

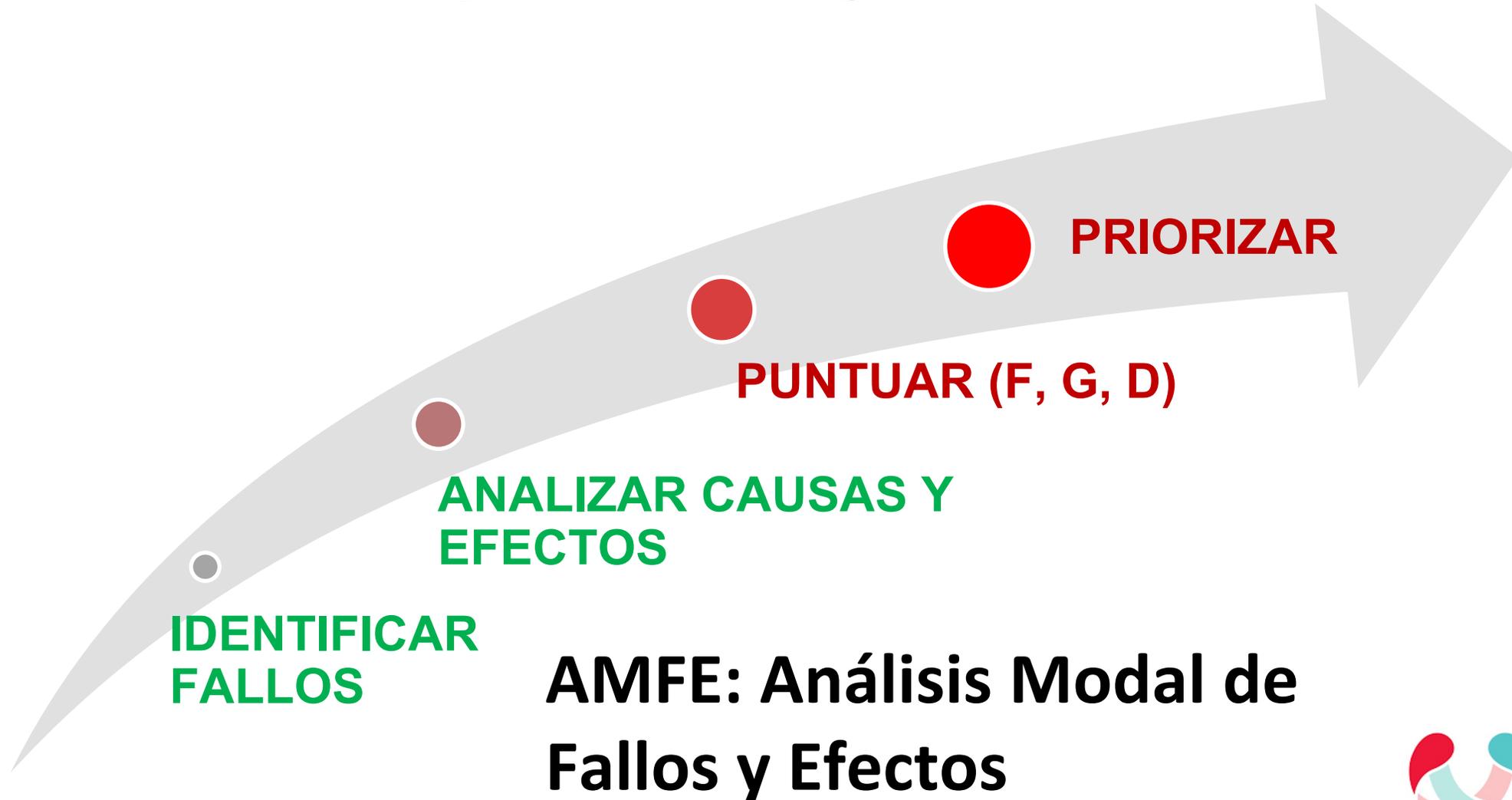
Aplicación del Mapa de Riesgos de SEUP

Consideraciones generales

¿Qué son los Mapas de Riesgo?

- Son una herramienta para la **Gestión de Riesgos PROACTIVA** (antes de que se produzca el fallo)
- Permiten detectar los posibles fallos desde que el paciente llega a urgencias hasta que es dado de alta
- Ayudan a conocer los riesgos existentes en el SUP y a priorizarlos

Fases del Mapa de Riesgos



¿Qué debemos tener en cuenta?

- No se requiere gran experiencia para poder llevarlo a cabo, sin embargo, supone un gran esfuerzo. Es importante ser consciente de ello y elegir el

DOCUMENTO MÁS ADECUADO:

1. Mapa de riesgos COMPLETO DE SEUP: 104 modos de fallo
2. Mapa de riesgos RECOMENDADO DE SEUP: 45 modos de fallo
3. Mapa de riesgos IMPRESINDIBLE DE SEUP: 13 modos de fallo

¿Qué debemos tener en cuenta?

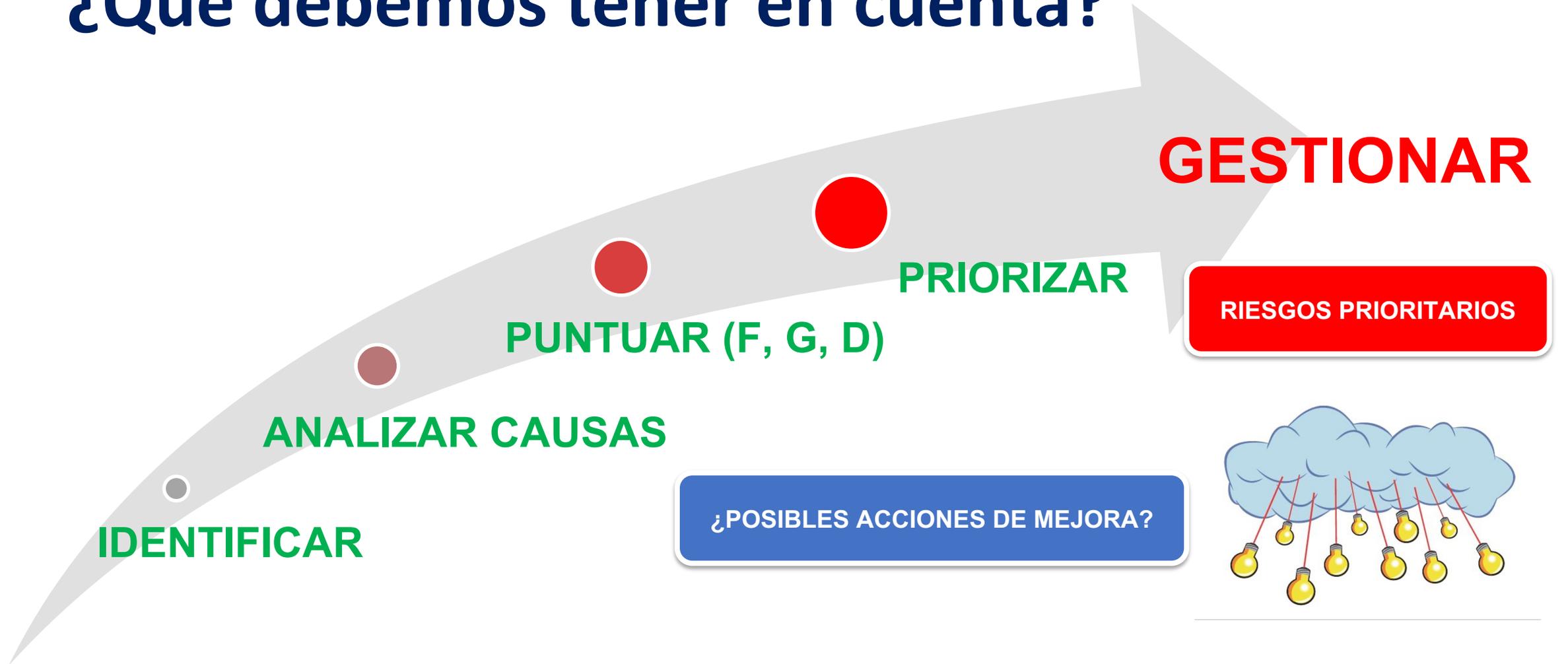
¡IMPORTANTE!

Planificar bien el tiempo

- Una vez elegido el MAPA de RIESGOS más adecuado, se debe **formar el EQUIPO MULTIDISCIPLINAR** que valorará y puntuará los riesgos
- Independientemente del documento elegido, se podrán añadir/modificar/eliminar riesgos para adaptarlo a la realidad del lugar dónde se va a realizar el trabajo



¿Qué debemos tener en cuenta?



El objetivo fundamental es **GESTIÓN DE LOS RIESGOS OBJETIVADOS**

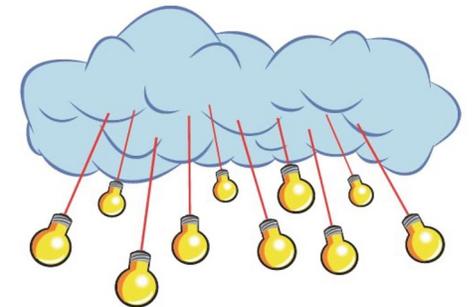
¿Qué debemos tener en cuenta?

- **No será posible** poner en marcha **TODAS LAS ACCIONES DE MEJORA** propuestas
- Es importante **establecer criterios** para decidir **DÓNDE FOCALIZAR LOS ESFUERZOS**

GESTIONAR

RIESGOS PRIORITARIOS

¿POSIBLES ACCIONES DE MEJORA?



¿Qué debemos tener en cuenta?

- Recuerda que es un instrumento **DINÁMICO**
- Requiere **ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA**

Aplicación del Mapa de Riesgos de SEUP

Cómo realizar la puntuación IPR

Primer punto: LECTURA

Modo de fallo	Efectos	Factores contribuyentes	Causas
Transferencia de información inadecuada/no realizada (Handoff)	Falta información relevante para el traslado, repetición de tratamientos/cuidados, deterioro clínico del paciente	Factores individuales de los profesionales	Factores individuales de los profesionales (fatiga, estrés, situaciones personales, falta de motivación, distracciones...)
		Condiciones de Trabajo	Sobrecarga asistencial (Ratio inadecuado paciente /personal), presión de tiempo
		Factores de comunicación	No se comunica el traslado
		Factores de tarea	Protocolos no disponibles (protocolo transferencia), no accesibles, inadecuados o no actualizados. No adhesión a los protocolos disponibles. Falta de ayudas a la toma de decisiones, check-list previo traslado
		Factores sociales y de equipo	No están definidos los roles/tareas (varios especialistas)

3 aspectos a evaluar

- GRAVEDAD
- FRECUENCIA
- DETECTABILIDAD (antes de que se produzca el modo de fallo)

GRAVEDAD

Modo de fallo	Efectos
Transferencia de información inadecuada/no realizada (Handoff)	Falta información relevante para el traslado, repetición de tratamientos/cuidados, deterioro clínico del paciente

GRAVEDAD	CRITERIO	VALOR
Mínima	No es razonable esperar que este fallo de pequeña importancia origine efecto real alguno sobre el paciente aunque le llegue.	1
Menor	El incidente puede llegar al paciente y no le causaría daño, pero precisaría monitorizar y/o intervención para comprobar que no ha sufrido daño.	2
Moderada	El incidente contribuiría o causaría daño temporal y precisaría o alargaría la hospitalización o precisaría intervención.	3
Crítica	El incidente contribuiría o causaría daño permanente o comprometería la vida del paciente, que necesitaría intervención para mantener su vida.	4
Catastrófica	Si llega al paciente, el incidente puede contribuir o causar discapacidad permanente o la muerte.	5

FRECUENCIA

Factores contribuyentes	Causas
Factores individuales de los profesionales	Factores individuales de los profesionales (fatiga, estrés, situaciones personales, falta de motivación, distracciones...)
Condiciones de Trabajo	Sobrecarga asistencial (Ratio inadecuado paciente /personal), presión de tiempo
Factores de comunicación	No se comunica el traslado
Factores de tarea	Protocolos no disponibles (protocolo transferencia), no accesibles, inadecuados o no actualizados. No adhesión a los protocolos disponibles. Falta de ayudas a la toma de decisiones, check-list previo traslado
Factores sociales y de equipo	No están definidos los roles/tareas (varios especialistas)

FRECUENCIA	CRITERIO	VALOR
Muy Baja Improbable	Fallos aislados en el propio proceso o procesos. Es razonablemente esperable en la vida del proceso, aunque es poco probable que suceda, en el plazo de varios años.	1
Baja	Defecto aparecido ocasionalmente en el propio proceso o procesos similares, una vez al año.	2
Moderada	Fallo probable. El fallo se ha presentado con cierta frecuencia en el pasado en el propio proceso o procesos similares, varias veces al año.	3
Alta	Fallo muy probable. Es seguro que el fallo se producirá frecuentemente, cada mes.	4
Muy Alta	Fallo casi inevitable. El fallo se produce frecuentemente, diariamente o semanalmente.	5

DETECTABILIDAD

Modo de fallo	Efectos	Factores contribuyentes	Causas
Transferencia de información inadecuada/no realizada (Handoff)	Falta información relevante para el traslado, repetición de tratamientos/cuidados, deterioro clínico del paciente	Factores individuales de los profesionales	Factores individuales de los profesionales (fatiga, estrés, situaciones personales, falta de motivación, distracciones...)
		Condiciones de Trabajo	Sobrecarga asistencial (Ratio inadecuado paciente /personal), presión de tiempo
		Factores de comunicación	No se comunica el traslado
		Factores de tarea	Protocolos no disponibles (protocolo transferencia), no accesibles, inadecuados o no actualizados. No adhesión a los protocolos disponibles. Falta de ayudas a la toma de decisiones, check-list previo traslado
		Factores sociales y de equipo	No están definidos los roles/tareas (varios especialistas)

DETECTABILIDAD	CRITERIO	VALOR
Muy Alta	El defecto es obvio. Resulta muy improbable que no sea detectado por los controles existentes (capacidad de detectarlo: 95-100%).	1
Alta	El defecto, aunque es obvio y detectable, podría escapar a un primer control, aunque sería detectado con toda seguridad a posteriori (75-94%).	2
Mediana	El defecto es detectable y posiblemente no llegue al paciente. Posiblemente se detecte en los últimos estadios del proceso (40-74%).	3
Pequeña	El defecto es de tal naturaleza que resulta difícil detectarlo con los procedimientos establecidos hasta el momento (6-39%).	4
Improbable	El defecto no puede detectarse. Casi seguro que lo recibirá el paciente final (0-5%).	5