



# *Estrategia para implantar Unidades Funcionales en la Comunidad de Madrid*





# Índice de la presentación.

- *Antecedentes.*
- *Planteamiento: estrategia.*
- *Diseño de las unidades.*
- *Puesta en marcha.*
- *Dificultades.*
- *Situación actual: resultados.*
- *Propuestas futuras.*
- *Reflexiones finales.*

# Antecedentes

- *Hace muy pocos años... En la última década en el INSALUD:*
  - *Cuatro centros piloto.*
  - *Circular asesor riesgos. 5/2000*
- *En los últimos años :*
  - *Unidades en Murcia, Ciudad Real.*
- *En la Comunidad de Madrid:*
  - *Creación de las figuras del Consultor de Riesgos Sanitarios en las áreas de la Comunidad y de un coordinador a nivel central.*
- *Grupo expertos:*
  - *Creación grupos de análisis de problemas concretos de seguridad en cada centro.*



*Estructura central.*

*Observatorio Regional Riesgos Sanitarios*



*Plan Riesgos Sanitarios*

*Cuestiones:*

- *Funcionales.*
- *Componentes.*
- *Despliegue.*

*Autonomía*





# Diseño Unidades Funcionales

Estrategias para implantar Unidades Funcionales  
en la Comunidad de Madrid

	Equipo Directivo	Calidad	Medic. Prev.	Farm	At.Pte.	Otros	Total
H. Gregorio Marañón	Subd. Médico Jefe Dto. Enferm.	(idem)	x	x	x	xxx	8
H. Virgen de la Torre	Subd. Médico Subd. Enferm	x	x	x	x	x	7
H. de la Princesa	Subd. Médico	x	x	x	x	x	6
H. Niño Jesús	Direct. Gerente	x	x	x		x	5
H. Santa Cristina	Subd. Médica	xx		x		x	5
H. Príncipe de Asturias	Dir. Médico Subd. Médico	x	x	x	x	xxx	9
H. Ramón y Cajal	Subd. Gerente	x	x	x	x	7x	12
H. la Paz	Subd. Calidad Subd. Enferm.	(idem)	x	x			4
H. Puerta de Hierro	Subd. Gestión Subd. Médica	x	x	x			5
H. el Escorial	Dir. Atenc. Sanit	(idem)	x	x		xx	5
H. Clínico San Carlos	Subd. Médico Subd. Gerente	x	x	x		x	6
H. de Móstoles	Dir. Enfermería	(idem)	x	x			3
Fundación H. Alcorcón	Dir. Asistencial	x		x		x	4
H. Severo Ochoa	Subd. Enferm.	x		x			3
H. de Fuenlabrada	Dir. Médico	x	x	x			4
H. de Getafe	Subd. Gestión Dir. Médico	x	x	x			5
H. 12 de Octubre	Dir. Médico Dir. Enfermería	x	x	x	x		6
H. Cruz Roja	Subd. Gestión Subd. Médico	x	x	x	x	x	7
H. Carlos III	Subd. Médico	xx	x	x		xx	7
H. de Guadarrama	Dir. Asistencial Dir. Enferm	(idem)	x	x		xxx	7
H. de la Fuenfría	Dir. Enfermería	x		x		xxx	6
H. Virgen de la Poveda	Dir. Gerente			x			2
Int. Psiq. José Germain	Resp. U.F.	xx		x		xx	6
H. Dr. Rodr. Lafora	Jefe Psiq.	(idem)		x	x	xx	5
SUMMA 112	Dir. Médico Dir. Enfermería	x		x	(idem)	x	5
Centro Transfusión	Subd. Enferm.	x			x		3
Fund. Jiménez Díaz	Dir. Calidad	x					2
TOTAL							147

	Equipo Directivo	Calidad	Atenc. Usuario	Farma.	Otros	Total
Area AP 1	Dir. Enfermería	x	x	x		4
Area AP 2	Subd. Médica	x	x	x	x	5
Area AP 3	Subd. Médica	x		x		3
Area AP 4	Dir. Médico	x		x		3
Area AP 5	Dir. Médico	x	idem	x	xx	5
Area AP 6	Dir. Enfermería	x	x	x		4
Area AP 7	Dir. Médico	x	x	x		4
Area AP 8	Subd. Médico Subd. Enfermería	x		x		4
Area AP 9	Subd. Médica Subd. Enfermería	x	x	x		5
Area AP 10	Dir. Médica	idem	x	x	xx	5
Area AP 11	Dir. Médica Dir. Enfermería	x		x	x	5
TOTAL						47

**TOTAL 194  
PROFESIONALES**

## HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE

### Comienza a funcionar el Comité de Gestión de Riesgos Sanitarios

El Hospital Virgen de la Torre, atendiendo a una de las directrices del Plan Integral de Riesgos Sanitarios (la creación de Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos en cada Gerencia), ha constituido el Comité de Gestión de Riesgos Sanitarios del Área 1 de Atención Especializada. Presidido por una subdirectora médica (será como vocales a la subdirectora de Enfermería, la coordinadora de Calidad del área, el responsable de Medicina Preventiva, una enfermera del Servicio de Atención al paciente y la responsable de Servicios Generales de la Dirección de Gestión. Este Comité ha establecido su objetivo general en la seguridad de los ciudadanos atendidos en esta área de atención especializada, considerándola como el principio fundamental del cuidado del paciente y un componente clave en la calidad de la gestión y siempre bajo el prisma de que el riesgo o incertidumbre son inherentes a la práctica profesional en el campo sanitario. Para ello, se ha impuesto el esquema clásico de trabajo del proceso de gestión de riesgos: identificación de los riesgos o incidentes; evaluación de la frecuencia, la gravedad y el efecto que pueden causar los siniestros sobre los diferentes componentes y usuarios de la institución sanitaria; y toma de decisiones para el control y tratamiento de esos riesgos identificados. El Comité ha comenzado su andadura con reuniones mensuales en las que se está trabajando sobre el análisis de las fuentes existentes en el área para la detección de incidentes; registro de caídas, registro de la vigilancia de la infección nosocomial, registro de reclamaciones; creación de una hoja de declaración de incidentes; y análisis de la misma; análisis causal de un caso ocurrido recientemente y diseño de campaña de difusión/formación sobre la gestión del riesgo sanitario a todos los trabajadores del área.



# Puesta en marcha Unidades Funcionales



Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios

La Suma de Todos Comunidad de Madrid

## Herramientas de apoyo: Formación

Estrategias para implantar Unidades Funcionales en la Comunidad de Madrid

SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Notificación de Errores de Medicación

El presente formulario recoge los errores de medicación que pueden producirse en la utilización de medicamentos. Esta información es de carácter confidencial y está sujeta a un protocolo de actuación que se describe en el apartado 1 de este formulario. La información que se recopila en este formulario será utilizada para la realización de actividades de mejora de la calidad de la atención sanitaria y para la realización de actividades de formación de los profesionales de la salud.

IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL ERROR	EFECTOS	CAUSAS	RECOMENDACIONES
Nombre del paciente				
Nombre del profesional				
Nombre del centro				
Fecha				
Medicamento				
Dosis				
Vía de administración				
Indicaciones				
Observaciones				

**Incidente:** Es el que podría haber ocurrido, pero que no se produjo por las razones.

**Este formulario**

- 1 - Descripción detallada de la información:
  1. Descripción detallada del medicamento: nombre, presentación, forma de administración, fecha de caducidad, lote, etc.
  2. Descripción detallada del paciente: nombre, edad, sexo, etc.
  3. Descripción detallada de la situación de la paciente: antecedentes, etc.
  4. Descripción detallada de la intervención: medicamento, dosis, vía, etc.
  5. Descripción detallada de los efectos: síntomas, signos, etc.
  6. Descripción detallada de las causas: errores de medicación, etc.
  7. Descripción detallada de las recomendaciones: medidas de mejora, etc.
- 2 - ¿Supone la situación de urgencia?
  1. Descripción detallada de la situación de urgencia: síntomas, signos, etc.
  2. Descripción detallada de las medidas de urgencia: medidas de urgencia, etc.
  3. Descripción detallada de los resultados: resultados de las medidas de urgencia, etc.

**Decisiones por el sistema**

Instrucciones de farmacia para dispensación, incluir en orden y poner en un buzón o enviarlos por correo interno a la Unidad Funcional de gestión de riesgos

**GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS III Edición**

**Dirigido a:** Directivos integrantes de las unidades funcionales de gestión de riesgos de los centros sanitarios.

**Área temática:** Calidad.

**Objetivo general:** Difundir los conceptos y la metodología para la implantación de programas de gestión de riesgos sanitarios.

**Metodología:** Exposición teórica y resolución de casos prácticos.

**Duración:** 16 horas.

**Número de plazas:** 25.

**Fecha y horario:** 24 y 26 de abril de 16,30 horas a 20,30 horas y 25 de abril de 9 a 14 horas.

**Lugar de celebración:** Agencia Lario Entregado para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios/ C/ Gran Vía, 27, 28013, Madrid.

**Organizadores:** Elix Berrogo García, Directora General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección; Alberto Paricio, Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección; Ana María Sánchez, Agencia Lario Entregado.

**Información:** Agencia Lario Entregado. Teléfono: 913089593 / 913089446. Fax: 913089460.

**Fecha límite de inscripción:** 17 de abril 2006

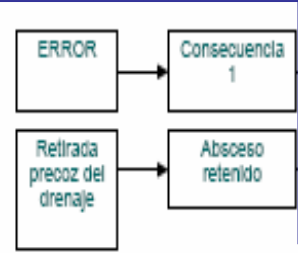
**Programa:**

- I.- La gestión de riesgos en la Comunidad de Madrid. Observatorio de Riesgos Sanitarios. Introducción. Conceptos generales. Experiencias y metodología.
- II.- Prevención de eventos adversos. Análisis modal de fallos y efectos en la atención sanitaria. Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA). Definiciones que sirven de base para el análisis de riesgos. Acción y evaluación de resultados. Análisis de causa-efecto.
- III.- Análisis de causa-efecto. Concepto. Al sistema centrado en el sistema como base para el análisis de causa-efecto. Definición de sucesos sentinela y los incidentes. Definición de eventos "disparadores" de un área para el ACR. Definición de áreas del ACR. Definición de las fuentes de información para la detección del caso. Construcción del mapa de los hechos. Análisis de las barreras. Plan de mejoras y monitorización.

**Profesores:** Elix Berrogo García, Directora General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección; Alberto Paricio, Subdirector General de Calidad; Victoria Uribe, Coordinadora de Calidad del Hospital Ramón y Cajal; Pedro Ruiz, Coordinador de Calidad del Hospital "12 de Octubre".

## Fuentes información Comunicación incidentes.

Sistemas, Características, Funciones, o PUNTOS CRÍTICOS	Modos de Fallo	Efectos en cliente	Causas del Modo de Fallo	Medidas de detección y control previstas	O U R E S E N C I A	G R A T E V E C A D I D N	I.C.	Acciones de mejora Recomendadas	
Tiempo de espera entre la petición de asistencia y la llegada a urgencias	Atención tardía	Paciente se mareó. Complicaciones no deseadas. Enfermos medidos, asociados.	1. Solicitud de asistencia tardía por el paciente. 2. Vista médica urgente tardía y/o incorrecta. 3. Retraso en el traslado del paciente a la ambulancia. 4. Ambulancia incorrectamente equipada. 5. Ambulancia incorrectamente mantenida. 6. Acceso a urgencias problemático. 7. Fallo en los sistemas de comunicación. 8. Asistencia en urgencias tardía. 9. Asistencia en urgencia incorrecta. 10. Traslado a U.V. incorrecto.	1. Regla 10 hora Regula. Análisis del informe del médico de Urgencias. 2. Regla 10 hora Regula. Análisis del informe del médico de Urgencias. 3. Regla 10 hora Regula. Análisis del informe del médico de Urgencias.	2	10	10	200	Distribución del perfil médico de urgencias. Análisis de incidencias. Facilitar (al Hospital) un



## AMFE - ARC.

DOCUMENTO DE APOYO UNIDADES FUNCIONALES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS





# Puesta en marcha Unidades Funcionales

Estrategias para implantar Unidades Funcionales en la Comunidad de Madrid

## Sistema de información:

→ Puesta en marcha

→ Informe actuaciones.

Si la unidad funcional usa en funcionamiento, cumplimente el siguiente informe, en caso contrario realice un informe complementario señalando la situación actual

**INFORME (Mínimo 5 páginas)**

GERENCIA: \_\_\_\_\_

1. Señale el período de informe (por ejemplo: 1º trimestre de 2014)

2. Indique cuántas veces se ha reunido la Unidad Funcional en este período (un caso)

3. Señale que actividades de difusión se han realizado:

4. Señale que dificultades para su puesta en marcha:

5. Clasifique los incidentes que han sido identificados en la unidad funcional

6. Enumere las propuestas de actuación realizadas.

7. Enumere las buenas prácticas en seguridad que propone que sean difundidas al resto de la organización.

8. Observaciones

a. Problemas de acceso/admisión

b. Problemas de diagnóstico

c. Problemas de tratamiento

d. Problemas en el seguimiento

**SISTEMA DE INFORMACIÓN ACTUACIONES UNIDADES FUNCIONALES**

GERENCIA: \_\_\_\_\_

1. Señale la fecha de puesta en marcha de la Unidad Funcional: \_\_\_\_\_

2. Indique cuántas veces se ha reunido la Unidad Funcional: \_\_\_\_\_

3. Señale que actividades de difusión se han realizado:

Difusión del folleto	_____
Cursos	_____
Otras (especificar)	_____

4. Señale las dificultades para su puesta en marcha: \_\_\_\_\_

5. Observaciones: \_\_\_\_\_

90% informes recibidos.  
 Prácticamente todas en marcha.  
 Informe completo al finalizar año.





Documento  
elaboración  
implantación  
Planes para  
Gerencias

Objetivos



Centros excelentes en seguridad del paciente  
Centros excelentes en seguridad del paciente  
Centros excelentes en seguridad del paciente  
Centros excelentes en seguridad del paciente

"Gestionando nuestra seguridad"



PROYECTO PARA  
IMPLANTAR PLANES DE SEGURIDAD  
EN LAS GERENCIAS

"HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD POR LA SEGURIDAD DE LOS  
PACIENTES"

OBSERVATORIO REGIONAL RIESGOS SANITARIOS  
CONSEJERIA SANIDAD Y CONSUMO  
COMUNIDAD DE MADRID

Proyecto "Desarrollo e implantación de Planes de Seguridad"  
Subdirección General de Calidad.  
Dirección General Calidad, Acreditación, Evaluación, Inspección.

*Generales:  
Cultura.  
Formación.  
Buenas prácticas.  
Atención Primaria.*

*Gerencias:  
Objetivos  
Individuales.  
Mínimo revisión  
incidentes.  
Mínimo actividades.  
Sist. Información.  
Otras actuaciones*

The screenshot shows a Microsoft PowerPoint window titled "Microsoft PowerPoint - [Prototipo página web v1]". The slide content is a website prototype for the Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios. The website header includes the logo "La Suma de Todos Comunidad de Madrid", a search bar labeled "Búsqueda avanzada" with a "Buscador" input field, a "Accesos Directos" dropdown menu, and a "012 Online Atención al ciudadano" button. Below the header is a navigation bar with links for "CIUDADANOS", "EMPRESAS", "MI MADRID.ORG", "Boletín Oficial", "Opine", and "Prensa". The main content area features a section titled "1. Gestión de Riesgos – Seguridad del Paciente, En su interior se accederá a los siguientes apartados:" followed by a bulleted list of services and documents. A small graphic of a folded paper corner is visible in the bottom right of the slide content.

1. Gestión de Riesgos – Seguridad del Paciente, En su interior se accederá a los siguientes apartados:

- Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios. Con entrada al Decreto y al tríptico del Observatorio.
- Plan de Riesgos Sanitarios.
- Unidades Funcionales: En su interior se accederá al listado de sus componentes y al documento de ayuda a las Unidades Funcionales.
- Como implantar un Plan de actuación en 10 pasos.
- Documentos de interés. En el se incluirán los que nos ha proporcionado el Ministerio y los que tengamos.
- Comunicación de incidentes. Se incluirá una introducción y la posibilidad de un formato electrónico para comunicarlos.
- Alertas. Incluiremos las alertas que tengamos o los documentos o enlaces sobre las mismas.
- Artículos de interés.
- Buzón de Sugerencias.

# Ocho reflexiones para terminar.....

Estrategias para implantar Unidades Funcionales  
en la Comunidad de Madrid



- ✓ *El conocimiento imprescindible.*
- ✓ *Las experiencias deben difundirse.*
- ✓ *Tenemos el reto de avanzar en atención primaria.*
- ✓ *El objetivo final debe ser la autonomía de las gerencias.*



*continua y la acción*  
*deben utilizarse y*





*Estrategias para implantar Unidades Funcionales  
en la Comunidad de Madrid*



# Comunidad de Madrid

## CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO