

INFORME EVALUACIÓN
ESTRATEGIA DE
SEGURIDAD DEL PACIENTE 2027

AÑO 2025



**Comunidad
de Madrid**

INFORME EVALUACIÓN ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2027 Año 2025



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Humanización,
Atención y Seguridad del Paciente
CONSEJERÍA DE SANIDAD



© Comunidad de Madrid

Edita: Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente
Consejería de Sanidad.

Soporte: Archivo electrónico

Año de edición: 2026

Publicado en España – *Published in Spain*



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. METODOLOGÍA	6
3. RESULTADOS	8
3.1.- Resultados cuantitativos del grado de cumplimiento del Plan de Acción 2025	8
3.2.- Resultados cualitativos de actuaciones por línea estratégica	10
Línea estratégica 1: Desarrollar la cultura	10
Línea estratégica 2: Desplegar la infraestructura en la organización	11
Línea estratégica 3: Promover la seguridad en salud digital	11
Línea estratégica 4: Potenciar la coordinación institucional	12
Línea estratégica 5: Desarrollar y reconocer líderes y profesionales	12
Línea estratégica 6: Implicar a pacientes, familiares y allegados	13
Línea estratégica 7: Enfocar y desplegar prácticas seguras	13
Línea estratégica 8: Prevenir y minimizar intervenciones innecesarias.....	18
Línea estratégica 9: Impulsar la transferencia del conocimiento	19
Línea estratégica 10: Fomentar la investigación y la innovación	19
Línea estratégica 11: Promover la transparencia y difusión del conocimiento	20
Línea estratégica 12: Extender y mejorar los sistemas de gestión y aprendizaje	20



1. INTRODUCCIÓN

La Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), presentada en octubre de 2022 y vigente hasta 2027 (ESP 2027), es el resultado de un trabajo de colaboración entre profesionales de las instituciones sanitarias y las Unidades Directivas de la Consejería de Sanidad, contando, además, con la participación de asociaciones de pacientes.

Las ideas clave sobre las que sustenta la Estrategia son:

- Utilización de metodologías participativas en su elaboración.
- Potenciar la transversalidad en toda la organización.
- Impulsar líneas de actuación centradas en el liderazgo, en los profesionales, gestores y directivos.
- Participación de pacientes y familiares.

Su misión es proporcionar una atención exenta de daños evitables, de acuerdo con las evidencias disponibles, a través de la implantación y desarrollo de la gestión de riesgos sanitarios.

Está articulada en cuatro perspectivas globales (perspectiva de la organización, perspectiva de agentes y grupos de interés, perspectiva de procesos internos y perspectiva de aprendizaje y futuro) que se desarrollan mediante 12 líneas estratégicas generales, y dentro de estas, la línea 7 sobre prácticas seguras, incluye otras 12 líneas.

Estas 23 líneas estratégicas se despliegan en 87 objetivos y 346 actuaciones. La línea estratégica 7 agrupa el mayor número de actuaciones del conjunto, con un total de 198, lo que representa el 57,7% del total.

En la tabla 1, se muestra el despliegue de la Estrategia:

Tabla 1. Líneas estratégicas

Perspectivas	Líneas Estratégicas	Número Objetivos	Número Actuaciones
Organización	L.E.1. Desarrollar la cultura	4	15
	L.E.2. Desplegar la infraestructura en la organización	3	18
	L.E.3. Promover la seguridad en salud digital	4	16
	L.E.4. Potenciar la coordinación institucional	3	9
Agentes/Grupos de interés	L.E.5. Desarrollar y reconocer líderes y profesionales	3	14
	L.E.6. Implicar a pacientes, familiares y allegados	3	13
	L.E.7. Enfocar y desplegar prácticas seguras		
Procesos internos	7.1. Cirugía y Anestesia	4	19
	7.2. Urgencias y Emergencias*	4	21
	7.3. Pacientes críticos	5	16



Perspectivas	Líneas Estratégicas	Número Objetivos	Número Actuaciones
Aprendizaje y futuro	7.4. Obstetricia y Ginecología	3	15
	7.5. Pediatría	3	15
	7.6. Salud Mental	4	15
	7.7. Atención al dolor	3	14
	7.8. Uso seguro de radiaciones ionizantes	3	15
	7.9. Cuidados y procedimientos de enfermería	4	14
	7.10. Entornos de especial riesgo en AP	5	19
	7.11. Uso seguro del medicamento	6	20
	7.12 Infección relacionada con la asistencia sanitaria	4	15
	L.E.8. Prevenir y minimizar intervenciones innecesarias	5	18
	L.E.9. Impulsar la transferencia del conocimiento	4	15
	L.E.10. Fomentar la investigación y la innovación	3	9
	L.E.11. Promover la transparencia y difusión del conocimiento	4	12
	L.E.12. Extender y mejorar los sistemas de gestión y aprendizaje	3	9
Total general		87	346

Fuente: Elaboración propia.

El seguimiento de las líneas de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027, se realiza mediante la evaluación anual del cumplimiento de su Plan de Acción, que está conformado por el conjunto de fichas de seguimiento de cada una de las actuaciones y actividades que, junto con el cronograma de implantación, han establecido cada una de las Unidades Directivas, responsables de su puesta en marcha.

En este sentido, con periodicidad anual y al final del periodo de vigencia, se realiza una evaluación de su grado de implantación, y en la medida de lo posible, de su efectividad.

2. METODOLOGÍA

La metodología consiste, por un lado, en un análisis cuantitativo del estado y del grado de cumplimiento de la implementación de las actuaciones del Plan de Acción de 2025 y, por otro, en un análisis cualitativo del impacto de las actuaciones desarrolladas y su potencial contribución a los objetivos de seguridad planteados.

Para ello, se analizan las fichas de evaluación cumplimentadas por cada Unidad Directiva, alojadas en una plataforma tecnológica colaborativa diseñada específicamente a tal efecto.



El proceso de evaluación incluye dos fases:

1.- Evaluación de la implementación de las actividades de la Estrategia por cada Unidad Directiva. Cada Unidad debe evaluar el grado de consecución de sus objetivos, líneas y actuaciones, a través de las actividades planificadas para el año en evaluación, utilizando los criterios de evaluación acordes a su estado de ejecución que figura en la siguiente tabla:

Tabla 2. Criterios de evaluación del estado de las actividades

Estado	Actuación
Finalizada	Si la actividad ha finalizado y su planificación no continúa.
En Desarrollo	Se ha realizado la actividad que estaba planificada en ese periodo, pero su programación continúa.
Reprogramada	La actividad no se ha iniciado o no está finalizada en el tiempo programado.
Cancelada	Se ha decidido no desarrollar esta actividad y se decide suprimir de forma motivada.

Fuente: Elaboración propia.

2.- Evaluación del estado de la implementación por la Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente, a partir de las actividades evaluadas por las Unidades Directivas aplicando los siguientes criterios:

Tabla 3. Criterios de evaluación del estado de las actuaciones

Estado	Actuación
Finalizada en la ESP2027	Todas sus actividades están finalizadas en el año objeto de evaluación. Su desarrollo ha finalizado.
En Desarrollo	Las actividades están en desarrollo, se han iniciado las que estaban planificadas, pero su programación todavía continúa en el tiempo.
Reprogramada	La totalidad de sus actividades para ese año están reprogramadas a los años sucesivos.
Cancelada	Se ha decidido no desarrollar esta actuación. Se programó inicialmente, pero se decide suprimir de forma motivada.
Realizada anual	Se han realizado todas las actividades programadas para la consecución del objetivo en ese periodo, pero es una actuación continua que se debe realizar anualmente, durante varios años.

Fuente: Elaboración propia.

El grado de cumplimiento se expresa con el porcentaje de la suma de las actuaciones finalizadas, las realizadas de manera anual y las que están en desarrollo. Los resultados del estado y cumplimiento de las actuaciones se presentan en porcentajes y valores absolutos.

Para la evaluación del impacto se realiza un análisis cualitativo de las actuaciones desarrolladas para describir su contribución al despliegue de los objetivos establecidos en la Estrategia de Seguridad del Paciente 2027.

En este informe se presenta un resumen de estas actuaciones y sus actividades.



3. RESULTADOS

En relación con la metodología planteada anteriormente, los resultados se presentan en dos apartados:

- 3.1 Resultados cuantitativos del grado de cumplimiento del Plan de Acción 2025.
- 3.2 Resultados cualitativos de las actuaciones más relevantes por línea estratégica.

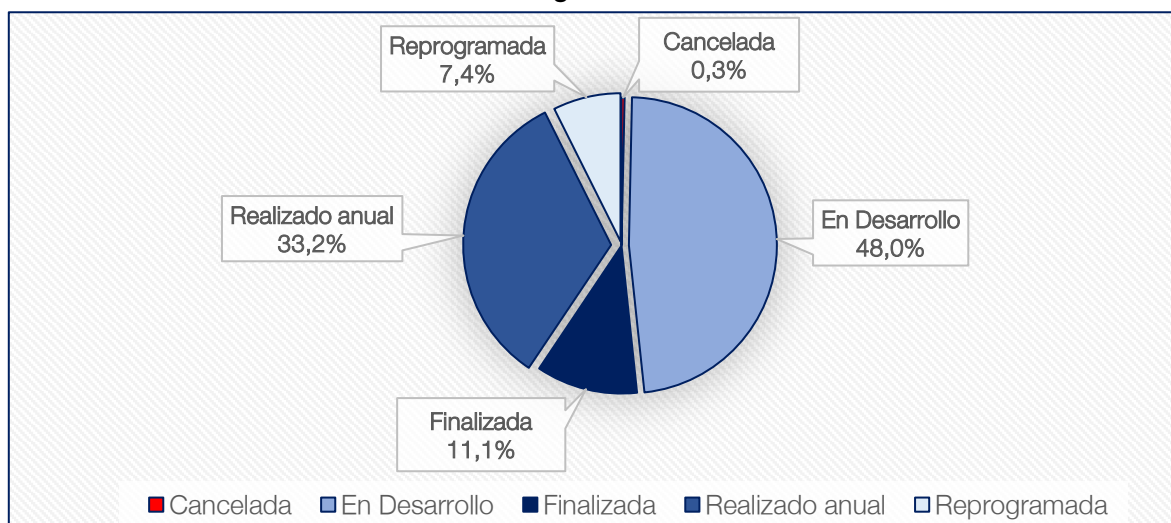
3.1.- Resultados cuantitativos del grado de cumplimiento del Plan de Acción 2025

La evaluación realizada muestra que, de las 298 actuaciones planificadas en 2025, el 11,1% (33) de las actuaciones se han finalizado, el 33,2% (99) se han completado anualmente, y el 48,0% (143) están en desarrollo. Lo cual indica que, en conjunto, el 92,0% de las actuaciones planificadas durante el 2025 se encuentran en ejecución.

Por otra parte, solo un 7,4% (22) se han reprogramado y una actuación (0,3%) ha sido cancelada.

Estos resultados, en forma de porcentaje, se presentan en el siguiente gráfico:

Gráfico 1. Resultados globales Plan Acción 2025.



Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla, se muestran los resultados globales del Plan de Acción 2025 por línea estratégica:



Tabla 4: Resultados del Plan de Acción 2025 por línea estratégica

Línea estratégica	Finalizada (F)	Realizado anual (RA)	En Desarrollo (D)	Reprogramada	Cancelada	Total general	% (F + RA + D)
1: Desarrollar la cultura	1	11	2			14	100,0%
2: Desplegar la infraestructura en la organización	2	11	2			15	100,0%
3: Promover la seguridad en salud digital	3		12			15	100,0%
4: Potenciar la coordinación institucional	6		2	1		9	88,9%
5: Desarrollar y reconocer líderes y profesionales		12	2			14	100,0%
6: Implicar a pacientes, familiares y allegados	2	5	5	1		13	92,3%
7.1: Cirugía y anestesia	1	1	13	3		18	83,3%
7.2: Urgencias y emergencias	2	1	17			20	100,0%
7.3: Pacientes críticos	1	4	10			15	100,0%
7.4: Obstetricia y Ginecología	2		9	3		14	78,6%
7.5: Pediatría	1	1	11			13	100,0%
7.6: Salud mental	1		4	1		6	83,3%
7.7: Atención al dolor		4	7	1		12	91,7%
7.8: Uso seguro de radiaciones ionizantes			10	5		15	66,7%
7.9: Cuidados y procedimientos de enfermería			8	3		11	72,7%
7.10: Entornos de especial riesgo en Atención Primaria	2	1	8			11	100,0%
7.11: Uso seguro del medicamento	1	13	3			17	100,0%
7.12 Infección relacionada con la asistencia sanitaria	3	2	5	3		13	76,9%
8: Prevenir y minimizar intervenciones innecesarias	1	9	4			14	100,0%
9: Impulsar la transferencia del conocimiento		13	2			15	100,0%
10: Fomentar la investigación y la innovación	4	1				5	100,0%
11: Promover la transparencia y difusión del conocimiento		8	2		1	11	90,9%
12: Extender y mejorar los sistemas de gestión y aprendizaje		2	5	1		8	87,5%
Total general	33	99	143	22	1	298	92,3%

Fuente: Elaboración propia.

Analizando los resultados, podemos observar que, del total de 23 líneas (12 líneas estratégicas y la línea 7 de prácticas seguras, a su vez, se despliega en otras 12), el 47,8% (11) tienen todas sus actuaciones en ejecución (finalizadas, realizadas de manera anual o en desarrollo). Estas líneas son: L.E.1: Desarrollar la cultura, L.E.2: Desplegar la infraestructura en la organización, L.E.3: Promover la seguridad en salud digital, L.E.5: Desarrollar y reconocer líderes y profesionales, L.E. 7.2: Urgencias y Emergencias, L.E.7.3: Pacientes críticos, L.E.7.5: Pediatría, L.E.7.10: Entornos de especial riesgo en Atención Primaria, L.E.7.11: Uso seguro del medicamento, L.E.8: Prevenir y minimizar intervenciones innecesarias y L.E.10: Fomentar la investigación y la innovación. El grado de cumplimiento global, considerando actuaciones finalizadas, realizadas anualmente y en desarrollo, es del 92,3%.



Por otro lado, para hacer operativo el Plan de Acción, y conseguir los objetivos planteados, algunas líneas de actuación han sido objeto de ajustes de planificación. En este sentido, la L.E.7.8: Uso seguro de radiaciones ionizantes es la que presenta un mayor número de actuaciones reprogramadas, derivado de un ajuste de los objetivos.

La actuación cancelada ha sido una actuación dentro de la L.E.11: Promover la transparencia y difusión del conocimiento.

3.2.- Resultados cualitativos de actuaciones por línea estratégica

Una vez revisados los resultados globales del grado de cumplimiento cuantitativo de la planificación anual, en este apartado se presentan las actuaciones más relevantes, ordenadas por líneas estratégicas:

Línea estratégica 1: Desarrollar la cultura

En el año 2025, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid continuó impulsando actuaciones orientadas a consolidar la cultura de seguridad del paciente en el Servicio Madrileño de Salud, incluyendo la publicación y difusión de la actualización de la Política de Seguridad del Paciente¹.

Asimismo, se avanzó en la medición periódica de la cultura de seguridad del paciente mediante el análisis de los resultados específicos de la encuesta realizada por SECA en colaboración con FIDISP, obteniéndose resultados específicos para la Comunidad de Madrid tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria. Como parte del refuerzo institucional, se desarrollaron reuniones con las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS) y se impulsó la realización de rondas de seguridad del paciente en los centros.

En relación con la difusión de información, se elaboraron y publicaron los informes de evaluación de la Estrategia, facilitando su acceso a través de Publicamadrid² y de la intranet corporativa.

En el ámbito del reconocimiento de buenas prácticas, se celebró la jornada institucional "Reconocimientos a las mejores prácticas en Seguridad del Paciente", incorporándose las iniciativas presentadas al Banco de Buenas Prácticas. Asimismo, se avanzó en el desarrollo del modelo de reconocimiento a centros excelentes mediante la elaboración y difusión del Cuestionario de Centros Excelentes en Seguridad del Paciente (CESP).

Por último, la Comunidad de Madrid participó en iniciativas institucionales en materia de seguridad del paciente y se convocó el V Concurso Audiovisual de Higiene de Manos dirigido a los centros del SERMAS.

¹ <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51536>

² <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51605>, <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51604>



Línea estratégica 2: Desplegar la infraestructura en la organización

En el año 2025 se continuó avanzando en el despliegue de la infraestructura de seguridad del paciente en el Servicio Madrileño de Salud, mediante el refuerzo de los órganos de coordinación y de las estructuras organizativas.

En este sentido, se celebraron reuniones del Observatorio Regional de Seguridad del Paciente y con los responsables de las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS), y se publicó la Memoria anual de Seguridad del Paciente 2024³. Asimismo, se incluyó en los objetivos del Contrato Programa, la figura de los responsables de seguridad del paciente por servicio/unidad, promoviendo su participación en las rondas de seguridad.

Por otro lado, se avanzó en la promoción de estructuras específicas de seguridad del paciente en áreas asistenciales de especial complejidad, mediante la elaboración del borrador de recomendaciones para la creación de grupos de seguridad por servicio/unidad.

En relación con el desarrollo de herramientas de notificación, se consolidó la inclusión de objetivos de seguridad del paciente en los contratos programa, y se impulsaron actividades formativas dirigidas a profesionales en materia de gestión de riesgos, notificación de incidentes y seguridad en ámbitos específicos. Asimismo, se finalizó la revisión y adaptación del Sistema de Información de la Actividad de las Unidades Funcionales (SIAUF) y se actualizaron sus instrucciones de uso.

Finalmente, se continuaron impulsando actuaciones de coordinación y difusión, incluyendo la organización de jornadas de intercambio de experiencias, la participación en iniciativas institucionales y la celebración de la II Jornada de la Mesa Madrileña de Seguridad del Paciente.

Línea estratégica 3: Promover la seguridad en salud digital

En el año 2025 se continuó impulsando la seguridad en salud digital en el Servicio Madrileño de Salud, mediante actuaciones dirigidas a mejorar las competencias de los profesionales y de la ciudadanía en el uso seguro de las herramientas digitales.

En este sentido, se desarrollaron acciones formativas en seguridad digital, incluyendo la elaboración de materiales específicos y la impartición de actividades formativas dirigidas a profesionales. Asimismo, se avanzó en la alfabetización digital de la población mediante la publicación de recursos educativos en la plataforma de la Escuela Madrileña de Salud.

En relación con el uso seguro de herramientas digitales, se elaboraron recomendaciones para la consulta asistencial no presencial y se continuó trabajando en el desarrollo de recomendaciones para el intercambio seguro de datos e información. Además, se impulsaron mejoras en las funcionalidades de seguridad de los sistemas de información clínica.

³ <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51681>



Por otro lado, se avanzó en el desarrollo de herramientas digitales de soporte a la práctica clínica, destacando el desarrollo de nuevos visores de historia clínica. Asimismo, se consolidó el uso de la eConsulta como herramienta de comunicación entre profesionales, alcanzando su implantación en los hospitales de media estancia de gestión directa y desarrollándose sistemas de monitorización y seguimiento de su uso.

Línea estratégica 4: Potenciar la coordinación institucional

En el año 2025 se continuó avanzando en la coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales, mediante el desarrollo e implantación de procedimientos que facilitan la comunicación y la transferencia de información clínica.

En este marco, se realizó un análisis de la situación de los circuitos de comunicación de resultados críticos, constatándose su existencia en todos los hospitales y avanzándose en la elaboración de un procedimiento normalizado común.

Asimismo, se implantaron procedimientos que favorecen la disponibilidad de los informes de alta de urgencias en un plazo de 24 horas, integrándose en la historia clínica electrónica de Atención Primaria, y se reforzó su seguimiento mediante sistemas de monitorización.

En relación con la coordinación entre niveles asistenciales, se consolidaron los circuitos de comunicación entre hospitales, Atención Primaria, SUMMA 112 y centros sociosanitarios, disponiendo todos los hospitales de procedimientos establecidos. Asimismo, se continuó el desarrollo de la eConsulta como herramienta de comunicación entre profesionales, con sistemas de seguimiento de su uso y actividades formativas dirigidas a los profesionales.

Por último, se avanzó en la mejora de los procedimientos de acceso a consultas monográficas y en la monitorización de los circuitos de derivación desde Atención Primaria mediante cuadros de mando específicos.

Línea estratégica 5: Desarrollar y reconocer líderes y profesionales

En el año 2025, se han incluido en el contrato programa objetivos relacionados con rondas de seguridad en las que participa el equipo directivo, cuyos resultados se muestran a continuación:

Tabla 5. Número de rondas de seguridad por ámbito asistencial.

Ámbito asistencial	Nº de rondas
Hospitales	325
Urgencias pediátricas	31
UCI	43
Urgencias	34
Bloque quirúrgico	44
Otras unidades/servicios	173
Atención Primaria	81
SUMMA 112	32
Unidad Central de Radiodiagnóstico	6

Fuente: Elaboración propia.



Por último, en el Plan de Formación 2025, se han incluido cursos de gestión de riesgos sanitarios, seguridad del paciente en pediatría, seguridad del paciente en urgencias y emergencias, CISEMadrid: Sistema de Comunicación de Incidentes de Seguridad y Errores de Medicación, seguridad del paciente para directivos, y curso de simulación de crisis en paciente quirúrgico.

Línea estratégica 6: Implicar a pacientes, familiares y allegados

En el año 2025, la Escuela Madrileña ha realizado cuatro actividades formativas dirigidas a pacientes, familiares y personas significativas.

Además, se han llevado a cabo actuaciones divulgativas e informativas de forma continuada, incluyendo la difusión de jornadas, campañas y actividades relacionadas con la seguridad del paciente, entre las que destacan iniciativas sobre prevención de la infección del lugar quirúrgico, seguridad en residencias, y uso seguro de medicamentos y notificación de reacciones adversas.

Asimismo, se ha promovido la participación de pacientes y asociaciones en jornadas y actividades institucionales, incluyendo eventos como el Precongreso Advanced Patient Safety Course con la participación de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes y la Jornada de presentación: "Tecnología Sanitaria para mejorar la seguridad y la experiencia del paciente en el ámbito hospitalario", "I Jornadas SEDAR-SENSAR de seguridad del paciente, calidad y ética".

En aras de potenciar las alianzas con asociaciones de pacientes para divulgar la transmisión de conocimientos, se han mantenido un total de 55 reuniones con Asociaciones y Federaciones de Pacientes para conocer las demandas, necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias.

Por último, se ha establecido un procedimiento para la remisión de las reclamaciones relacionadas con la seguridad del paciente a las UFGRS. Como resultado, se han trasladado 217 reclamaciones, de las cuales el 77,9% han sido analizadas por estas unidades.

Línea estratégica 7: Enfocar y desplegar prácticas seguras

Cómo se ha comentado previamente, esta línea se despliega en doce líneas, que se presentan a continuación:

Línea 7.1: Cirugía y anestesia

En el año 2025, y con el fin de promover la cultura de seguridad en el paciente quirúrgico, se ha incluido en el Plan de Formación Continuada 2026 el curso seguridad del paciente quirúrgico.

Para el análisis de la situación de la implantación del proyecto Infección Quirúrgica Zero (IQZ) y del Listado de Verificación Quirúrgica (LVQ), se han incluido indicadores en el contrato programa. En la siguiente tabla se muestran los datos del despliegue de estos objetivos:



Tabla 6. Indicadores de seguridad del paciente quirúrgico

Indicador	Meta	Resultado 2025
Implantación proyecto IQZ en servicios quirúrgicos	>95% servicios quirúrgicos con implantación de las 3 medidas obligatorias	98,5% de los servicios quirúrgicos donde es aplicable el proyecto
Implantación del LVQ	>95%	96,0% porcentaje global de implantación

Fuente: Elaboración propia.

En el año 2025 se ha avanzado en las actuaciones orientadas a mejorar la respuesta ante eventos críticos por fuego en el entorno quirúrgico, encontrándose actualmente en fase de desarrollo. En este sentido, se ha avanzado en el análisis de las actuaciones en caso de incendio en quirófano, recomendando la realización de un análisis causa raíz (ACR) ante la ocurrencia de estos eventos y estableciéndose un registro específico de eventos adversos centinela.

Línea 7.2: Urgencias y emergencias.

En el año 2025, se han creado grupos multidisciplinares en los servicios de urgencias en el 100% de los hospitales. Estos grupos mantienen reuniones periódicas de análisis, seguimiento y propuesta de mejoras.

Asimismo, se ha realizado de forma anual la difusión de recomendaciones para la minimización de errores de medicación en urgencias, mediante la publicación del boletín “Errores de medicación en urgencias”⁴.

En el año 2025, se ha avanzado en el análisis de la situación con respecto a la identificación inequívoca en los centros en los servicios de urgencias y emergencias, con un 73% de hospitales que han realizado dicho análisis, definiendo además una forma unificada de identificación, indicadores de medición y acciones de difusión.

Con el fin de incluir aspectos específicos de urgencias y emergencias en cursos sobre seguridad del paciente, en 2025 se incluyó un curso específico, “Curso de seguridad del paciente en urgencias y emergencias” en la plataforma ForMadrid.

Línea 7.3: Pacientes críticos.

En el año 2025, se han desplegado los cuatro proyectos Zero en la UCI, a través de su inclusión en el contrato programa, con las siguientes metas y resultados, obtenidos del registro ENVIN 2025:

Tabla 7. Indicadores de los Proyectos Zero en UCI

Proyecto	Meta	Resultado 2025
Bacteriemia Zero	≤ 2,5	1,50%
Neumonía Zero	≤ 6	4,41%
Infeción del Tracto Urinario Zero	≤ 2,7	2,27%
Ratio de utilización de sondaje urinario	< 0,8	0,88
Resistencia Zero	≤ 4	2,19%

Fuente: ENVIN 2025.

⁴<https://saludany.salud.madrid.org/farmacia/Boletines%20Uso%20seguro%20de%20medicamentos/Errores%20de%20medicaci%C3%B3n%20en%20urgencias.pdf>



Además, también se ha incluido la formación, en los diferentes Proyectos Zero, de los residentes que pasan por la UCI, con una meta $\geq 85\%$ y un resultado global del 86,5%.

Por último, se ha consolidado la figura de médico intensivista responsable y la enfermera/o referente del control de infección en las unidades de cuidados intensivos en el 92% de los hospitales con referentes de control de infecciones en UCI.

Línea 7.4: Obstetricia y Ginecología.

En el año 2025, el 74% de hospitales (20 de 27) con servicio de ginecología/obstetricia cuentan con un grupo multidisciplinar de seguridad del paciente.

Además, se ha elaborado el curso “Seguridad del paciente en las áreas de obstetricia y ginecología”, que será incluido en la plataforma ForMadrid en el año 2026, y se ha incluido en el Plan de Formación Continuada 2026 el Curso de simulación en la gestión de crisis en obstetricia.

Línea 7.5: Pediatría.

En el año 2025 se han elaborado unas recomendaciones para la creación de grupos multidisciplinarios de seguridad en pediatría, y una guía metodológica para la elaboración de mapas de riesgos en área de pediátrica.

Además, con el fin de disminuir los errores de medicación, se ha elaborado y difundido el Boletín "Vitamina D en niños"⁵

Línea 7.6: Salud mental.

En el año 2025, se ha finalizado la actualización del programa de continuidad de cuidados en salud mental, con la elaboración y difusión del nuevo Programa de Acción Comunitaria para personas con trastorno mental grave (PAC-TMG).

Asimismo, se continúa avanzando en el desarrollo de programas de transición en población joven y en actuaciones para mejorar la atención a pacientes con discapacidad intelectual.

Línea 7.7 Atención al dolor.

En el año 2025, para favorecer la coordinación de las UFGRS con los Comités de atención al dolor, se ha incluido como objetivo en el contrato programa la realización de una actuación conjunta.

Por otra parte, para la promoción de la utilización de escalas de riesgo en el uso de opioides en AP, la escala “*Opioid Risk Tool*” se ha incorporado a la Historia Clínica, y en 2025 se ha realizado una primera evaluación de su uso, analizándose las principales barreras y dificultades para su aplicación en la práctica clínica.

⁵<https://saludanv.salud.madrid.org/farmacia/Boletines%20Uso%20seguro%20de%20medicamentos/Vitamina%20D%20en%20ni%C3%B1os.pdf>



Por último, con el fin de prevenir la aparición de eventos adversos ligados al tratamiento farmacológico del dolor, se han implementado las siguientes ayudas a la prescripción en el Módulo Único de Prescripción (MUP): Contraindicaciones, duplicidades, interacciones y dosis máximas. Además, se han incluido diferentes alertas de seguridad relativas a medicamentos (de estrecho margen terapéutico) y productos sanitarios en la aplicación Farmaweb.

Línea 7.8: Uso seguro de radiaciones ionizantes.

Para mejorar la notificación y gestión de incidentes en radiaciones ionizantes, en el año 2025 se continúa el desarrollo de las actuaciones dirigidas a la identificación de este tipo de incidentes en CISEMadrid.

En este sentido, se ha elaborado un informe del proyecto de mejora del sistema que incluye la incorporación de un tipo específico de incidente relacionado con radiaciones ionizantes.

Línea 7.9: Cuidados y procedimientos de enfermería.

A lo largo de 2025, se impulsó la mejora de la continuidad de cuidados entre niveles asistenciales, incorporando planes de cuidados estandarizados en los Informes de cuidados de enfermería al alta y avanzando en su homogeneización mediante iniciativas de transformación digital.

Asimismo, se progresó en la revisión de protocolos relacionados con la prevención de caídas y de úlceras por presión, elaborándose documentos actualizados basados en la evidencia.

Por otro lado, se avanzó en la actualización de recomendaciones de seguridad transfusional y en la revisión del protocolo de cribado neonatal, incorporando las últimas evidencias y mejoras en la práctica clínica.

Línea 7.10: Entornos de especial riesgo en Atención Primaria.

Para el desarrollo de actuaciones de seguridad en el proceso de vacunación, se han desarrollado cuatro ediciones del curso "Seguridad del paciente en el proceso de vacunación en Atención Primaria", y se ha elaborado un informe anual con el análisis de los Errores de medicación relacionados con vacunas notificados en CISEMadrid.

Con el fin de reducir los errores de medicación del paciente, tras el análisis DAFO sobre este tipo de errores en Atención Primaria y la definición de las acciones para abordar los problemas priorizados en el mismo, se han desarrollado acciones para potenciar la implantación del programa ATENTO (Atención telefónica por el farmacéutico de Atención Primaria).

Además, para mejorar el control y seguimiento de los pacientes con Medicamentos de Alto Riesgo (MAR) en Atención Primaria, se ha desarrollado un cuadro de mando de anticoagulación que incluye indicadores de buen control basados en TTR, así como indicadores de seguridad y de complicaciones asociadas a su uso. Asimismo, se ha llevado a cabo la implantación, difusión e información a los profesionales sobre el uso de este cuadro de mando.

Con la finalidad de abordar la inercia terapéutica en patologías crónicas priorizadas, se han definido acciones de sensibilización y se ha realizado la recomendación de potenciar revisiones de tratamiento en una Recomendación de Seguridad Generalizable.



Por otra parte, en 2025 se ha elaborado y difundido el documento de insulinización segura dirigido a los Centros de Salud.

Línea 7.11: Uso seguro del medicamento.

Para el impulso de estrategias encaminadas a mejorar el uso seguro de medicamentos y productos sanitarios en la población, en 2025 se ha elaborado el boletín de seguridad de medicamentos para pacientes sobre los nuevos dípticos informativos para pacientes y cuidadores que abordan cuestiones clave⁶.

Con respecto al Módulo Único de Prescripción (MUP), en el año 2025, se han resuelto 240 consultas recibidas por parte de los facultativos en el Portal InfoMUP.

Además, se han incluido en los cursos de formación la información sobre la correcta utilización del MUP para evitar errores de medicación. Por otro lado, para el desarrollo de sistemas de ayuda a la prescripción, en el año 2025, se ha incluido un total de 950 nuevas alertas relacionadas con la seguridad en la prescripción en el MUP.

Para el fomento de la notificación de incidentes relacionados con la medicación, de manera mensual, se incluye información sobre las notificaciones de errores de medicación registrados en el portal de Uso Seguro de Medicamentos en la intranet corporativa, en formato PowerBI⁷.

Así mismo, se ha actualizado mensualmente la información disponible en Farmaweb relativa a los visados de medicamentos rechazados y prescripciones pendientes de firma por parte de los facultativos.

Entre las acciones encaminadas a fomentar la seguridad en población de especial riesgo, se han revisado más de 5.000 tratamientos de personas institucionalizadas en centros residenciales dependientes de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS). Se ha elaborado y publicado un Boletín de seguridad dirigido a profesionales sobre el manejo perioperatorio de la medicación⁸, con recomendaciones para el uso seguro de los medicamentos en centros del AMAS.

Por último, se han incluido indicadores del Plan Nacional de Resistencia a Antibióticos (PRAN) en el contrato programa, y se han realizado ediciones de las actividades de formación sobre el uso racional de antimicrobianos.

Línea 7.12: Infección Relacionada con la Asistencia Sanitaria (IRAS).

En el año 2025 se ha finalizado la elaboración y maquetación del "Protocolo de medidas de prevención de la transmisión de microorganismos en los centros residenciales para personas mayores"⁹.

⁶<https://saludanv.salud.madrid.org/farmacia/Boletines%20seguridad%20pacientes/Informaci%C3%B3n%20para%20pacientes%20y%20cuidadores.pdf>

⁷ [Farmacia y productos sanitarios \(madrid.org\)](https://saludanv.salud.madrid.org/farmacia/Boletines%20Uso%20seguro%20de%20medicamentos/Manejo%20perioperatorio%20de%20la%20medicaci%C3%B3n.pdf)

⁸<https://saludanv.salud.madrid.org/farmacia/Boletines%20Uso%20seguro%20de%20medicamentos/Manejo%20perioperatorio%20de%20la%20medicaci%C3%B3n.pdf>

⁹ <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51761>



Se han presentado los resultados del Proyecto HALT4 (Prevalencia de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria y Uso de Antimicrobianos en los Centros Residenciales de Larga Estancia) a los centros participantes de la Comunidad de Madrid en una Jornada celebrada en la Residencia de Mayores Manóteras, así como en cursos de formación, congresos y jornadas relacionadas. En este marco, los resultados se han publicado en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (Núm. 1. Vol. 30. Ene 2025)¹⁰ y en el Journal of Healthcare Quality Research¹¹.

Así mismo, se ha realizado la validación de la primera versión de la aplicación VIRAS 2.0 (aplicación informática para la comunicación de Microorganismos Resistentes a Antimicrobianos y de brotes por Microorganismos Multirresistentes).

Durante el desarrollo de la nueva herramienta informática VIRAS 2.0 se han establecido mejoras en la estructura de coordinación y vigilancia de IRAS integrando los distintos niveles asistenciales y facilitando la interoperabilidad con sistemas externos (p. ej. los resultados de los laboratorios de microbiología).

Para el despliegue de la práctica de higiene de manos, en las gerencias asistenciales, se ha incluido la autoevaluación con la herramienta de la OMS, como objetivo dentro del contrato programa, con los siguientes resultados (tabla 8):

Tabla 8. Indicadores de higiene de manos

Indicador	Hospitales	Atención Primaria	SUMMA 112	UCR*	CT**
Autoevaluación HM herramienta OMS	23 avanzado 10 intermedio 1 básico	97% (256 CS) al menos nivel intermedio	Nivel avanzado	Nivel intermedio	Nivel avanzado
Disponibilidad PBA	97,6%	100%	100%	100%	100%

*UCR: Unidad Central de Radiodiagnóstico; **CT: Centro de Transfusión. Fuente: Elaboración propia.

Línea estratégica 8: Prevenir y minimizar intervenciones innecesarias

En el año 2025 se ha coordinado la actividad desarrollada por los Comités de Adecuación de la Práctica Clínica (CAPC) al incluir como objetivo institucional, dentro del contrato programa, el desarrollo de cuatro líneas de actuación (incluida una recomendación de no hacer).

Además, para difundir recomendaciones basadas en la evidencia científica, se celebró la III Jornada de adecuación de la práctica asistencial, que contó con la participación de todos los CAPC. En dicha jornada se identificaron y difundieron prácticas innecesarias desarrolladas en los centros, y posteriormente se han incluido en el Banco de Buenas Prácticas.

Para fomentar la cultura sobre prácticas innecesarias se ha incluido en el Plan de Formación 2026 el curso “Prácticas de bajo valor o “no hacer”.

¹⁰ <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051474.pdf>

¹¹ Mosquera-González M, Alonso-García M, Jiménez-Bueno S, Arce-Arnáez A, et al. Surveillance of healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities in the Community of Madrid. J Healthc Qual Res. 2026; 41:101191. doi: 10.1016/j.jhqr.2026.101191.



Por último, a través de la Escuela Madrileña de Salud se han publicado 13 recursos educativos sobre el “No hacer”.

Línea estratégica 9: Impulsar la transferencia del conocimiento

En el año 2025, se planificaron y desarrollaron un total de 579 actividades formativas centradas en los riesgos básicos relacionados con la seguridad del paciente como parte del Plan de Formación Continuada.

Por otra parte, se han desarrollado de forma centralizada, actividades de formación relacionadas con intervenciones sobre riesgos básicos en seguridad del paciente, cuyos resultados se resumen en la tabla que se muestra a continuación:

Tabla 9. Cursos centralizados sobre seguridad del paciente

Actividades	Dirigido a	N.º de alumnos
Seguridad del paciente en Pediatría	Personal directivo de los centros sanitarios del SERMAS y de la Consejería de Sanidad. Responsables de seguridad.	511
CISEMadrid: sistema de comunicación de incidentes de seguridad y errores de medicación	Profesionales que van a participar en la gestión de las notificaciones; miembros UFGRS y Responsables de Seguridad de servicios o unidades.	132
Higiene de manos online (2Ed)	Profesionales sanitarios de centros del SERMAS.	582
Curso Gestión Riesgos Sanitarios online (2Ed.)	Profesionales sanitarios, miembros UFGRS, coordinadores calidad.	212
Simulación de seguridad del paciente: manejo de crisis en quirófano.	Equipos mixtos de Médicos y Enfermeras que trabajen en el bloque quirúrgico.	37
Seguridad del paciente en urgencias y emergencias	A todos los profesionales sanitarios que trabajan en el marco de urgencias y de emergencias de los distintos niveles asistenciales SERMAS.	343
Seguridad del paciente para directivos	Personal directivo, mandos intermedios y referentes de seguridad de servicios de los centros sanitarios del SERMAS y de la Consejería de Sanidad en general.	113
Curso Básico online de Higiene de Manos	Todos los profesionales de la Consejería de Sanidad.	3.327
Curso básico de Seguridad del paciente	Todos los profesionales de la Consejería de Sanidad.	2.076
Básico CISEMadrid	Todos los profesionales de la Consejería de Sanidad.	964
N.º total alumnos		8.297

Fuente: Elaboración propia.

Para consolidar la presencia de metodologías formativas con entornos de simulación, en 2025 se celebró la III Jornada de simulación en el SERMAS, cuyo objetivo fue compartir experiencias relativas a la implicación directa de la simulación clínica multidisciplinar en la mejora de la calidad asistencial y seguridad del paciente por parte de los profesionales sanitarios del SERMAS.

Línea estratégica 10: Fomentar la investigación y la innovación

En el año 2025 se avanzó en la promoción de la investigación y la innovación en seguridad del paciente en la Comunidad de Madrid, mediante la identificación de proyectos y el análisis de la producción científica.

En este sentido, se identificaron siete proyectos de hospitales públicos financiados en la convocatoria 2025 de la Acción Estratégica en Salud en el ámbito de la seguridad del paciente.



Asimismo, se analizó la producción científica de los centros públicos de la Comunidad de Madrid en el periodo 2020-2025, identificándose los hospitales con mayor volumen de publicaciones y sus principales redes de colaboración. Como resultado, se elaboró un informe específico que recoge el análisis bibliométrico, incluyendo indicadores de impacto y colaboración, y se pusieron a disposición de los profesionales las herramientas de consulta para facilitar el acceso a esta información.

Línea estratégica 11: Promover la transparencia y difusión del conocimiento

En el año 2025, con el fin de promover la transparencia y difusión del conocimiento se han realizado las siguientes actuaciones:

- Actualización de los recursos basados en la evidencia científica de la Biblioteca Breve de Seguridad del Paciente.
- Revisión y actualización previa a la publicación de la 13ª edición del Observatorio de Resultados con datos 2022-2024.
- Elaboración y publicación de la Memoria Anual de Seguridad del Paciente 2024.
- Colaboración con la Escuela Madrileña de Salud.

Línea estratégica 12: Extender y mejorar los sistemas de gestión y aprendizaje

En el año 2025, para impulsar la utilización de CISEMadrid en los centros de Atención Primaria y en hospitales, se incluyó en el contrato de gestión un indicador sobre la emisión de informes validados tras el análisis de incidentes de seguridad (IS) y errores de medicación (EM). En este sentido, se han emitido 14.798 informes validados con acciones de mejora. En la siguiente tabla se pueden ver los resultados del proceso de la gestión de incidentes:

Tabla 10 Resultados CISEMadrid

CISEMadrid	Resultado 2025
Notificaciones recibidas	25.246
Notificaciones valoradas	24.308
Incidentes identificados	18.605
Incidentes analizados	15.408
Informes validados (acciones de mejora)	14.798

Fuente: Elaboración propia.

Además, se continúa el desarrollo de mejoras orientadas a facilitar la accesibilidad y uso de la aplicación, así como la incorporación de nuevas funcionalidades que mejoren la gestión y el conocimiento de los eventos notificados.

En este sentido, se ha elaborado el proyecto de mejora de CISEMadrid, que recoge la revisión y valoración de funcionalidades por parte del grupo funcional. Asimismo, se ha propuesto la incorporación de nuevos tipos y subtipos de incidentes en la herramienta. Por último, para el impulso de la utilización de otras herramientas de análisis de incidentes, se ha elaborado el Manual Herramientas de Calidad¹²

¹² <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051733.pdf>



En este documento se presenta el Informe de evaluación de la Estrategia de Seguridad del Paciente del año 2025.



Dirección General de Humanización,
Atención y Seguridad del Paciente
CONSEJERÍA DE SANIDAD



Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente
CONSEJERÍA DE SANIDAD. **COMUNIDAD DE MADRID**