riesgos de un centro hospitalario son:

Registro documental normativo

Para evitar el desconocimiento y la dispersión de la documentación que en materia de seguridad afecte a cada una de las instalaciones y servicios del centro hospitalario, deben quedar establecidos y mantenidos al día procedimientos para la recopilación y actualización de los requisitos legales y reglamentarios normativos, así como la divulgación según corresponda a los diferentes responsables que compongan la organización de seguridad del centro hospitalario.

Asimismo, deben registrarse todas aquellas normas de carácter interno que se generen como consecuencia de la implantación del sistema de gestión, tales como, p.e., especificaciones técnicas en la compra de material radiológico, requisitos que deben cumplir las posibles reformas que puedan sufrir las dependencias del edificio, etc.

Identificación de incidentes

Proceso por el cual, de forma sistemática y continua, se analiza en un centro hospitalario los eventos incidentales que pudieran causar pérdidas materiales, consecuenciales, daños personales y reclamación de daños.

Para facilitar la realización de este proceso existen diversas metodologías, que en cada caso deben ser aplicadas por personal con conocimiento de la actividad correspondiente, basados normalmente en listas de comprobación, aunque a veces, es necesario aplicar metodologías más complejas.

Para cada uno de los incidentes debe identificarse el elemento que pueda sufrir el daño, de acuerdo a la siguiente clasificación:

- i. Pérdidas en el personal, ya sean empleados, contratistas, pacientes, visitantes, etc., por muerte, enfermedad, accidente, etc.
- ii. Daños a la propiedad o patrimoniales, considerados como tales las *Pérdidas directas* que supongan destrucción de la propiedad, necesidad de repararla o reponerla y pérdida directa de actividad derivada de las mismas.
- iii. Pérdidas por responsabilidad civil: derivadas de daños materiales o personales a terceros.
- iv. Pérdidas intangibles, tales como pérdida de credibilidad o imagen.



Evaluación del riesgo

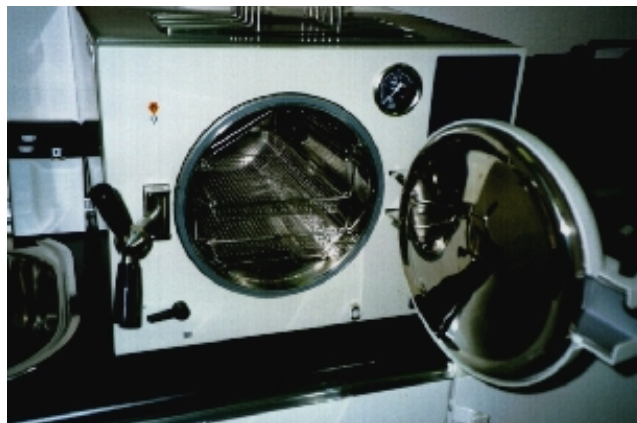
La finalidad principal es la calificación de los incidentes en cuanto a la probabilidad de ocurrencia del mismo, el grado de exposición de los elementos vulnerables y la cuantificación de los daños esperados, con el fin de, comparado con los criterios de aceptabilidad marcados en la política, si procede, adoptar, mejorar o implantar unas medidas que situadas en niveles de plazo de ejecución (p.e., corto, medio y largo) en función de su prioridad. Las medidas señaladas recogerán aspectos tales como:

- i. La implantación o modificación de procedimientos (médicos, administrativos, mantenimiento, etc.).
- ii. La dotación de unos medios de protección adecuados, para minimizar o anular las consecuencias de aquellos incidentes que supongan graves pérdidas tanto humanas como materiales.
- iii. La valoración de la posibilidad de su traslado a otras zonas o la transformación o sustitución de las instalaciones. De este modo, cuando el Hospital realice una gran reforma deberá tener en cuenta la posibilidad de adoptar las medidas planteadas.

La evaluación de los riesgos debería analizar al menos tres parámetros de los riesgos:

- i. Frecuencia (probabilidad referida a un período de tiempo) de la ocurrencia del incidente.
- ii. La gravedad o intensidad del siniestro en los elementos vulnerables.
- iii. El efecto que puede causar en el ámbito económico y de imagen de la entidad hospitalaria.

Control y Tratamiento del riesgo:



A partir del resultado de la evaluación anterior debería abordarse, en función de la viabilidad técnica y económica de las soluciones y de la capacidad financiera del centro hospitalario alguna de las siguientes soluciones:

- i. **Eliminación del riesgo:** si un proceso, una sustancia o un sistema de trabajo se considera como peligroso con alta probabilidad de ocurrencia de incidentes o graves pérdidas, entonces éste debería ser evitado mediante su eliminación.
- ii. **Reducción del riesgo:** si la eliminación planteada es considerada impracticable, entonces los esfuerzos deben dirigirse hacia la reducción de la probabilidad de ocurrencia (prevención) o de las posibles pérdidas potenciales (protección). Por ejemplo mediante, elaboración de procedimientos escritos para ejecución de tareas, revisión de procedimientos mediante la inclusión de comprobaciones de manera que se minimice la posibilidad de incidentes por error humano, el empleo de productos químicos menos peligrosos de similar utilidad, realizando reparaciones o remodelaciones temporales a la espera de futuras reestructuraciones, aplicación de restricciones de uso o acceso, etc.
- iii. **Transferencia del riesgo:** donde las medidas de control no pueden reducir las consecuencias o el coste de su implantación es desmesurado respecto del patrimonio a proteger, estas pueden ser transferidas a otras entidades, tales como:

Entidades no aseguradoras: mediante cláusulas contractuales o contratos de *leasing*, alquiler, líneas de crédito, etc.

Entidades aseguradoras: En la práctica es la forma más importante de transferencia del riesgo. Por ello, en la mayoría de los programas de gerencia de riesgos se necesita una aproximación sistemática a la transferencia aseguradora. En general, el seguro sólo será un medio eficaz si las coberturas del contrato se ajustan a las necesidades de la empresa.

Por otro lado, no debe obviarse los seguros que las administraciones o entidades públicas o particulares exigen a las empresas para la contratación de obras, servicios o suministros.

- iv. **Retención del riesgo:** la aceptación del riesgo ha sido en el pasado la práctica habitual de los servicios médicos. Esta pauta de actuación implica que una vez conocidos los riesgos inherentes a las distintas actividades desarrolladas, estos son asumidos, debiendo, en caso de ocurrencia de un incidente, asumir las consecuencias y los costes tanto en términos humanos como monetarios. La retención del riesgo puede ser activa, si existe conocimiento de los riesgos y sus posibles consecuencias lo que supone una identificación y evaluación de los riesgos, o pasiva cuando existe un desconocimiento o mala evaluación de los riesgos.

Mantenimiento de las medidas de control de riesgos

El esfuerzo inicial desarrollado de cara al control del riesgo, es insuficiente si no se instrumentan los procedimientos para que sean vigilados, mantenidos y comprobado su funcionamiento y vigencia.

El mantenimiento debe incluir procedimientos de revisión para examinar, posibles cambios tales como obras de reformas en el hospital, que pueden afectar a medidas de protección concebidas en el diseño del edificio, o posibles desarrollos tecnológicos de procesos o sistemas de seguridad que sirvan para la reducción del riesgo.

Asimismo deben establecerse "indicadores" de aplicación de los instrumentos y de cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión de seguridad.



2.5 Implantación

Planificación

La planificación es crítica para la implantación de la política hospitalaria de seguridad de forma eficaz. Su fin es poner en ejecución las acciones necesarias para un eficaz control de las circunstancias peligrosas presentes en el centro hospitalario. Mediante la planificación se deben identificar y establecer los objetivos perseguidos así como establecer los procedimientos para medir y valorar las acciones encaminadas al desarrollo de los mecanismos de control del riesgo.

El programa de gestión

Consistente en el establecimiento y mantenimiento del calendario de tareas para el logro de los objetivos, para lo cual se definirán las tareas encomendadas a los diferentes responsables en la organización del centro hospitalario para la gestión de la seguridad, con indicación de plazos de realización, de las metas buscadas, mensurables en lo posible y siempre alcanzables.

El registro documental de la gestión de seguridad

Debe recopilarse toda la documentación que se vaya generando para las tareas de gestión de la seguridad, tales como procedimientos de trabajo con equipos peligrosos como las unidades de esterilización con óxido de etileno, registros de incidentes tales como reclamaciones de pacientes, accidentes que se produzcan en el centro hospitalario como los laborales del personal médico y siniestros generados por las instalaciones y equipos médicos existentes, etc., que sirvan para la evaluación posterior del sistema de gestión de la seguridad.



Debe existir un procedimiento para que exista un mantenimiento de la documentación quedando claramente definida tanto la ubicación de la misma, como los procedimientos para su divulgación cuando ésta sea modificada.

2.6 Control de las actuaciones

En el sistema de gestión de la seguridad, deben quedar definidas las responsabilidades a todos los niveles para asegurar que se coordina adecuadamente y se realiza de forma efectiva el control, la verificación en cada departamento de la organización.

Dentro del control se contemplarán los siguientes aspectos:

Control activo: consistente en el establecimiento y mantenimiento de los procedimientos para el cumplimiento de las actividades establecidas para la gestión de la seguridad. Como ejemplo pueden citarse la inspección sistemática de los locales de riesgo especial del centro hospitalario (centros de transformación, almacenamiento de gases medicinales, almacenes de farmacia, salas de calderas, almacenes de lencería, etc.), comprobaciones previas al uso de aparatos de radiodiagnóstico, etc.

Control reactivo: conjunto de acciones encaminadas al establecimiento y mantenimiento de los procedimientos de investigación, análisis y registro de los fallos del sistema de gestión de la seguridad. Luego el sistema de gestión de la seguridad realizará el control reactivo sobre los accidentes laborales, accidentes con personal no laboral implicado, incidentes, siniestros, requerimientos legales, pleitos por responsabilidad civil, etc.

Verificación y registros de gestión de seguridad: son todos aquellos procedimientos para la comprobación, seguimiento y registro de que los resultados del control ejercido sobre la aplicación del sistema de gestión de la seguridad se corresponden con los requisitos establecidos por la política y alcance del sistema de gestión. Debe quedar registrada la conformidad tanto como la no-conformidad a dichos requisitos establecidos.

Casos de no-conformidad y acciones correctoras: Deben quedar definidas las responsabilidades

para el inicio de la investigación y las acciones correctoras ante los casos de no conformidad con los requisitos especificados bien sea por la existencia del daño o por el no cumplimiento de los requisitos establecidos y encaminados al control de los riesgos.

2.7 Evaluación del sistema de gestión

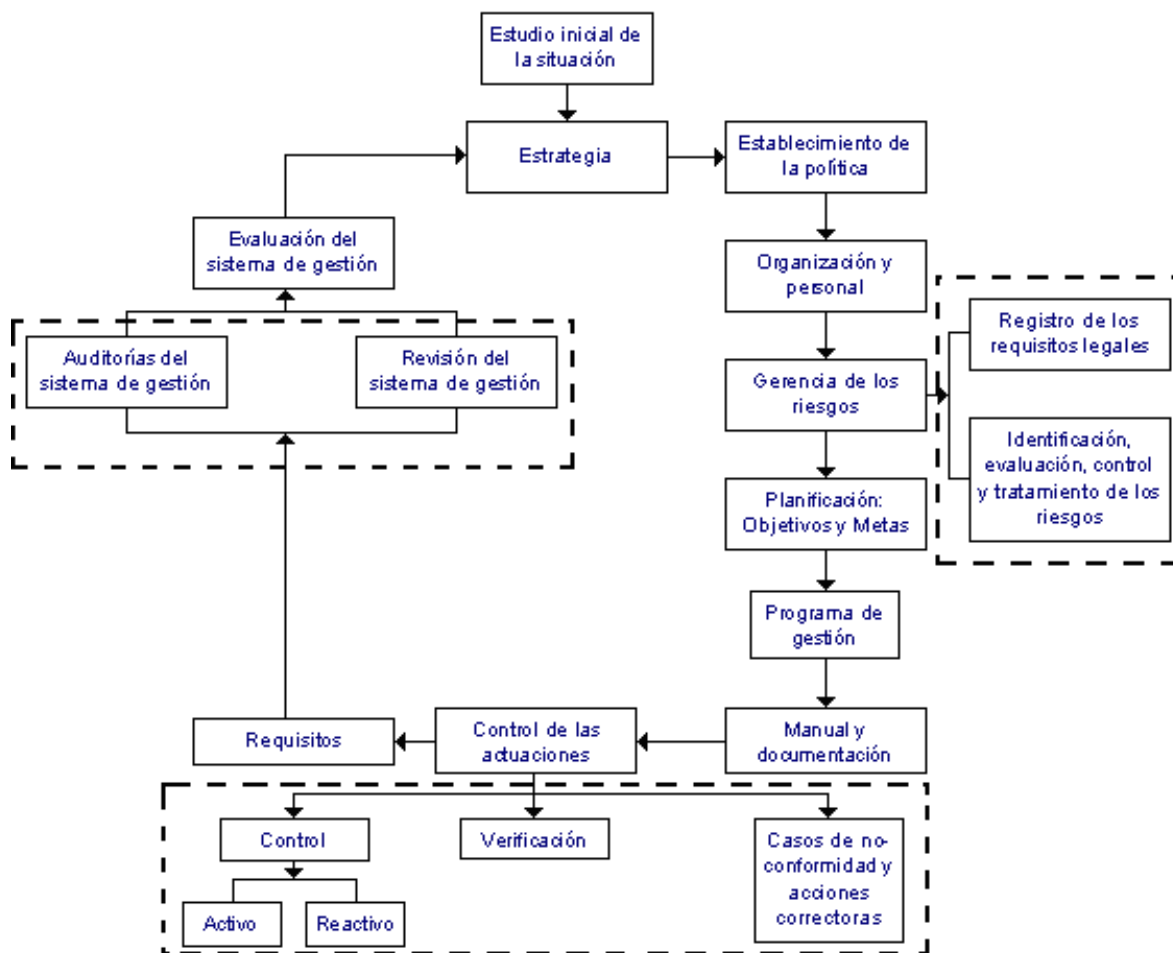
Deben establecerse y mantenerse auditorías del sistema de gestión de la seguridad de la entidad hospitalaria.

El objetivo perseguido con la auditoría del sistema de gestión es permitir examinar en un momento determinado todos los elementos que componen el sistema de gestión de la seguridad comprobando su adecuada documentación e implantación.

Para la realización de dichas auditorías se debe realizar una planificación que describa los departamentos, instalaciones o dependencias a auditar, así como las responsabilidades, requisitos de los auditores, protocolos de actuación y los procedimientos para informar sobre los resultados de la auditoría a los miembros de la organización hospitalaria que sean afectados.

2.8 Revisión del sistema de gestión de la seguridad

La dirección de la organización es la responsable de llevar a cabo la revisión del sistema de gestión de la seguridad a intervalos apropiados para asegurar que el sistema siga siendo adecuado y eficaz. En este sentido debe instrumentarse el compromiso de mejora continua mediante la actualización periódica de las tareas.



3. ANEXOS

3.1 ANEXO 1 - Bibliografía

- Norma UNE 81900 EX (Junio 1996): Prevención de Riesgos Laborales. Reglas Generales para la implantación de un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales (S.G.P.R.L.). AENOR.
- Sistema de gestión de riesgos laborales e industriales. Germán Burriel Lluna. Fundación Mapfre. Editorial Mapfre. Madrid 1997.

- Programa informático GESMAP ver 2.0. Programa informático para la gestión integral de riesgos laborales. Itsemap Servicios Tecnológicos MAPFRE, S.A., 1998.
- The role of the risk manager in hospitals. A progress report. Jim Roy. The Journal of the Institute of Risk Management. London -Julio 1993; p. 8-12.
- Guía para la elaboración de planes de catástrofes en hospitales. Instituto Nacional de la Salud. Secretaría General. Madrid 1993.
- Éxito en la gestión de la salud y la Seguridad. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid 1994.
- Seguridad en Centros Hospitalarios. La gestión de la seguridad. Salvador Albarca. Cuadernos de Seguridad. Sep.-dic. 1991.

[volver arriba](#)