

Qmentum Internacional

Sala de Operaciones Normas



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA
INTERNATIONAL

*Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé*

INTRODUCCIÓN

Las normas de la Sala de Operaciones tienen relevancia en la seguridad y calidad en las salas de cirugía y salas quirúrgicas. Estas normas complementan los estándares de cuidado quirúrgico, los cuales abordan aspectos del servicio en el ambiente preoperatorio y postoperatorio. Los estándares y criterios pretenden: comparar el cumplimiento de la organización frente a los estándares de excelencia, incorporar las mejores prácticas y resultados de investigación, incluyendo la perspectiva del cliente, abordar asuntos de todo el equipo de operaciones (personal de cuidado, personal de soporte y médicos) e incluir la medición de estructuras, procesos y resultados del desempeño.

Los estándares de la Sala de Operaciones contienen las siguientes subdivisiones:

- **Construir un Equipo de Alto Desempeño**
- **Prepararse para el Procedimiento**
- **Realizar el Procedimiento**
- **Transferir al Cliente luego del Procedimiento**
- **Limpieza y Mantenimiento del Equipamiento Quirúrgico**
- **Lograr un Impacto Positivo en los Resultados**

El programa de Acreditación de Qmentum International tiene tres niveles (Oro, Platino y Diamante) de acreditación:

- **Oro:** dirigido a estructuras básicas y procesos relacionados a elementos de orientación de mejora de seguridad y calidad.
- **Platino:** se basa en los principios de calidad y seguridad, y destaca los elementos clave en el cuidado del cliente, creando consistencia en la prestación de servicios mediante procesos estandarizados, con la participación de los clientes y del personal en la toma de decisiones.
- **Diamante:** enfoca su atención en el logro de la calidad supervisando los resultados, utilizando la evidencia y las mejores prácticas para perfeccionar los servicios, y competimos con organizaciones similares para mejorar nuestros sistemas.

Estos niveles documentan el desarrollo de un conjunto de estándares internacionales.

Estos estándares son la constancia de los objetivos, escritos en negrilla y numerados 1.0, 2.0, 3.0, etc. Cada norma es seguida de un número de criterios que informan las actividades necesarias para alcanzar dicho estándar. Por ejemplo, la norma 1.0 es seguido por el criterio 1.1, 1.2, etc.

Con el cumplimiento de los criterios, una organización puede alcanzar el estándar.

Los criterios contienen información adicional:

- Todo criterio está relacionado a uno de las ocho dimensiones de calidad (Accesibilidad, Enfocada en el Servicio al Cliente, Continuidad de Servicios, Efectividad, Eficiencia, Enfoque en la Población, Seguridad y Vida Laboral).
- Algunos criterios contienen guías adicionales que explican detalladamente los criterios, dan sugerencias o información adicional.
- Todo criterio tiene asignado un nivel de Oro, Platino, o Diamante que refleja el grado del programa de acreditación (ver arriba). El criterio Oro aplicará a las organizaciones en el círculo de acreditación Oro. Los criterios Oro y Platino aplicarán en el círculo de Acreditación Platino, y todos los criterios aplicarán a organizaciones en el círculo de acreditación Diamante.
- Algunos criterios se identifican como una Organización de Práctica Requerida. (ROP). Una ROP es una práctica esencial que las organizaciones deben poseer para mejorar la seguridad del paciente/cliente y minimizar sus riesgos. Para reflejar paso a paso la adquisición del programa, a cada ROP se asigna un nivel Oro, Platino o Diamante.

Glosario:

Un **equipo** es un grupo de profesionales del cuidado de la salud que trabajan juntos para hacer frente a las complejas y diversas necesidades de los clientes, familias y comunidades en las cuales viven. Los equipos son multidisciplinarios lo que significa que diferentes clases de profesionales al cuidado de la salud trabajan en conjunto para brindar servicios. La composición de un equipo multidisciplinario dependerá del tipo de servicio facilitado. Para servicios de medicina, un equipo multidisciplinario usualmente está formado por médicos, enfermeras y profesionales aliados de salud tales como trabajadores sociales, terapeutas, y administradores de caja.

El **líder del equipo** es el responsable del manejo operativo del equipo multidisciplinario. Sus tareas incluyen: identificar necesidades, asignar personal y reportar a los directivos.

Un **cliente o paciente** es quien recibe el cuidado.

DESARROLLAR UN EQUIPO DE ALTO DESEMPEÑO



VIDA LABORAL



EFICIENCIA



EFECTIVIDAD

1.0 El equipo de la sala de operaciones utiliza una estrategia multidisciplinaria para entregar sus servicios.

1.1 La composición de los equipo refleja una gran diversidad de casos dentro del quirófano, eventos agudos, volúmenes de servicio y carga laboral.

Lineamientos:

El equipo multidisciplinario de la sala de operaciones incluye gente con diferentes roles y de varias disciplinas. Dependiendo de las necesidades del paciente, el equipo puede incluir cirujanos, enfermeras, anestesistas u otros profesionales que se consideren necesarios para un procedimiento particular.

1.2 El equipo coordina los servicios con otros servicios perioperatorios como las áreas de recuperación, unidades de cuidados intensivos y gestión de hospitalización y de camas.

Lineamientos:

La coordinación y proximidad del quirófano y de otros servicios perioperatorios afectan el flujo del cliente y la eficiencia de la sala de operaciones.

1.3 El equipo utiliza mapas de cuidado del paciente basados en la evidencia o rutas para guiarlos por los pasos del procedimiento, para promover el cuidado eficiente y alcanzar resultados óptimos para el cliente.

Lineamientos:

Los mapas de cuidado proveen una guía detallada para cada estadio en el manejo de un cliente durante un determinado periodo de tiempo. Los mismos están ajustados a condiciones específicas o procedimientos y son regularmente actualizados para reflejar las mejores prácticas. Los mapas de cuidado multidisciplinarios o rutas, son particularmente importantes para los procedimientos de alto riesgo y de alto volumen.



DIAMANTE



ORO



PLATINO



SEGURIDAD



PLATINO

- 1.4 El equipo promueve la comunicación y solución de problemas entre los miembros del equipo y otros equipos o servicios en la organización.

Lineamientos:

Los miembros del equipo se presentan rutinariamente entre ellos por su nombre y rol antes de comenzar cualquier procedimiento quirúrgico, como se especifica en la lista de control de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. Las técnicas para promover la comunicación y la resolución de problemas incluyen comités, reuniones de equipo, conferencias interdisciplinarias y sistemas de información.



EFFECTIVIDAD



DIAMANTE

- 1.5 El equipo multidisciplinario evalúa regularmente su funcionamiento y hace mejoras en caso necesario.

Lineamientos:

Los procesos del equipo para evaluar su funcionamiento incluyen una revisión de sus servicios, procesos y resultados. Esto puede incluir la realización de un cuestionario de funcionamiento del equipo para estimular la discusión de los miembros del equipo sobre las áreas que requieren mejorar. El equipo es estimulado para evaluar su funcionamiento al menos una vez al año, y cuando hay un cambio significativo en la estructura o el equipo.

2.0 Los miembros del equipo de la sala de operaciones son capacitados, entrenados, calificados y competentes.



EFFECTIVIDAD



ORO

- 2.1 Los líderes del equipo verifican anualmente que cada uno de los miembros del grupo tengan las calificaciones necesarias, incluyendo credenciales actualizadas y los permisos profesionales si aplicare.



VIDA LABORAL



PLATINO

- 2.2 Los líderes del equipo definen los roles del personal de apoyo que no es regular, que trabaja en la sala de operaciones y designan a un miembro del equipo para que los supervise cercanamente.

Lineamientos:

El miembro del equipo designado es responsable de la supervisión, enseñanza y delegación de tareas al personal de apoyo que no es regular.



EFFECTIVIDAD

- 2.3 Los nuevos miembros del equipo reciben una orientación respecto a la organización, al grupo, sus roles y responsabilidades.

Lineamientos:

La orientación abarca la misión, la visión y valores de la organización; las obligaciones del equipo, metas y objetivos; roles, responsabilidades y expectativas referentes al desempeño; políticas y procedimientos, incluyendo la confidencialidad; avance de la organización hacia un manejo integrado y calificado, por ejemplo, mejorar la calidad, manejo de riesgos, la utilización y uso eficiente de los recursos.



ORO



SEGURIDAD

- 2.4 Los miembros del equipo reciben una orientación sobre el equipamiento actualmente utilizado en la sala de operaciones y el entrenamiento continuo sobre el nuevo equipamiento.

Lineamientos:

Por ejemplo cuando se compran nuevas tecnologías para la sala de operaciones, el equipo recibe entrenamiento sobre el cómo utilizarlos.



ORO



SEGURIDAD

- 2.5 Los miembros del equipo reciben educación y entrenamiento continuos sobre cómo prevenir incendios en sala de operaciones.

Lineamientos:

La educación y el entrenamiento incluye: la identificación de riesgo de incendios en la sala de operaciones, minimizar sus riesgos durante el procedimiento quirúrgico, cómo manejarlo y extinguirlo. El equipo participa regularmente en simulacros de incendios.



ORO



SEGURIDAD

- 2.6 Los miembros del equipo reciben un entrenamiento continuo y efectivo sobre los equipamientos de alto riesgo incluyendo las bombas de infusión.



ORO



EFFECTIVIDAD

- 2.7 Los directivos del equipo evalúan regularmente el desempeño de cada uno de los miembros de una manera objetiva, interactiva y positiva, documentando esta información en el expediente personal.

Lineamientos:

Al evaluar el desempeño personal, los directivos del equipo revisan la habilidad de cada miembro para desempeñar sus responsabilidades y consideran sus fortalezas, las áreas en las que debe mejorar, y sus contribuciones respecto a la seguridad del paciente y otras áreas descritas en el perfil de la posición. Una evaluación del desempeño se la realiza usualmente antes de que el período de prueba haya concluido y posteriormente en forma anual o como se



PLATINO



VIDA LABORAL



DIAMANTE

haya establecido dentro de la organización. La evaluación también podría ser completada posterior a los periodos de re-entrenamiento, ejemplo, cuando se ha introducido nuevas tecnologías, equipos o destrezas.

- 2.8 Los líderes del equipo supervisan y conocen de la capacitación, entrenamientos continuos y las necesidades de desarrollo profesional de cada miembro de grupo y documenta esta información en su expediente personal.

Lineamientos:

El proceso de supervisar y conocer las necesidades de aprendizaje continuo de cada miembro puede incluir las evaluaciones de desempeño o las valoraciones de las necesidades del grupo. También identifica cuándo un entrenamiento específico es requerido, así como lo es cuando una nueva tecnología, equipamiento o destrezas son introducidos o bien luego de que un miembro del equipo ha permanecido ausente por un largo periodo de tiempo.

- 3.0 **El equipo tiene acceso a los recursos necesarios para proveer servicios de calidad en la sala de operaciones y dar apoyo en atenuar el flujo quirúrgico.**



EFICIENCIA

- 3.1 Cuando se planifica y diseña la sala de operaciones, la organización considera el flujo de clientes, los motivos de congestión, ergonomía y los movimientos logísticos del equipo.



PLATINO



EFFECTIVIDAD

- 3.2 La organización diseña la sala de operaciones para promover el uso apropiado de todos sus servicios, incluyendo la electricidad, provisión de energía, sistemas de gas, zonas de válvulas, filtros, tuberías, control de calefacción, humedad, iluminación, ventilación y tecnología inalámbrica.



PLATINO



SEGURIDAD

- 3.3 Cuando se planifica y diseña la sala de operaciones, la organización toma las precauciones para proteger la seguridad física de todo el personal y de los clientes en la sala de operaciones.



PLATINO

Lineamientos:

Las precauciones deben considerar la seguridad en radiación, protección de incendios y explosión, evacuación del humo, áreas seguras para el almacenamiento estéril, protección contra peligros químicos, estructuras y receptáculos para el manejo de los desechos.



- 3.4 El área quirúrgica tiene tres niveles de acceso de restricción incrementada: áreas accesibles, áreas semi-accesibles y áreas restringidas.

Lineamientos:

Las áreas accesibles, semi-accesibles y restringidas están diseñadas para aquellas actividades que ocurren en su interior. Las áreas accesibles (o no restringidas) incluyen las zonas de transición (ej. corredor) del hospital principal a la suite quirúrgica. Aunque accesibles, estas áreas deben ser monitoreadas centralmente. Las áreas semi-restringidas incluyen espacios de soporte periférico y corredores de acceso a la sala de operaciones. El tráfico está limitado a personal autorizado que esté utilizando la ropa apropiada (batas y gorras). Las áreas restringidas incluyen la sala de operaciones y los espacios de soporte inmediato donde se localizan las provisiones abiertas y el personal ya estériles. El tráfico está limitado al personal autorizado que esté utilizando la vestimenta apropiada para la sala de operaciones (batas, gorros, máscaras).



- 3.5 La sala de operaciones tiene un área protegida para el almacenamiento del equipo médico estéril, el instrumental y las provisiones.



- 3.6 El equipo mantiene, sigue y documenta un calendario completo de limpieza para la sala de operaciones y las áreas de apoyo.



- 3.7 El equipo sigue criterios objetivos cuando se considera las solicitudes para comprar equipo quirúrgico, instrumental médicos y provisiones.



Lineamientos:

El equipamiento quirúrgico e instrumental médico incluye el equipamiento para emergencias, baterías y esterilizadores. Los criterios para evaluar el instrumental y el equipamiento pueden ser desarrollados con la información del personal, los médicos y de los clientes, e incluye costo efectividad; seguridad y facilidad de uso; riesgo potencial o impacto en el control de infección, incluyendo los requerimientos para el reprocesamiento de dispositivos; el control de calidad interno y externo; entrenamiento y servicio brindado por el vendedor, las normas de seguridad y salud en el lugar de trabajo, los efectos ambientales, la compatibilidad con la tecnología actual; y las especificaciones. Un subgrupo multidisciplinario del equipo de sala de operaciones y representantes de los departamentos de reprocesamiento/esterilización, prevención y control de infecciones, puede estar involucrados en la aplicación de los criterios para determinar las diferentes tecnologías para uso en sala de operaciones.



EFICIENCIA



DIAMANTE

- 3.8 El equipo utiliza estrategias programadas como son el bloqueo de horarios, para alcanzar el flujo óptimo de clientes en la sala de operaciones.

Lineamientos:

El comprender la variabilidad quirúrgica es necesario para mejorar el flujo quirúrgico. La apropiada asignación de cirugías y el uso de bloqueo de horarios puede facilitar el volumen de cirugías electivas. Un ejemplo de una estrategia programada es el separar el flujo de casos programados y emergentes/urgentes o limitar las admisiones de cirugías electivas. El equipo debe también tomar en cuenta el tiempo necesario para realizar el procesamiento adecuado de los dispositivos quirúrgicos. El apropiado cronograma puede mejorar la capacidad de las camas, reducir horas extra y ayudar a mejorar la seguridad del cliente.



EFICIENCIA



DIAMANTE

- 3.9 El equipo usa la tecnología para manejar efectivamente los recursos de la sala de operaciones, incluyendo personal/proveedores de servicio y equipamiento.

Lineamientos:

Los métodos de programación y la tecnología de apoyo pueden ser usados para identificar y coordinar el personal necesario, los proveedores de servicio, ayudar al diagrama perioperatorio, equipo de manejo, las necesidades de provisiones, control de inventario, y establecer el mantenimiento del equipo.

4.0 El personal promueve el equilibrio entre el bienestar y la vida laboral de cada uno de sus miembros.



VIDA LABORAL



PLATINO

- 4.1 El equipo sigue una política y proceso para resolver conflictos entre los miembros del equipo.



VIDA LABORAL



PLATINO

- 4.2 El líder del equipo monitorea la fatiga de cada miembro del equipo y los niveles de estrés para identificar los factores contribuyentes y poder realizar los cambios necesarios.

Lineamientos:

La fatiga y los niveles de estrés pueden ser monitoreados examinando las horas trabajadas, las horas extra o la incidencia de eventos adversos. El estrés y la fatiga pueden ser el resultado de una variedad de factores que incluyen problemas de horarios, falta de personal, y estresantes ambientales (ej. ruido). Los líderes del equipo necesitan modificar estos factores para manejar el estrés y los riesgos de seguridad.

- 4.3 Los líderes del equipo ofrecen a los miembros del equipo vacunaciones regulares contra las enfermedades transmisibles.

Lineamientos:

Los miembros del equipo de la sala de operaciones están en riesgo de exposición y de transmisión de enfermedades prevenibles por la vacunación debido a su contacto con clientes o materiales infectados. El mantenimiento de la inmunidad es una parte esencial de la prevención y del control de infecciones. Las enfermedades comunes transmisibles incluyen difteria, hepatitis B, influenza, sarampión, paperas, rubéola, tétanos, y las enfermedad por neumococo.

PREPARARSE PARA EL PROCEDIMIENTO



5.0 El equipo verifica la información del cliente antes de empezar el procedimiento.

5.1 La organización tiene procesos y protocolos escritos para prevenir el lugar equivocado, el procedimiento equivocado, y a la persona equivocada en cirugía.

Lineamientos:

La lista de control quirúrgico de la Organización Mundial de la Salud, identifica tres fases de una operación, cada una correspondiente a un periodo específico en el flujo normal del trabajo: antes de la inducción anestésicas (registro), antes de la incisión de la piel (tiempo muerto), y antes de que el paciente deje la sala de operaciones (alta). En cada fase, un coordinador de la lista de control debe confirmar que el equipo quirúrgico ha completado las tareas listadas antes de proceder con la operación.

Más información está disponible en la página de la Organización mundial de la Salud: Cirugías Seguras Salvan Vidas (World Health Organizations Safe Surgery Saves Lives) en <http://www.who.int/patientSEGURIDAD/safesurgery/en/>.

Una copia de la lista de control está disponible en otra página: http://www.who.int/patientSEGURIDAD/safesurgery/tools_resources/SSSL_Checklist_fiaJun08.pdf. La verificación preoperatoria es un proceso de recuperación de información activa, para asegurar que la información faltante o las discrepancias han sido aclaradas antes de comenzar el procedimiento. El propósito de la verificación preoperatoria es asegurar que todos los documentos relevantes, la información y el equipo están: disponibles antes del inicio del procedimiento; y están correctamente identificados, etiquetados y corresponden al cliente.

La verificación operatoria además debe asegurar que el procedimiento es revisado y es consistente con las expectativas del cliente y que el equipo comprende el procedimiento y el sitio a realizar. El marcar el sitio correcto, involucra distinguir la lateralidad (izquierdo/derecho), las múltiples estructuras (dedos de manos y pies) o los múltiples niveles (columna). Las marcas más comunes son las iniciales del médico o un SI. Aunque las organizaciones pueden elegir el tipo de señales, éstas deben ser claras y consistentes en toda la organización.

El marcar los niveles de la columna puede ser retador preoperatoriamente. Un proceso de dos fases para señalar puede ser usado. Primero el nivel general del procedimiento (cervical, torácico o lumbar) debe ser marcado preoperatoriamente. Si la aproximación involucra anterior versus posterior, o derecho versus izquierdo, entonces la marca debe indicar esto. Luego, intra operatoriamente, el inter-espacio exacto a ser operado debe ser marcado precisamente usando técnicas estándar de señalización radiográfica intraoperatoria.

Un tiempo muerto es un control final de seguridad, en el cual no tiene lugar ninguna actividad clínica, de manera que los miembros del equipo quirúrgico,

enfermería, y anestesia pueden verificar en forma independiente la acción clínica que se realizará. Un tiempo muerto debe verificar como mínimo: si el nombre del cliente, el identificador, el procedimiento, el sitio, la posición del cliente y cualquier equipo/implante necesario para la operación son los correctos.

Prueba(s) de cumplimiento

- 5.1.1 La organización tiene un protocolo documentado para seguridad quirúrgica, que cumple con la lista de control de seguridad de la OMS.
- 5.1.2 El protocolo requiere verificación preoperatoria para obtener la información antes de iniciar el procedimiento.
- 5.1.3 El protocolo requiere una señal preoperatoria del sitio preciso donde la cirugía será realizada, usando una marca muy clara.
- 5.1.4 El protocolo requiere de un tiempo muerto inmediatamente antes del procedimiento.

- 5.2 El equipo verifica que la información de admisión del cliente esté completa, incluyendo la evaluación preoperatoria y cualquier diagnóstico relevante de imágenes.

Lineamientos:

La admisión preoperatoria incluye la identificación del cliente; el estatus de nada por vía oral (NPO) del cliente; la verificación del cliente, la discusión con el anestesiólogo, la revisión de la educación del cliente, la verificación del sitio de operación, la historia clínica completa y el examen físico; las alergias relevantes, los resultados de laboratorio, los rayos X, electrocardiograma, y pruebas diagnósticas, la disponibilidad de los registros previos del cliente en caso existen; problemas posicionales ej. artritis; prótesis, así como dentaduras y lentes.

- 5.3 El miembro apropiado del equipo verifica que el cliente ha dado su consentimiento informado para el procedimiento y para anestesia como sea aplicable.

Lineamientos:

El proceso para obtener el consentimiento informado incluye el revisar la información de servicios y el formato de consentimiento con el cliente; informando al cliente acerca de las opciones de servicio disponibles; dar al cliente el tiempo necesario para reflexionar y hacer preguntas antes de pedirle el consentimiento; respetar los derechos, cultura y valores de los clientes, incluyendo el derecho a rechazar el consentimiento en cualquier momento; y registrar la decisión del cliente en el expediente.





- 5.4 El equipo verifica la identidad del cliente, verbalmente con el mismo de ser posible, comparando el nombre con el del registro del procedimiento quirúrgico, con el nombre del brazalete del cliente (u otro identificador) y el de la historia clínica.

Lineamientos:

Los identificadores del cliente pueden incluir brazaletes, protocolos de verificación, doble testigos, cartas de identificación o códigos de barra. El número de habitación del cliente no debe ser usado para propósitos de identificación.



- 6.0 El equipo revisa todo el equipamiento y los suministros necesarios para el procedimiento.**

- 6.1 El equipo prueba e inspecciona todo el equipamiento quirúrgico e instrumental médico antes de que el paciente ingrese al quirófano.

Lineamientos:

Las pruebas del equipamiento incluyen: la confirmación de que todos sus componentes estén apropiadamente conectados; el inspeccionar el empaque y los componentes para los residuos visuales o para materias orgánicas, particularmente en los dispositivos endoscópicos y verificar el indicador químico del paquete reprocesado.



- 6.2 El equipo verifica que las provisiones requeridas estén disponibles, incluyendo cualquier material o componente ortopédico para implantación.





7.0 El equipo de la sala de operaciones prepara adecuadamente al cliente para el procedimiento.

- 7.1 Si la remoción del cabello es necesaria antes de la cirugía, el equipo sigue un procedimiento para este propósito, en una localización fuera de la sala de operaciones.

Lineamientos:

La remoción apropiada del cabello en la sala de operaciones ha demostrado que reduce las infecciones en el sitio quirúrgico. El uso de puntos de corte debería ser utilizado sobre el lugar que se afeita ya que estos reducen el riesgo de lastimaduras, cortes y abrasiones.



- 7.2 El equipo sigue un proceso de conteo quirúrgico que especifica cuáles materiales deben ser contados, cuándo se debe hacer el conteo quirúrgico y cuál es la documentación requerida.

Lineamientos:

Un conteo quirúrgico debe ser realizado en cada procedimiento, aun si se utiliza una bandeja estándar de instrumentos.



- 7.3 El equipo designa al menos a dos de sus miembros para conducir el conteo quirúrgico antes de empezar el procedimiento.

Lineamientos:

Los miembros asignados del equipo deben coincidir en el número de artículos contados. El conteo preoperatorio establece la base de referencia para los demás conteos subsecuentes.



- 7.4 El equipo coloca al cliente para la cirugía, en posición correcta.

Lineamientos:

La posición del cliente es consistente con el alineamiento anatómico y el funcionamiento fisiológico apropiado. Los ajustes son hechos para acomodar ciertos problemas de posicionamiento que hubiesen sido identificados en la evaluación preoperatoria debido a condiciones como la artritis.

El equipo además se asegura que toda la joyería es retirada. La posición del cliente es una responsabilidad compartida en la sala de operaciones.





- 7.5 El equipo verifica que todos los pendientes en perforaciones del cliente, prótesis, dentaduras y lentes sean removidos antes de la cirugía.



Lineamientos:

La remoción de los pendientes del cuerpo, dentaduras, prótesis y lentes antes de la cirugía pueden prevenir infecciones y complicaciones durante el procedimiento.



- 7.6 Los miembros calificados del equipo administran antibióticos profilácticos para prevenir infecciones en el sitio de la cirugía.



Prueba(s) de Cumplimiento

- 7.6.1 La organización tiene un protocolo documentado (ej. procedimiento de tiempo muerto, órdenes listas) para administrar agentes antimicrobianos para profilaxis dentro de los 60 minutos previos a la incisión de la piel. Vancomicina y fluoroquinolona pueden ser administrados hasta dos horas antes de la incisión de la piel.
- 7.6.2 La organización tiene un protocolo documentado (ej. órdenes listas) para discontinuar la administración de agentes antimicrobianos profilácticos 24 horas después del procedimiento quirúrgico. Vancomicina y Fluorquinolona pueden ser discontinuados 48 horas luego del procedimiento quirúrgico.



- 7.7 El personal calificado y los proveedores monitorean los signos vitales del cliente antes y durante el procedimiento.



Lineamientos:

Los signos vitales incluyen la oxigenación, ventilación, circulación y temperatura. Monitores mecánicos o electrónicos que sustenten seguridad proveyendo señales, pueden ser utilizados, por ejemplo un oxímetro de pulso, sin embargo éstos no reemplazan el monitoreo permanente del personal y de los proveedores clínicos.



- 7.8 Al cubrir el sitio quirúrgico, el equipo considera la localización y el tamaño de la incisión, el área del campo estéril, el número de los miembros del equipo presentes, y el equipamiento e instrumentación en el campo.





- 7.9 Inmediatamente antes del procedimiento, el equipo realiza una pausa preoperatoria para confirmar la identidad del cliente, la naturaleza, localización y lado del procedimiento.

Lineamientos:

La práctica de realizar una pausa preoperatoria, tiene la intención de mejorar la seguridad del cliente al proveer otra oportunidad para verificar la precisión de la información esencial. Todos los miembros del equipo deben estar de acuerdo con respecto a la información verificada durante la pausa, antes de que el procedimiento pueda empezar.



- 7.10 Los miembros designados del equipo documentan y firman el conteo quirúrgico.



- 7.11 El equipo documenta que la posición del cliente es la correcta para la cirugía.



Lineamientos:

La apropiada posición del cliente, debe ser registrada en el formulario o archivo respectivo y debe estar firmado por aquellos responsables de la postura.



- 7.12 El equipo documenta la pausa preoperatoria.

Lineamientos:

La pausa preoperatoria debe ser registrada en el formato o archivo apropiado y éste debe ser firmado por el equipo.



REALIZAR EL PROCEDIMIENTO



SEGURIDAD



SEGURIDAD



SEGURIDAD



EFECTIVIDAD



EFECTIVIDAD



SEGURIDAD



SEGURIDAD

- 8.0 **El equipo administra la anestesia y otra medicación en forma segura en la sala de operaciones.**
- 8.1 El equipo documenta todas las órdenes de medicación, incluyendo cualquier información de la evaluación preoperatoria que podría impactar en la administración de anestesia/medicación en la sala de operaciones.
- 8.2 El equipo chequea la precisión y ejecución de todos los pedidos de medicación, incluyendo cualquier discrepancia relacionada con alergias del cliente, la dosis del medicamento o compatibilidades medicamentosas.
- 8.3 Cuando se prepara para administrar una sedación consciente, el equipo considera la medicación disponible, los lineamientos de la administración, las potenciales complicaciones y los eventos colaterales e indicaciones/contraindicaciones.
- 8.4 Antes de entregar el campo estéril, el equipo verifica verbalmente y visualmente todas las medicinas.
Lineamientos:
Está verificación incluye la confirmación de que las medicinas descritas en la lista de preferencia del cirujano, coincidan con las del médico prescriptor antes de entregarlas.
- 8.5 Todas las medicinas entregadas en el campo estéril son etiquetadas y manejadas usando técnicas asépticas.
- 8.6 El equipo monitorea al cliente durante e inmediatamente después de la sedación consciente.
- 8.7 Los miembros del equipo comunican acerca de todas las medicinas sobre el campo estéril en los recesos o en los cambios de turnos.



ORO



ORO



ORO



ORO



ORO



ORO



PLATINO



- 8.8 El equipo documenta la cantidad de medicación administrada y retiene todos los envases de la medicación utilizados en el campo estéril hasta el final de procedimiento.



9.0 El equipo previene y minimiza las infecciones en la sala de operaciones.



- 9.1 Los miembros del equipo siguen un código de vestimenta dentro del quirófano.



- 9.2 El equipo sigue un procedimiento para el proceso de lavado, vestimenta y colocación de guantes.



- 9.3 El equipo toma precauciones para reducir el riesgo de infección por contaminación a través del contacto, aire o gotas en los clientes y personal.



Lineamientos:

Las precauciones de aire incluyen el uso de máscaras N95 donde sea necesario, mantener las puertas de la sala de operaciones cerradas tanto como sea posible, colocando señales de aislamiento de aire sobre las puertas de la sala de operaciones y tener al cliente con una máscara quirúrgica durante el transporte. Las precauciones de gotas incluyen todas aquellas precauciones de aire y uso de protección de ojos cuando hay la posibilidad de que fluidos corporales entren en contacto con los ojos. Las precauciones de contacto incluyen el retiro de equipamiento innecesario de la sala de operaciones; colocación de señales de aislamiento de contacto sobre las puertas de la sala de operaciones; el uso de guantes cuando se tocan a los clientes, el uso de batas largas si la ropa estará en contacto directo con el cliente o tocará superficies u objetos en la sala de operaciones que hayan estado en contacto con el cliente; en la recuperación del cliente en sala de operaciones o en una área aislada separada; y la limpieza terminal de la sala de operaciones.



- 9.4 El equipo de sala de operaciones utiliza técnicas asépticas permanentemente durante el procedimiento.



Lineamientos:

La técnica aséptica es usada para establecer el campo estéril, la entrega los suministros estériles, mantenimiento del campo estéril y tener un almacenamiento estéril.



SEGURIDAD

- 9.5 El equipo manipula en forma apropiada en el quirófano la ropa sucia, el material infeccioso y los desperdicios peligrosos.

Lineamientos:

Un apropiado manejo de materiales contaminados e infecciosos, previene el riesgo de exposición e infección de cualquier persona en el quirófano. El manejo incluye la recolección, almacenamiento, transporte y desecho.



ORO

10.0 El equipo utiliza de manera segura el equipamiento y las provisiones de la sala de operaciones.

- 10.1 El equipo utiliza el equipamiento de protección personal de acuerdo a las instrucciones dadas por el fabricante.

Lineamientos:

El uso apropiado del equipamiento protector personal reduce el riesgo de daño o lesión por dispositivos médicos como láseres, escalpelos, o electro cauterios.



ORO

- 10.2 El equipo utiliza con seguridad los láseres y en un área controlada.

Lineamientos:

Los signos de peligro específicos para el tipo de láser que se encuentre en uso deben ser publicados en todas las entradas de la sala de operaciones. El uso seguro del láser incluye un acceso restringido al área controlada para el personal/proveedores clave, el uso de equipamiento de protección personal, la envoltura de las aperturas para que la emisión del laser sea contenida, el evitar superficies reflejas, y tener acceso a un extinguidor de incendios apropiado.



ORO

- 10.3 Los miembros del equipo toman las precauciones apropiadas para reducir los riesgos de incendio asociados con el equipamiento quirúrgico especializado e instrumental médico.

Lineamientos:

Las precauciones incluyen el uso de antisépticos y geles no inflamables, cintas húmedas o retardadoras de fuego, agua estéril o solución salina en el campo estéril, un extinguidor de incendios, provisiones para incendios o retardadores de laser (ej. tuberías), terminados adecuados y cubiertas en los instrumentos quirúrgicos.



ORO



SEGURIDAD



SEGURIDAD



SEGURIDAD



SEGURIDAD

- 10.4 La organización utiliza un sistema de evacuación de humo, cuando la unidad electro-quirúrgica es activada.

Lineamientos:

Las nubes de humo pueden contener gases tóxicos, vapores y virus.



PLATINO



SEGURIDAD

- 10.5 El equipo utiliza solamente esponjas y toallas con marcadores radiopacos durante el procedimiento quirúrgico.

Lineamientos:

La evidencia demuestra que el uso de marcadores radiopacos facilita la identificación y la localización de cuerpos extraños retenidos.



PLATINO



SEGURIDAD

- 10.6 Si un instrumento se rompe durante el procedimiento, el equipo documenta el evento y cuenta todas las piezas de dicho artículo.



ORO



SEGURIDAD

- 10.7 Los miembros designados del equipo realizan un conteo quirúrgico cuando el procedimiento ha terminado.

Lineamientos:

Además de realizar el conteo quirúrgico al inicio del procedimiento, los miembros del equipo designados realizan uno al final del procedimiento quirúrgico. Los miembros designados del equipo deben coincidir en el número de artículos contados. Aquellos artículos agregados durante el procedimiento son inmediatamente contados, registrados y colocados las iniciales. Los artículos permanecen juntos hasta que el conteo se haya completado sin que se presenten interrupciones durante el proceso.



ORO



SEGURIDAD

- 10.8 Cuando se identifica un mal conteo quirúrgico, el equipo sigue un procedimiento que incluye: un recuento, la búsqueda del artículo faltante, el uso de las técnicas de imagen, documentar el inadecuado conteo, y notificar de este particular al cirujano y a los otros proveedores.

Lineamientos:

La documentación incluye el anotar el conteo incorrecto en la hoja de registro de conteo, el completar un reporte del incidente y documentar todas las acciones que se llevaron a cabo, en el expediente del cliente.



ORO



- 10.9 El equipo responde a las emergencias suscitadas dentro del quirófano.

Lineamientos:

Las emergencias pueden incluir, fuego, falla de electricidad, inundación, desastres externos que pueden afectar el quirófano, la no disponibilidad del equipamiento de emergencia, el malfuncionamiento de los equipos o dispositivos, y aquellas emergencias relacionadas a la anestesia o a la cirugía.



- 11.0 **El equipo documenta todas las actividades quirúrgicas incluyendo la toma de muestras o especímenes, en el registro del cliente.**



- 11.1 El equipo documenta el personal y los médicos involucrados en el procedimiento y las técnicas quirúrgicas utilizadas.



- 11.2 El equipo hace una lista de las variables fisiológicas que fueron monitoreadas durante el procedimiento.



- 11.3 El equipo documenta el tipo, la cantidad, la dosis y el tiempo de administración de todas las drogas, agentes y fluidos provistos al cliente durante el procedimiento, incluyendo sangre y los productos de la sangre.



- 11.4 El equipo registra todos los detalles relacionados a la administración de la anestesia, incluyendo cualquier evento inusual, la duración de anestesia, y el estado del cliente al concluir la anestesia.



- 11.5 El equipo hace una lista de todo el equipamiento, provisiones, e instrumentos utilizados durante el procedimiento, incluyendo los contajes pre y postoperatorio y los números de serie.





EFFECTIVIDAD

- 11.6 El equipo registra cualquier muestra o espécimen tomados durante el procedimiento en la historia del cliente y en el formulario de patología quirúrgica, etiqueta en forma precisa a cada uno con la fecha, el nombre del cliente y el tipo de tejido.

Lineamientos:

Las muestras o especímenes tomados son listados en el registro del cliente e identificados con precisión en el formulario quirúrgico de patología.



EFFECTIVIDAD

- 11.7 El equipo actualiza el plan de cuidado operatorio del cliente en su expediente clínico.



TRANSFERIR AL CLIENTE LUEGO DEL PROCEDIMIENTO



EFFECTIVIDAD



SEGURIDAD



SEGURIDAD



CONTINUIDAD DE SERVICIO



EFFECTIVIDAD

12.0 El equipo transfiere de manera segura al cliente a la unidad de cuidado post-anestésico luego del procedimiento.

12.1 El equipo de la sala de operaciones usa los criterios estandarizados para determinar cuándo transferir al cliente a la unidad de cuidado post-anestesia.

12.2 El equipo comunica sobre cualquier riesgo quirúrgico postoperatorio potencial a la unidad de cuidado post-anestésico.

Lineamientos:

La evidencia demuestra que la mala comunicación o la falta de comunicación entre los miembros del equipo multidisciplinario es una causa principal en los problemas de seguridad de los clientes. La comunicación precisa y oportuna debe ser vista como una prioridad para promover la continuidad del cuidado y para prevenir eventos adversos.

12.3 Una o más personas designadas del equipo, continuamente observa al cliente durante su transferencia desde la sala de operaciones a la unidad de cuidado de post-anestesia.

Lineamientos:

La observación continua ayuda a identificar rápidamente las reacciones post-quirúrgicas o post-anestésicas.

12.4 El equipo de la sala de operaciones provee el registro completo del cliente a la unidad de cuidado post-operatorio y al equipo de cuidado quirúrgico.

Lineamientos:

El registro completo del cliente incluye la información preoperatoria e información agregada durante o luego del procedimiento, incluyendo el plan de cuidado post-operatorio.

12.5 El equipo de la sala de operaciones contacta al cliente o a los proveedores de servicio de seguimiento, para ayudar a evaluar la efectividad del procedimiento y de la transferencia post-quirúrgica, y hacer mejoras a sus servicios como sea apropiado.



PLATINO



ORO



ORO



ORO



DIAMANTE

LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO QUIRÚRGICO



SEGURIDAD



SEGURIDAD



13.0 El equipo sigue las instrucciones del fabricante para la limpieza, la desinfección y el reprocesamiento de los dispositivos y equipamiento quirúrgicos.

13.1 Los líderes del equipo verifican la educación, certificación y competencia del personal involucrado en el reprocesamiento en la sala de operaciones.

13.2 Para cada pieza del equipo o instrumental contaminados, un miembro entrenado del personal utiliza un sistema reconocido de clasificación para determinar si se requiere esterilización.

Lineamientos:

Un sistema de clasificación, como el Sistema de la Clasificación de Spaulding, categoriza al instrumental médico basándose en su uso y en el riesgo de infección asociado con el mismo, de manera de determinar la limpieza y el reproceso requeridos para prevenir la infección. La organización utiliza un sistema de clasificación para identificar los elementos críticos, semi-críticos, y no críticos basándose en el uso de cada aparato y su riesgo de infección. Cada clasificación tiene requerimientos para descontaminación, limpieza y desinfección o esterilización que reduce el riesgo de infección. Un elemento que sólo está en contacto con la piel intacta de los clientes, puede ser clasificado como no crítico y requiere poca desinfección. Los elementos que están en contacto con las membranas mucosas son considerados semi-críticos y requieren altos niveles de desinfección. Aquellos que invaden espacios estériles o contactan a la piel que no está íntegra, son instrumentos críticos y deben ser estériles. El sistema de clasificación establece que los elementos críticos pueden utilizarse para aquellas actividades o procedimientos no críticos, pero los elementos no críticos no podrán utilizarse para las actividades o procedimientos críticos.

13.3 Si se requiere desinfección, un miembro entrenado del personal sigue los procedimientos detallados para la limpieza y desinfección del instrumental reutilizable.

Lineamientos:

Los procedimientos de desinfección de la organización incluyen el clasificar, remojar, lavar, enjuagar y desinfectar a los instrumentos, así como el inspeccionar a cada uno luego de secarlos, para verificar su correcto funcionamiento y para identificar cualquier pieza, bordes punzantes inadecuados, desgaste, y cualquier otro defecto.



- 13.4 El miembro del equipo remoja, cepilla y limpia cada dispositivo en una manera oportuna para remover el material inorgánico y el orgánico en el dispositivo.

Lineamientos:

Los dispositivos que no pueden ser sumergidos pueden ser remojados en agua o en un detergente basado en productos que contienen enzimas para facilitar la limpieza y prevenir el materia orgánica en el secado. La solución salina no se la utiliza como solución de remojo. La limpieza remueve el material inorgánico y orgánico que puede inhibir el proceso de desinfección. Esto puede ser hecho de forma manual o utilizando métodos automáticos. Por ejemplo el espacio dentro del tubo, ej. los catéteres y agujas son limpiados con un cepillo o limpiador de tuberías de ser posible y enjuagados con una solución detergente.



- 13.5 La organización selecciona los desinfectantes basándose en la compatibilidad con los dispositivos que son desinfectados; la compatibilidad con otros agentes usados en la desinfección o esterilización; el uso que tendrá el dispositivo a ser utilizado; y la seguridad del cliente, el personal y el medioambiente.



- 13.6 Para cada desinfectante, la organización sigue las recomendaciones del fabricante para su uso, tiempo de exposición, vida útil, almacenamiento, dilución apropiada, y equipo requerido de protección personal.



- 13.7 La organización verifica la concentración de sus desinfectantes diariamente usando tiras reactivas apropiadas, y desecha los desinfectantes que tienen más de dos semanas de uso, aun si las concentraciones son verificadas.



Lineamientos:

Las tiras reactivas son fechadas cuando se abren y no son utilizadas luego de la fecha de expiración.



- 13.8 La organización mantiene un registro de los procedimientos de desinfección que identifica a los instrumentos y al tipo de desinfectante utilizado.





SEGURIDAD

- 13.9 La organización contiene y transporta los artículos contaminados en forma apropiada hacia la unidad o área de reprocesamiento.

Lineamientos:

La organización sigue criterios formales para contener los artículos utilizados y transportarlos hacia y desde el área donde fueron esterilizados. El reprocesamiento puede ser hecho en un área específica de la organización o en otro sitio o puede ser subcontratado a una compañía privada.



ORO



SEGURIDAD

- 13.10 La organización transporta artículos contaminados separadamente de los artículos limpios o esterilizados y lejos de las áreas del servicio de clientes y de las de alto tráfico.



PLATINO



EFFECTIVIDAD

- 13.11 Al transportar el equipamiento y los dispositivos contaminados, la organización cumple con las regulaciones aplicables, controla las condiciones medioambientales, usa bandejas limpias, cajas y bolsas y los vehículos transportadores apropiados.

Lineamientos:

Las condiciones medioambientales incluyen la temperatura y la humedad. Puede ser necesario instalar suspensión neumática en los vehículos involucrados en el transporte fuera del lugar de los equipos y los dispositivos contaminados. La organización puede requerir de consideraciones especiales, ej. controles de temperatura, descargas, contenedores especiales, cuando transporta dispositivos o equipamiento por largas distancias.



PLATINO



SEGURIDAD

- 13.12 El equipo usa esterilización rápida en la sala de operaciones sólo en una emergencia y nunca para sets completos o implantables.

Lineamientos:

Un ejemplo de una situación de emergencia que requiera esterilización rápida puede ser cuando un dispositivo muy especializado se cae durante un procedimiento y necesita ser esterilizado en forma inmediata antes de ser utilizado.



ORO



SEGURIDAD

- 13.13 El equipo mantiene un registro de cada uso de la esterilización rápida y lo documenta en sus archivos.

Lineamientos:

El uso de la esterilización rápida debe ser documentado en un reporte de incidente y en el archivo del cliente.



PLATINO



SEGURIDAD

- 13.14 El equipo almacena el equipamiento quirúrgico limpio y estéril, dispositivos médicos y provisiones de acuerdo a las instrucciones del fabricante y separados del equipo sucio y de desecho.

Lineamientos:

Los artículos deben mantenerse separados durante el almacenamiento considerando: la distancia, diferentes patrones de congestión, y moviéndose independientemente uno del otro.



ORO



SEGURIDAD

- 13.15 La organización previene el reprocesamiento y la esterilización de dispositivos de uso único en las instalaciones.

Lineamientos:

Si el reprocesamiento o esterilización del dispositivo de uso único es realizado fuera de la organización, ej. por un reprocesador terciario reconocido, la organización monitorea estos procesos anualmente.



PLATINO



SEGURIDAD

- 13.16 La organización hace el seguimiento de los dispositivos enviados para esterilización de manera que ellos pueden ser recuperados en el evento de un brote o de una falla en el sistema de esterilización.



PLATINO



SEGURIDAD

- 13.17 La organización sigue consistentemente un proceso documentado para la recuperación interna de equipamiento quirúrgico y de dispositivos médicos cuando hay inquietudes respecto a su esterilización.



PLATINO



SEGURIDAD

- 13.18 La organización tiene un programa de control de calidad para la limpieza, desinfección y esterilización de los dispositivos médicos reutilizables.

Lineamientos:

El programa incluye la supervisión permanente y la determinación de las competencias del personal responsable de la limpieza, desinfección y esterilización de dispositivos médicos reutilizables. El programa utiliza procesos de monitoreo o sistemas de registro para verificar la adherencia a los estándares aceptados de la práctica, las políticas y los procedimientos organizacionales, y sistemas para identificar rápidamente fallas en los procesos de limpieza, desinfección o esterilización de la organización, incluyendo la recuperación del equipamiento como se requiera.



ORO



EFECTIVIDAD



EFECTIVIDAD



EFECTIVIDAD



EFECTIVIDAD



SEGURIDAD

13.19 Si el reprocesamiento y la esterilización son contratados a proveedores externos, la organización establece y mantiene un contrato con cada proveedor.

13.20 Cuando la esterilización y los servicios de reprocesamiento son contratados a proveedores externos, la organización monitorea regularmente la calidad de los servicios prestados.

Lineamientos:

La organización verifica que el proveedor externo siga los estándares de la práctica aceptados para supervisar la calidad de los servicios, ej. monitoreo diario de impresiones y datos, sistemas de registro y mecanismos para reportar deficiencias. La organización revisa las copias de los reportes e impresiones y de cualquier otra documentación que demuestre la calidad del monitoreo realizado por el proveedor externo.

13.21 Cuando la esterilización y los servicios de reprocesamiento son contratados a proveedores externos, la organización revisa anualmente cada contrato y mantiene la documentación relacionada al contrato y a las negociaciones.

13.22 La organización monitorea sus procesos para el reprocesamiento del equipo, y realiza mejoras como sea apropiado.

Lineamientos:

La organización reprocesa el equipamiento de acuerdo a las instrucciones del fabricante. Si la organización no realiza un reprocesamiento del equipo, debe tener un proceso para asegurar que el equipo haya sido reprocesado apropiadamente antes de utilizarlo.

14.0 El equipo mantiene el equipamiento quirúrgico y los dispositivos médicos de una manera segura y precisa.

14.1 El equipo tiene un programa de mantenimiento preventivo para todo el equipamiento quirúrgico y para los dispositivos médicos.



ORO



ORO



PLATINO



DIAMANTE



ORO



EFFECTIVIDAD

- 14.2 El equipo documenta que todo mantenimiento preventivo es ejecutado en el equipamiento quirúrgico y en los dispositivos médicos.

Lineamientos:

La completa documentación incluye la fecha de la inspección/intervención, identificación para el equipamiento inspeccionado (ej. número de serie, número de activo), el tipo de inspección realizada, los resultados de la inspección, el nombre y título de la persona que efectuó la inspección/intervención y cualquier otra reparación / reemplazo de las partes del equipo realizada.



PLATINO



SEGURIDAD

- 14.3 El equipo sigue las instrucciones del fabricante para calibrar regularmente el equipamiento quirúrgico y los dispositivos médicos.

Lineamientos:

La ingeniería biomédica apoya su utilización para ayudar a resolver problemas de calibración o tecnológicos del equipamiento.



ORO



SEGURIDAD

- 14.4 El equipo identifica, comunica, maneja y documenta las alertas de riesgo del equipamiento o el retiro del mercado y las acciones tomadas.

Lineamientos:

El equipo puede diseñar un punto de entrada común o personal asignado para recibir las noticias de retiro del mercado y tiene una forma de distribuir las noticias de devolución en la organización. La acción tomada es específica para cada tipo de retiro del equipamiento.



PLATINO



SEGURIDAD

- 14.5 El personal reporta las fallas del equipamiento que pueden tener lugar durante la anestesia o cirugía y retira el equipo de circulación.

Lineamientos:

Los reportes sobre fallas del equipamiento identifican claramente la pieza de equipo (ej. número de serie, número de inventario); el tipo de falla, la fecha, la hora, y las circunstancias de la falla y la acción tomada para asegurar que el equipo es reparado o reemplazado antes de su próximo uso.



ORO



SEGURIDAD

- 14.6 El equipo verifica que el equipo quirúrgico o los dispositivos médicos, que se reintegran al quirófano luego de la reparación o reemplazo y son claramente marcados con la fecha y con una nota firmada describiendo el mantenimiento o la adquisición.



DIAMANTE

LOGRAR UN IMPACTO POSITIVO EN LOS RESULTADOS



SEGURIDAD

15.0 El equipo tiene un sistema coordinado para identificar, prevenir y manejar el riesgo en la sala de operaciones y mejorar la calidad de sus servicios.

15.1 El equipo realiza reuniones periódicas de seguridad para compartir información sobre los problemas potenciales de seguridad, reducir el riesgo de error, y mejorar los servicios.

Lineamientos:

Los riesgos pueden incluir peligros físicos, problemas con el equipamiento, desechos, derrames, otros materiales infecciosos, o problemas con el manejo, almacenamiento y despacho de medicamentos.



PLATINO



SEGURIDAD

15.2 El equipo identifica, reporta, registra y monitorea los eventos centinela, accidentes fallidos, y eventos adversos en una manera oportuna.

Lineamientos:

Esto incluye investigar todos los incidentes en una manera oportuna; tomar las acciones para prevenir que la misma situación sea recurrente, monitoreo de todos los incidentes en el tiempo y utilizar esta información para hacer mejoras.



ORO



EFECTIVIDAD

15.3 El equipo selecciona y supervisa los indicadores de desempeño específicos para la sala de operaciones y sus servicios.



PLATINO



EFECTIVIDAD

15.4 El equipo establece metas y objetivos de desempeño y las medidas de sus logros.



DIAMANTE



EFECTIVIDAD

15.5 El equipo compara sus resultados con otras intervenciones similares, programas u organizaciones.



DIAMANTE

- 15.6 El equipo utiliza la información que recibida sobre la seguridad, riesgo y desempeño para identificar éxitos y oportunidades de perfeccionamiento y realiza las mejoras como sea necesario.

Lineamientos:

Esto es parte de una amplia filosofía de la organización acerca del perfeccionamiento de la calidad y el de las actividades de mejora de la calidad. El equipo trabaja para supervisar y mejorar la calidad de su servicio el cual está integrado al trabajo general de la organización sobre la mejora de la calidad, manejo del riesgo incluyendo la seguridad del cliente y la gestión de la utilización.

