



GESTIÓN DE RIESGO EN EL LABORATORIO CLÍNICO Y BANCO DE SANGRE

BACT. MARIBEL ESPINOSA PULIDO

4.14.5 AUDITORIA INTERNA

▶ GESTIÓN DEL RIESGO

El laboratorio DEBE:

- ▶ Evaluar el impacto de los procesos de trabajo
- ▶ Evaluar el impacto de las fallas potenciales sobre los resultados del examen y su efecto en la seguridad del paciente
- ▶ Modificar los procesos para reducir o eliminar los riesgos identificados
- ▶ Documentar las decisiones y las acciones tomadas



ADICIONALMENTE...

- **REQUISITOS DE SALUD Y SEGURIDAD**
- **EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES**
- **SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL**
- **INCIDENTE ADVERSO – ACCIDENTE**
- **INFORMES DE ACCIDENTES**
- **REGISTROS DE ACCIDENTES E INCIDENTES Y ACCIONES TOMADAS**



ADICIONALMENTE...



- **INCIDENTES ADVERSOS Y ACCIDENTES**
REACTIVOS Y EQUIPOS
INVESTIGAR Y NOTIFICAR
FABRICANTE Y AUTORIDADES *
- **INSTALACIONES DE ALMACENAMIENTO Y DESECHO***
ADECUADAS AL RIESGO
- **SEGURIDAD DEL PERSONAL, PACIENTES Y VISITANTES**
- **CONDICIONES DE TRABAJO SEGURAS**

REÚNE . . .

- **SEGURIDAD DEL PACIENTE – OMS**

- **ALIANZA MUNDIAL POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE – 2004**
- **CAP**
- **JCI**
- **NPAAC**
- **CLSI**
- **ISO**
- **UNE 179003: 2010**



• MÉXICO

- OBSERVATORIO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE **OCASEP**

<http://dgces.salud.gob.mx/ocasep/#>

- **SIRAI**S: SISTEMA DE REGISTRO AUTOMATIZADO DE INCIDENTES EN SALUD

<http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/sirais/?id=1>

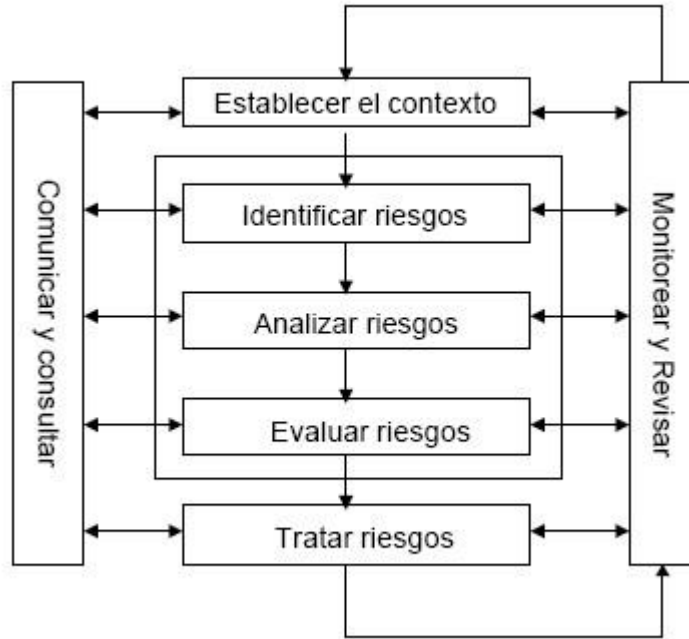
- LABORATORIO CLÍNICO – DIAGNOSTICO
- INCIDENTES – FACTORES CONTRIBUYENTES - RIESGOS
- CUASI ERROR – EVENTO ADVERSO – EVENTO CENTINELA*
- DERECHOS DE LOS PACIENTES



REÚNE . . .

- **RIESGOS LABORALES: SEGURIDAD INDUSTRIAL**
BIOSEGURIDAD
 - RIESGO BIOLÓGICO
 - RIESGO FÍSICO
 - RIESGO QUÍMICO
 - RIESGO PSICOLABORAL
 - RIESGO ERGONÓMICO
 - RIESGO MECÁNICO
 - RIESGO LOCATIVO
 - RIESGO FISICOQUÍMICO
 - RIESGO DE SEGURIDAD
- **SALUD OCUPACIONAL - OSHAS 18000**
- **ENVIRONMENT ISSUES : ASPECTOS AMBIENTALES - ISO 14000**





9 de Junio: *Día Mundial* de la **ACREDITACIÓN**

OBJETIVOS

- IDENTIFICAR Y VALORAR LOS RIESGOS A LOS QUE ESTÁ SOMETIDO EL PACIENTE.
- REDUCIR LOS INCIDENTES Y LOS EVENTOS ADVERSOS DEBIDOS A LA ATENCIÓN EN SALUD.
- REDUCIR O ELIMINAR LOS PELIGROS A LOS QUE PUEDA ESTAR SOMETIDO EL PACIENTE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
- GESTIONAR DE FORMA PROACTIVA LOS RIESGOS.

Iatrogenia y efectos adversos

OBJETIVOS



- **AUMENTAR LA CONFIANZA EN LA ENTIDAD POR LOS PACIENTES, LA SOCIEDAD, Y EL PERSONAL.**
- **MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y LA EFECTIVIDAD DE LAS DECISIONES MEDICAS.**
- **MEJORAR LOS RESULTADOS ECONÓMICOS PARA LA ORGANIZACIÓN AL REDUCIRSE LOS DAÑOS PRODUCIDOS A LOS PACIENTES, COMO UNA MEJOR UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ASISTENCIALES.**



COMO?



9 de Junio: *Día Mundial* de la **ACREDITACIÓN**

ENFOQUE: IMPACTO

LATÍN TARDIO– *IMPACTUS*

IN: HACIA EL INTERIOR

PACTUM: CLAVADO

DRAE:

5. EFECTO PRODUCIDO POR ALGO

- POSITIVO O NEGATIVO
- PROACTIVA O REACTIVA



EVALUACIÓN DE IMPACTO

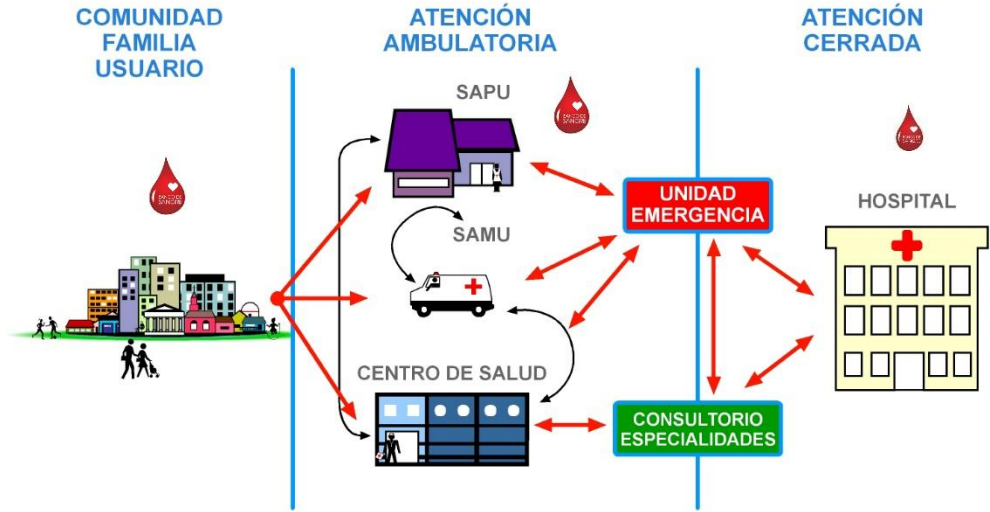
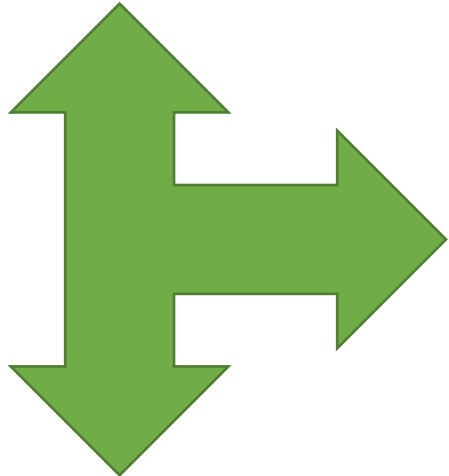


- IDENTIFICAR LAS CONSECUENCIAS FUTURAS DE UNA ACCIÓN ACTUAL O DE UNA ACCIÓN PROPUESTA.

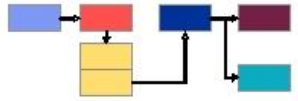
OMS

EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD (EIS):

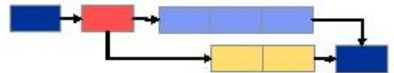
Combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa, proyecto o “ALGO” en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos.



Desarrollo de los procesos a partir del catálogo



Proceso A

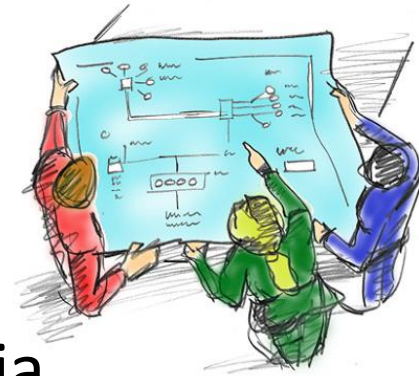


Proceso B



EVALUÉ EL IMPACTO DE LOS PROCESOS

- Encuestas
- Entrevistas
- Resultados Indicadores
- Registro de no conformidades
- Análisis costo- Beneficio – Eficiencia
- Lluvias de ideas
- Matrices de análisis y calificación



INICIE CON LOS PROCESOS DE MAYOR IMPACTO

IDENTIFIQUE FALLAS POTENCIALES EN LOS PROCESOS



CONTROL DE CALIDAD ANALÍTICO

SELECCIÓN DE METAS DE DESEMPEÑO ANALÍTICO

SELECCIÓN DEL MQCI

MANEJO Y ALMACENAMIENTO MQCI

PROCESAMIENTO MQCI

ANÁLISIS DE RESULTADOS

REPORTE DE NO CONFORMES

PARTICIPACIÓN EN EA

CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS

RIESGO



FALLAS EN LOS PROCESOS



FALLA

RIESGO

EFECTO

IMPACTO



**# CONTROLES /
DÍA**

**MONITOREO
INCOMPLETO**

**RESULTADOS
INCORRECTOS**

**SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

HERRAMIENTAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

- INSPECCIONES
- LISTAS DE CHEQUEO
- DIAGRAMACIÓN
- LLUVIA DE IDEAS
- GRUPO NOMINAL
- DIAGRAMA DE ISHIKAWA – 5 M – 7 M – ESPINA DE PESCADO
- AUDITORIAS
- ENTREVISTA : TÉCNICA DE INCIDENCIAS CRITICAS



METODOLOGÍAS PARA EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE FALLAS



- 1. AMFE**
- 2. MATRIZ DE RIESGOS**
- 3. ANÁLISIS DE BARRERAS**
- 4. ESTIMACIONES DE VALOR MONETARIO**
- 5. ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ**

METODOLOGÍAS PARA EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE FALLAS



1. AMFE

ANÁLISIS MODAL DE FALLAS Y EFECTOS: AMFE
ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE LA FALLA: AMEF
ANÁLISIS DE MODO DE FALLA Y EFECTO: FMEA
**ANÁLISIS DE MODO FALLOS, EFECTOS Y
CONSECUENCIAS: AMFEC**
ARMADA - USA - 1940
AERONÁUTICA – NASA - 1960



PASOS PARA REALIZAR UN AMFE



- **CREAR UN GRUPO DE TRABAJO DE 4 O 5 PERSONAS CON CONOCIMIENTO DEL PROCESO MULTIDISCIPLINARIO (MÉDICOS, RECEPCIÓN, ENFERMERAS , QUÍMICOS, SECRETARIAS)**
- **ENUMERAR TODOS LOS POSIBLES MODOS DE FALLO (FALLAS POTENCIALES)**
- **ESTABLECER SU ÍNDICE DE PRIORIDAD E INCLUIRLOS EN LA TABLA**



LOS PASOS PARA REALIZAR UN AMFE

- CALIFICARLO CADA MODO DE FALA SEGÚN SU
SEGÚN SU IMPACTO

S: NIVEL DE SEVERIDAD

O: NIVEL DE INCIDENCIA

D: NIVEL DE DETECCIÓN

- PRIORIZAR Y BUSCAR SOLUCIONES

EL OBJETIVO FINAL DEL ANÁLISIS AMFE TENER CONTROLADOS TODOS LOS POSIBLES FALLOS, Y ACTUAR PARA DISMINUIR EL NIVEL DE PRIORIDAD DE RIESGO DE LOS QUE MÁS IMPACTO GENERAN.



PRE ANALÍTICO

Análisis del Modo y Efecto de la Falla (AMEF)



MODELO 1

Nombre del Proceso o Producto:	PRE ANALÍTICO - INGRESO DE MUESTRAS
Responsable:	MARIBEL ESPINOSA

PAGINA 1 DE 2

Fecha AMEF: 24-04-14
Revisión: 3

ACTIVIDAD	Entrada Clave del Proceso	Modo de Falla Potencial	Efectos de Falla Potenciales	S E V	Causas Potenciales	O C U	Controles Actuales de Prevención	Controles Actuales de Detección	D E T	N P R
¿Cuál es la actividad del Proceso?	¿Cuál es la Entrada Clave del Proceso?	¿De qué formas la Entrada Clave puede fallar?	¿Cuál es el impacto sobre el proceso ?	¿Qué tan Severo es el efecto ?	¿Qué ocasiona la falla?	¿Qué frecuencia tiene la falla?	¿Cuáles son los controles y procedimientos existentes (inspección y prueba) que evitan la Falla?	¿Cuáles son los controles y procedimientos existentes que detectan la Falla?	¿Qué tanto detectas la falla?	
Revisión de solicitud	Solicitud de examen	Mal elaborada	Rechazo de la muestra	5	Desconocimiento del medico	4	Instructivo de llenado de solicitud	Revisión de ingreso	7	140
		Datos incompletos	Rechazo de la muestra	5	Falta de tiempo en la elaboración	8	Inducción al ingresar al hospital	Inspección de la solicitud de examen	6	240
		Información no legible	Rechazo de la muestra	5	Negligencia	5	Etiqueta con código de barras	lector de código de barras	7	175
		Mal identificada	Rechazo de la muestra	5	Distracción	5	Etiqueta con código de barras	Observación , comparación	4	100
		Examen equivocado	Retraso en el ingreso	5	Inexperiencia del medico	2	Evaluaciones de desempeño		2	20

ANÁLISIS DE MODO FALLOS, EFECTOS Y CONSECUENCIAS: AMFEC



ACTIVIDAD	Entrada Clave del Proceso	Modo de Falla Potencial	Efectos de Falla Potenciales	SEV	Causas Potenciales	OCU	Controles Actuales de Prevención	Controles Actuales de Detección	DET	NPR	Acciones Recomendadas	Responsable	Acciones Tomadas	SOE	DU	NPR		
¿Cuál es la actividad del Proceso?	¿Cuál es la Entrada Clave del Proceso?	¿De qué formas la Entrada Clave puede fallar?	¿Cuál es el impacto sobre el proceso?	¿Qué tan Severo es el efecto?	¿Qué ocasiona la falla?	¿Qué frecuencia tiene la falla?	¿Cuáles son los controles y procedimientos existentes (inspección y prueba) que evitan la Falla?	¿Cuáles son los controles y procedimientos existentes que detectan la Falla?	¿Qué tanto detectas la falla?		¿Cuáles acciones reducen la ocurrencia de la causa o mejoran la detección? Deberá tener acciones sólo sobre los NPR altos o de fácil ajuste	¿Quién es el responsable de la acción recomendada?	¿Cuáles son las acciones completadas con el NPR recalculado? Asegúrese de incluir la fecha de terminación.					
Revisión de solicitud	Solicitud de examen	Mal elaborada	Rechazo de la muestra	5	Desconocimiento del medico	4	Instructivo de llenado de solicitud	Revisión de ingreso	7	140							0	
		Datos incompletos	Rechazo de la muestra	5	Falta de tiempo en la elaboración	8	Inducción al ingresar al hospital	Inspección de la solicitud de examen	6	240								
		Información no legible	Rechazo de la muestra	5	Negligencia	5	Etiqueta con código de barras	lector de código de barras	7	175								
		Mal identificada	Rechazo de la muestra	5	Distracción	5	Etiqueta con código de barras	Observación, comparación	4	100								
		Examen equivocado	Retraso en el ingreso	5	Inexperiencia del medico	2	Evaluaciones de desempeño		2	20								0

Análisis del Modo y Efecto de la Falla (AMEF)



ACTIVIDAD	MODO DE FALLA POTENCIAL	EFECTOS DE FALLA	S E V	O C U	D E T	N P R	ACCIONES PROPUESTAS
Revisión de solicitud	Mal elaborada	Rechazo de la muestra	5	4	7	140	
	Datos incompletos	Rechazo de la muestra	5	8	6	240	
	Información no legible	Rechazo de la muestra	5	5	7	175	
	Mal identificada	Rechazo de la muestra	5	5	4	100	
	Examen equivocado	Retraso en el ingreso	5	2	2	20	

2. MATRIZ DE RIESGO

PERMITE:

- ORGANIZAR LA INFORMACIÓN SOBRE LOS RIESGOS DEL LABORATORIO CLÍNICO O BANCO DE SANGRE
- VISUALIZAR SU MAGNITUD Y CLASIFICARLOS POR IMPORTANCIA
- ESTABLECER LAS ESTRATEGIAS ADECUADAS PARA SU MANEJO.



2. MATRIZ DE RIESGO

REPRESENTACIÓN:

- GRÁFICOS O DATOS.

LOS **GRÁFICOS** PRESENTAN LA CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS CON SUS VARIABLES DE ACUERDO CON EL MÉTODO UTILIZADO EN CADA EMPRESA.

LOS **DATOS** PUEDEN AGRUPARSE EN TABLAS CON INFORMACIÓN REFERENTE A LOS RIESGOS

CALIFICACIÓN

EVALUACIÓN

CONTROLES



RIESGOS

	PROBABILIDAD	IMPACTO - CONSECUENCIA	VALOR DEL RIESGO	RIESGO
TOMA DE MEDICAMENTOS INTERFERENTES	3	2	6	MARGINAL
PACIENTE NO INFORMADO CORRECTAMENTE	5	2	10	IMPORTANTE
INEXPERIENCIA DEL PROFESIONAL	3	3	9	IMPORTANTE
FALTA DE MOTIVACIÓN	5	5	25	GRAVE
MALA ILUMINACIÓN DEL ÁREA				
PACIENTE INADECUADO				
ENTREGA DE INDICACIONES VERBALES				
IDENTIFICACIÓN INADECUADA DE PACIENTES				
AUSENCIA DE PROTOCOLO				
PROTOCOLO INADECUADO				
IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DE LOS TUBOS				
IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DE LA ORDEN				
DISTRACCIÓN DEL PERSONAL				
FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES POR PARTE DEL PACIENTE				
AUSENCIA DE INFORMACIÓN PREVIA ADECUADA AL PACIENTE PARA UNA CORRECTA EXTRACCIÓN				
MALA ASIGNACIÓN DE TAREAS				
RESPONSABILIDADES NO ASIGNADAS O MAL ASIGNADAS				
FALTA DE SUPERVISIÓN				

PROCESOS



ESCALA DE VALORACIÓN			CONSECUENCIA				
			INSIGNIFICANTE	TOLERABLE	MODERADO	IMPORTANTE	CATASTRÓFICO
			1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	FRECUENTE	5	5	10	15	20	25
	OCASIONAL	4	4	8	12	16	20
	PROBABLE	3	3	6	9	12	15
	INFRECUENTE	2	2	4	6	8	10
	BAJO	1	1	2	3	4	5

	RIESGO MUY GRAVE : REQUIERE MEDIDAS URGENTES
	RIESGO IMPORTANTE : REQUIERE MEDIDAS PREVENTIVAS OBLIGATORIAS
	RIESGO APRECIABLE : REQUIERE ESTUDIAR DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONÓMICO SI ES POSIBLE INTRODUCIR MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REDUCIR BEL RIESGO
	RIESGO MARGINAL : REQUIERE VIGILANCIA, AUNQUE NO MEDIDAS PREVENTIVAS

PROCESO

ZONA O LUGAR

ACTIVIDAD

RIESGO

PELIGRO

FÍSICO

RUIDO Y VIBRACIONES

ELECTRICIDAD (alta y baja tensión)

PRESIONES ATMOSFÉRICAS (Altas - Bajas)

TEMPERATURAS ANORMALES (Altas - Bajas)

RADIACIONES IONIZANTES (Iluminación, rayos UV, infrarrojos, rayos laser, rayo master, ultrasonido)

RADIACIONES NO IONIZANTES (Rayos X, gamma, material particulado, radiación alfa, beta y gama)

QUÍMICO

POLVOS, HUMOS Y FIBRAS

GASES TÓXICOS

AEROSOLES TÓXICOS

SOLIDOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS

IRRITANTE, ASFIXIANTE, ANESTÉSICO, NARCÓTICO, TOXICO, CANCERÍGENO, TERATÓGENO, MUTA GÉNICO

BIOLÓGICO

HONGOS

VIRUS

PARÁSITOS

BACTERIAS

ARTRÓPODOS

ANIMALES

PLANTAS

R. LABORALES

PROCESO

ZONA O LUGAR

ACTIVIDAD

RIESGO	PELIGRO
PSICOSOCIAL O PSICOLABORAL	CONTENIDO DE LA TAREA
	RELACIONES HUMANAS
	ORGANIZACIÓN DE TIEMPO Y TRABAJO
	GESTIÓN DEL PERSONAL
ERGONÓMICO	POSTURAS, MOVIMIENTOS, ESPACIOS, ACTIVIDADES REPETITIVAS
MECÁNICO	HERRAMIENTAS
	EQUIPOS
	VEHÍCULOS
LOCATIVO	PISOS
	PAREDES
	TECHOS
	ESTRUCTURAS
	CAÍDAS - GOLPES
FÍSICO - QUÍMICO	INCENDIOS
	EXPLOSIONES
	COMBURENTES
SEGURIDAD	ATRACO
	ACCIDENTE DE TRANSITO
	ORDEN PUBLICO

R. LABORALES

3. ANÁLISIS DE BARRERAS (AB)



MÉTODO UTILIZADO PARA INVESTIGAR ACCIDENTES

• **OBJETIVO:**

✓ **IDENTIFICAR LOS MOTIVOS POR LOS QUE HAN FRACASADO LAS BARRERAS YA EXISTENTES**

✓ **IDENTIFICAR QUE BARRERAS HACEN FALTA EN UN PROCESO**

✓ **NATURALES**

✓ **FÍSICAS**

✓ **HUMANAS**

✓ **ADMINISTRATIVAS**

✓ **TÉCNICAS O TECNOLÓGICAS**



3. ANÁLISIS DE BARRERAS (AB)



METODOLOGÍA:

- ELECCIÓN DEL PROCESO PARA ANALIZAR
- FORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO
- IDENTIFICAR RIESGO*
- IDENTIFICAR ACCIDENTE - INCIDENTE O EVENTO ADVERSO**
- IDENTIFICAR BARRERAS ESTABLECIDAS
- IDENTIFICAR BARRERAS ADICIONALES
- COSTOS
- RESPONSABLE



ANÁLISIS DE BARRERAS PROACTIVO

RIESGO	QUE BARRERAS HAY	IMPACTO EN LA SP	BARRERA ADICIONAL MEJORA	IMPACTO EN LA SP	IMPACTO EN COSTOS	RESPONSABLE
CAMBIOS DE TEMPERATURA EN LOS EQUIPOS	TERMÓMETROS AMBIENTALES	BAJO	MONITOREO ELECTRÓNICO CONTINUO	MEDIO	COSTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA	GERENCIA DE MANTENIMIENTO
	AIRE ACONDICIONADO	MEDIO	CONTROL CENTRAL DE TEMPERATURA	ALTO	COSTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA	GERENCIA DE MANTENIMIENTO
	CONTROL ELECTRÓNICO DE TEMPERATURA	ALTO				
	SISTEMAS DE ENFRIAMIENTO INTERNO DEL ANALIZADOR	ALTO				

ANÁLISIS DE BARRERAS REACTIVO



EVENTO ADVERSO	QUE BARRERAS HABÍA	FUNCIONARON LAS BARRERAS	POR QUE FALLARON LAS BARRERAS	IMPACTO DEL FALLO	RECOMENDACIÓN
CAMBIOS DE TEMPERATURA EN LOS EQUIPOS	CONTROL DE CALIDAD INTERNO	NO	SE TRABAJA CON MEDIAS MÓVILES	ALTO	ESTABLECER MEDIAS FIJAS DE QC
	CONTROL ELECTRÓNICO DE TEMPERATURA	SI	EL QUÍMICO NO REVISÓ EL ESTATUS DEL EQUIPO	ALTO	REFORZAR EL ENTRENAMIENTO EN MANTENIMIENTO DIARIO
	SISTEMAS DE ENFRIAMIENTO INTERNO DEL ANALIZADOR	NO	EVENTO POSTERIOR AL MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ALTO	ESTABLECER INDICADOR DE EFICACIA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

4. ESTIMACIONES DE VALOR MONETARIO (VAR)

- PERMITE CALCULAR LO QUE COSTARÍA LA APARICIÓN DE UN RIESGO Y ESTIMAR LAS PERDIDAS QUE PODRÍA OCASIONAR



4. VALOR MONETARIO ESPERADO



EVENTO	PROBABILIDAD	VALOR \$	PROBABILIDAD X VALOR \$	VALOR \$ ESPERADO (MES O AÑO)
USO DE TUBOS INCORRECTOS	2	15	30	360
HEMOLISIS DE LA MUESTRA EN LA TOMA DE MUESTRA	3	15	45	540
IDENTIFICACIÓN ERRÓNEA DE LA MUESTRA	4	15	60	720
PROCESO DE PRUEBA EQUIVOCADA	3	60	180	2160
			0	3780

5. ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ



- METODOLOGÍA **REACTIVA** QUE BUSCA IDENTIFICAR LA CAUSA Y LOS FACTORES CONTRIBUYENTES QUE HAN CONTRIBUIDO PARA QUE OCURRA UN EVENTO ADVERSO.



METODOLOGÍA

FORMAR UN EQUIPO

DEFINIR EL PROBLEMA

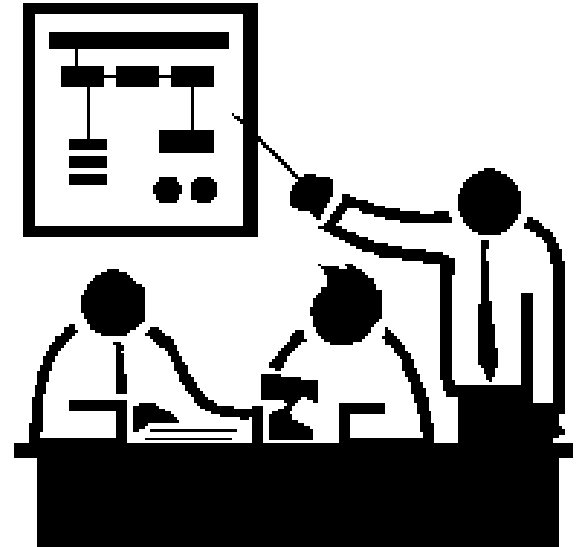
RECOPILAR INFORMACIÓN

HACER UN MAPA DE LOS HECHOS

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

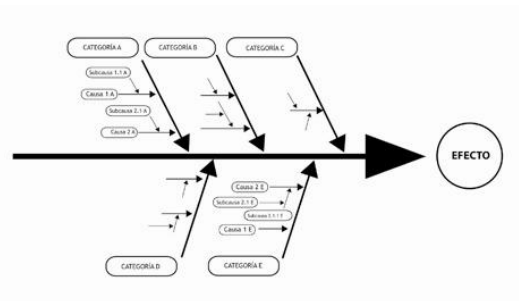
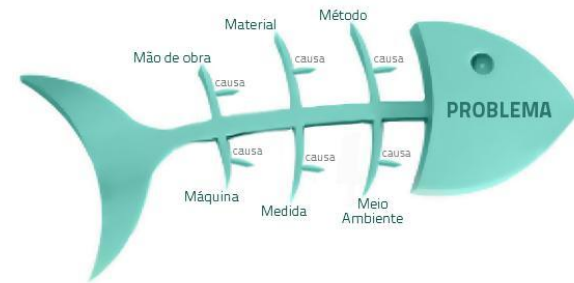
PROPUESTA DE SOLUCIONES Y PLAN DE ACCIÓN

REDACCIÓN DE INFORMES



TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS PARA REALIZAR ACR

- ESPINA DE PESCADO
- DIAGRAMA CAUSA EFECTO
- POR QUÉ?
- RECOLECCIÓN DE DATOS



¿POR QUÉ?

↳ ¿POR QUÉ?

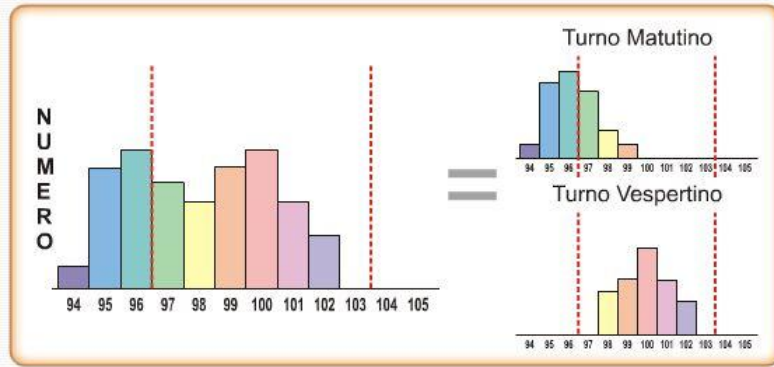
↳ ¿POR QUÉ?

↳ ¿POR QUÉ?

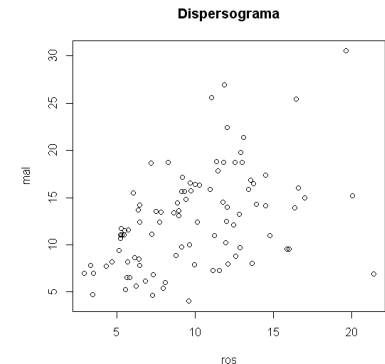
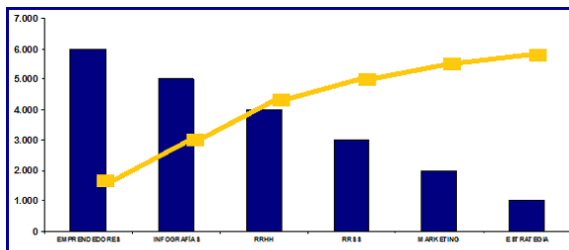
↳ ¿POR QUÉ?

La Solución Real Se Encuentra Aquí

TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS PARA REALIZAR ACR



- HISTOGRAMAS
- GRÁFICOS DE DISPERSIÓN
- ESTRATIFICACIÓN
- DIAGRAMA DE PARETO



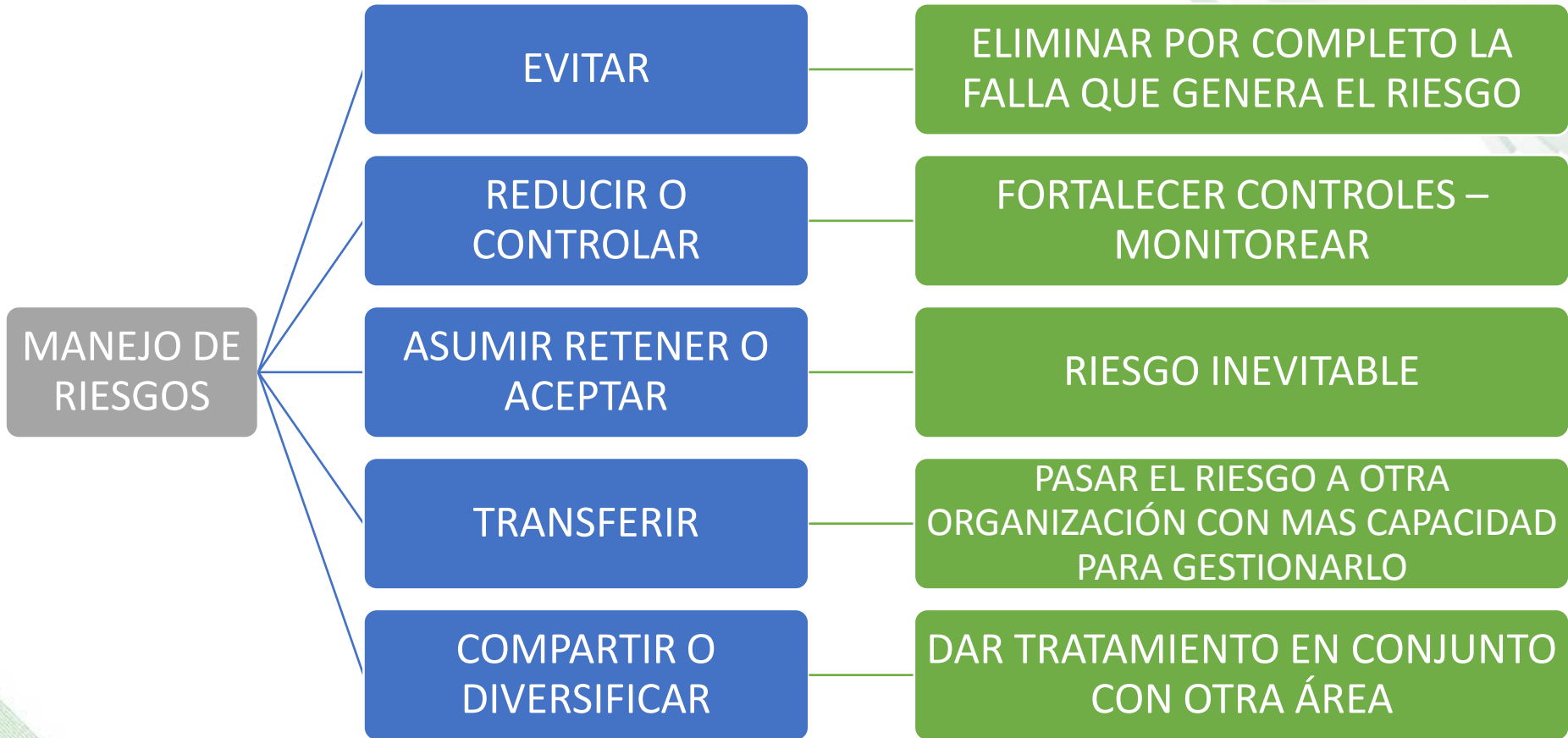
TRATAMIENTO O MANEJO DE RIESGOS



**TOMAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA
MINIMIZAR REDUCIR O ELIMINAR LOS RIESGOS
Y SU EFECTO.**

**ACCIÓN PREVENTIVA
ACCIÓN CORRECTIVA
ACCIONES DE MEJORA**

ENFOQUE DEL CONTROL Y MANEJO DEL RIESGOS



MECANISMOS PARA EL MANEJO DE RIESGOS



1. CONTROL SOBRE EL HOMBRE

- ORGANIZACIÓN Y CONTROL DEL TRABAJO
- EVALUACIÓN PERIÓDICA DE DESEMPEÑO
- CAPACITACIÓN, INSTRUCCIÓN, INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN
- EPP

2. CONTROL EN EL MEDIO

- ENCERRAR ÁREA FUENTE
- AISLÉ FUENTE
- VARIAR CONDICIÓN AMBIENTAL(Humedecer, ventilar, enfriar, iluminar, calentar)

3. CONTROL EN LA FUENTE

- MANTENIMIENTO PREVENTIVO – CORRECTIVO
- PONER CONTROLES EN PUNTOS CRÍTICOS
- MEJORAR O CAMBIAR INSUMO, REACTIVO, EQUIPO, PROCESO
- ADECUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

ENFOQUE DEL MANEJO DE RIESGOS



- ▶ Eliminación completa del riesgo
- ▶ Substitución o reemplazo del material por uno de menor riesgo
- ▶ Rediseñar el equipo o el proceso
- ▶ Separación o aislamiento del riesgo (protección o aislamiento)
- ▶ Equipo de protección personal:
 - ▶ Uso de EPP
 - ▶ Medidas de control (derrames)
- ▶ Administración del riesgo (entrenamiento o capacitación)

BIBLIOGRAFÍA



- ▶ **CLSI GP17-A3 CLINICAL LABORATORY SAFETY; APPROVED GUIDELINE—THIRD EDITION**
- ▶ **CLSI EP:23-A LABORATORY CONTROL BASED ON RISK**
- ▶ **CLSI M29-A3 PROTECTION OF LABORATORY WORKERS FROM OCCUPATIONALLY ACQUIRED INFECTIONS**
- ▶ **UNE ISO 179003:2013 SERVICIOS SANITARIOS – GESTION DEL RIESGO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ **ISO 31000:2009 RISK MANAGEMENT- PRINCIPLES AND GUIDELINES**
- ▶ **ISO GUIDE 73:2009, RISK MANAGEMENT - VOCABULARY**
- ▶ **ISO/IEC 31010:2009, RISK MANAGEMENT – RISK ASSESSMENT TECHNIQUES FOCUSES ON RISK ASSESSMENT.**
- ▶ **ECRI INSTITUTE PSO STUDY ON LAB TEST-RELATED SAFETY EVENTS FINDS MOST OCCURRED OUTSIDE THE LABORATORY -2014**





GRACIAS

9 de Junio: *Día Mundial* de la **ACREDITACIÓN**