



Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía Datos 2021





**ESTRATEGIA PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE**
del Sistema Sanitario Público de Andalucía



notificación de incidentes y
aprendizaje para la seguridad
del paciente en Andalucía

Informe de Resultados

**SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y
APRENDIZAJE PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DE
ANDALUCÍA. DATOS 2021.**

Autoría

Elena Corpas Nogales. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Familias.
Paloma Trillo López. Asesora técnica de la Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA. Consejería de Salud y Familias.

Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía. Datos 2021. Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Secretaría General Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Consejería de Salud y familias. Junta de Andalucía. 2021

Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía. Datos 2021 © 2022



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Este documento puede ser reproducido total o parcialmente, por cualquier medio, siempre que se mencione explícitamente la fuente.



notificASP

notificación de incidentes y
aprendizaje para la seguridad
del paciente en Andalucía

Índice

1.	INTRODUCCIÓN.....	2
2.	OBJETIVOS.....	7
3.	METODOLOGÍA	9
4.	RESULTADOS	12
4.1.	CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTIFICACIONES	14
4.1.1.	NÚMERO DE NOTIFICACIONES	14
4.1.2.	NOTIFICACIONES POR PROVINCIA Y ORGANIZACIÓN	15
4.1.3.	VÍA DE NOTIFICACIÓN	16
4.1.4.	TIPOS DE INCIDENTES NOTIFICADOS	16
4.1.5.	LOCALIZACIÓN	18
4.1.6.	SEGUNDA UNIDAD IMPLICADA	18
4.1.7.	ÁMBITO DONDE SE PRODUCEN LOS INCIDENTES	19
4.1.8.	RESULTADOS PROVOCADOS EN EL PACIENTE.....	19
4.1.9.	NIVEL DE RIESGO ASOCIADO AL INCIDENTE	21
4.1.10.	PERSONA QUE NOTIFICA.....	21
4.1.11.	FECHA DE LA NOTIFICACIÓN	23
4.1.12.	IMAGEN ASOCIADA	23
4.2.	CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE	24

4.2.1.	EDAD Y GÉNERO	24
4.2.2.	COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE/FAMILIA	25
4.3.	CARACTERÍSTICAS DE LAS MEJORAS PROPUESTAS POR NOTIFICANTE.....	27
4.3.1.	FACTORES CONTRIBUYENTES Y ATENUANTES	27
4.3.2.	ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS	27
4.4.	SOBRE LA GESTIÓN DE LOS INCIDENTES	28
4.4.1.	ESTADO DE LA GESTIÓN.....	28
4.4.2.	GESTIÓN POR PROVINCIA, ÁMBITO Y CENTRO	30
4.4.3.	ACCIONES DE MEJORA IDENTIFICADAS.....	33
4.4.4.	CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES DE MEJORA	33
4.4.5.	INCIDENTES CON ACCIONES DE MEJORA	35
4.4.6.	INCIDENTES RESUELTOS SIN ACCIONES DE MEJORA.....	35
4.5.	APRENDIZAJE PARA LA MEJORA	36
5.	RECOMENDACIONES	39

(1)

1. INTRODUCCIÓN

Un incidente relacionado con la seguridad del paciente es cualquier evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario e involuntario a un paciente a consecuencia de la asistencia sanitaria. El objetivo de los sistemas de notificación y gestión de incidentes es convertir estos hechos en oportunidades para aprender y mejorar, transformando los incidentes en actuaciones concretas que minimicen su impacto o su ocurrencia.

El establecimiento y mejora de los sistemas de notificación y aprendizaje en seguridad del paciente es un objetivo prioritario a nivel mundial. Tanto la Organización Mundial de la Salud, como el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España y la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, así lo han recogido dentro de sus estrategias para la seguridad del paciente.

El Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía (notificASP), se puso en marcha en el año 2008 como respuesta a los objetivos planteados en la Estrategia para la Seguridad del Paciente del 2006 y del 2011. La actual [Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía \(SSPA\)](#) también recoge dentro de sus objetivos el impulso de la notificación de riesgos, incidentes y eventos adversos y el desarrollo de medidas para potenciar y facilitar la notificación y la gestión reactiva de los incidentes de seguridad, el análisis de lo ocurrido y el aprendizaje cooperativo.

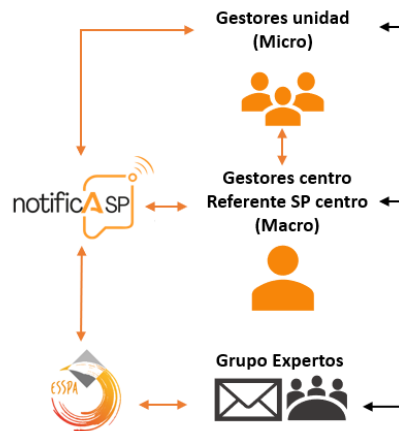
Este sistema cumple con las principales características requeridas para los sistemas de notificación y gestión de incidentes. El proceso de notificación es sencillo, aplicable a cualquier tipo de incidentes, voluntario, no punitivo, anónimo, confidencial, dirigido a profesionales y ciudadanos e independiente de cualquier autoridad.

Por otro lado, la gestión de las notificaciones se realiza a nivel local, por expertos de los propios centros y unidades que conocen el contexto clínico donde se produce. Todo ello siempre orientado a aprender de los errores y promover cambios en los sistemas.



En este marco, se ha definido una estructura colaborativa a nivel de centro, y en red a nivel de la comunidad autonómica, incluyendo los perfiles de gestores locales de las notificaciones en notificASP, en base a los ejes fundamentales de la Gobernanza para la seguridad del paciente de los centros del SSPA: Referente de Seguridad del Paciente de centro, Responsables de Seguridad del Paciente de unidad y la Comisión de Seguridad.

De esta manera, los Responsables de Seguridad del Paciente de unidad (gestores de unidad Micro), Referentes de SP y gestores de centro (gestores Macro), reciben de forma inmediata un correo donde se les indica los principales datos sobre el incidente notificado, así como un enlace directo para comenzar la gestión. Asimismo, la ESSPA cuenta con Grupo de expertos a nivel autonómico que asesorará en caso de notificaciones cuyas acciones de mejora afecten de manera transversal a todos los centros.



Entre las funciones de estos perfiles de gestores en notificASP, se encuentra la de realizar el seguimiento y la gestión local de los incidentes que se notifican en las unidades y proponer y evaluar las acciones de mejora.

A lo largo de estos años, en el Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía, se han introducido nuevas funcionalidades y múltiples mejoras fruto de las sugerencias realizadas por los principales organismos internacionales y nacionales que trabajan con sistemas de notificación, de los propios notificadores o gestores de incidentes, así como del análisis interno del funcionamiento de la aplicación.

Este informe, recoge de forma global las actividades realizadas y resultados obtenidos en 2021.

(2)

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Analizar las notificaciones realizadas en el Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía (notificASP) durante el año 2021.

2.2. Objetivos Secundarios

- Describir las principales características de las notificaciones realizadas en el Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía (notificASP) por profesionales y ciudadanía.
- Presentar la evolución de las notificaciones que se han realizado durante todo el período 2013-2021.
- Describir las principales características de los pacientes afectados por los incidentes ocurridos durante 2021.
- Analizar la gestión realizada sobre los incidentes notificados.

(3)

3. METODOLOGÍA

A. Población de estudio

Se han analizado todos los incidentes notificados en las diferentes unidades incluidas en el Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía (notificASP) durante el año 2021. Principalmente, se incluyen todas las unidades del SSPA, tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria, pero también se incluyen centros residenciales y unidades de algunos centros privados.

Se han estudiado las notificaciones realizadas tanto por profesionales como por la ciudadanía.

B. Periodo de estudio

Los datos analizados en este informe corresponden al año 2021.

Las variables relacionadas con la gestión del incidente se han analizado según el estado en el que estaban a fecha 1 de marzo de 2022, de esta manera, las notificaciones realizadas a finales de año han tenido tiempo suficiente para ser gestionadas.

C. Fuente de información

Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía (notificASP).



D. Análisis estadístico

Para describir las principales características de las notificaciones se ha realizado un análisis descriptivo de los datos mediante resúmenes numéricos que incluyen medidas de frecuencia absoluta y relativa.

Para presentar la evolución de las notificaciones se han utilizado gráficos de líneas que permiten analizar la tendencia de las principales características de los incidentes notificados.

(4)

4. RESULTADOS

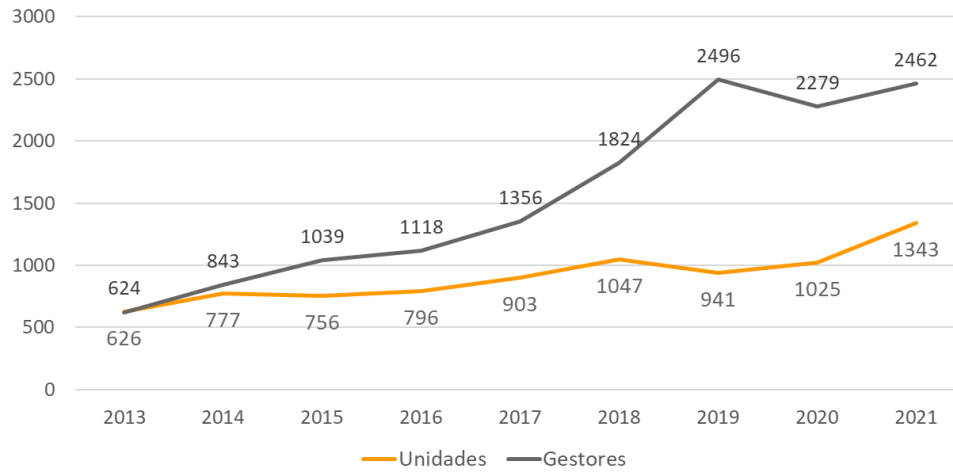
El Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía (notificASP) está disponible para todos los centros de la comunidad autónoma, aunque hay centros que disponen de sistemas de notificación propios. En 2021, sólo seis organizaciones mantenían aún un sistema propio, aunque sus profesionales pueden optar por notificar en cualquiera de los dos sistemas (autonómico o propio).

Centros con sistema de notificación propio

AGS Norte de Almería	H Reina Sofía
AS Alto Guadalquivir	H Virgen del Rocío
AS Costa del Sol	H San Juan de Dios del Aljarafe

El Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente autonómico es utilizado por **1343 centros y unidades**, la mayoría pertenecen al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

En total, el Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía ha contado en 2021 con **2462 gestores locales**.



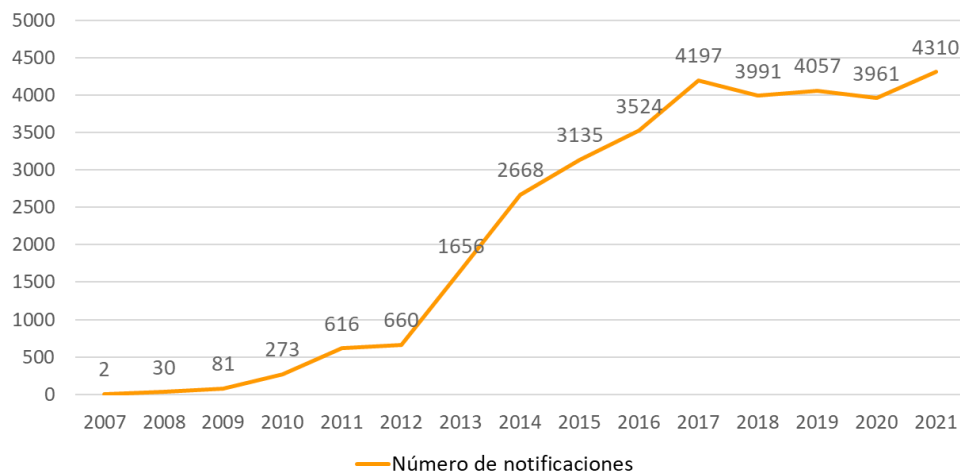
4.1. Características de las notificaciones

4.1.1. Número de notificaciones

En el año 2021 se recibieron un total de **4310 notificaciones** en el Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía, lo que supone un aumento con respecto al 2020, donde hubo una ligera bajada del número de notificaciones, debido principalmente a la pandemia.

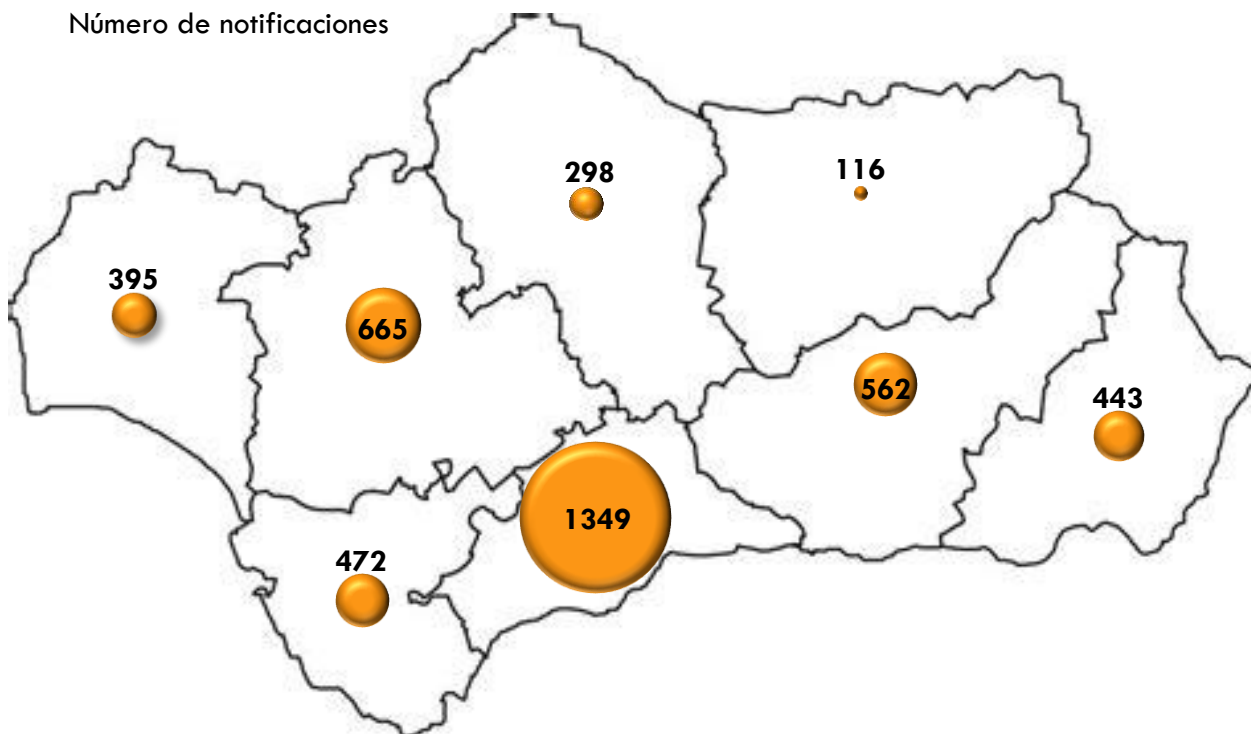
La mayor parte de las notificaciones se realizaron a través del formulario de profesionales (N=4259), tan sólo 51 notificaciones se recibieron en el formulario destinado a la ciudadanía.

El número medio de notificaciones en 2021 fue de **11,8 incidentes al día**.



4.1.2. Notificaciones por provincia y organización

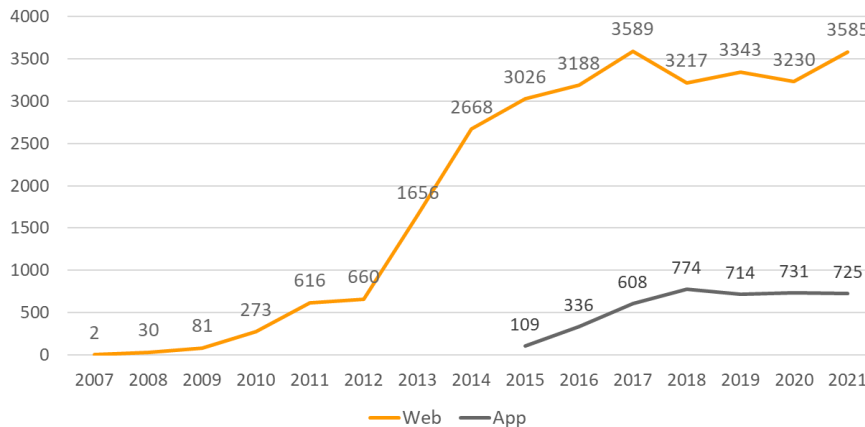
La **provincia** con mayor número de incidentes notificados es Málaga, seguida de Sevilla y Granada, mientras que Jaén y Córdoba son las provincias con menos notificaciones.



Los **centros** con mayor número de notificaciones realizadas en 2021 son el Hospital Regional de Málaga, Hospital Juan Ramón Jiménez, Hospital Virgen Macarena y Hospital Virgen de la Victoria.

4.1.3. Vía de notificación

Desde el año 2015, los profesionales pueden notificar, además de en la **web**, a través de la aplicación móvil AVIZOR. El número de incidentes notificados utilizando la **aplicación móvil AVIZOR** se está estabilizando en los últimos años. En 2021, el 16,8% de las notificaciones se realizaron utilizando AVIZOR.



4.1.4. Tipos de incidentes notificados

En 2021, los incidentes más frecuentes están relacionados con el proceso asistencial (32,2%), la medicación (17,2%) y las caídas (13,9%). La **tipología de los incidentes** corresponde a las categorías seleccionadas por consenso internacional en el documento “Mas que palabras. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del

Paciente. Informe técnico definitivo. Enero de 2009” publicado por la Organización Mundial de la Salud.

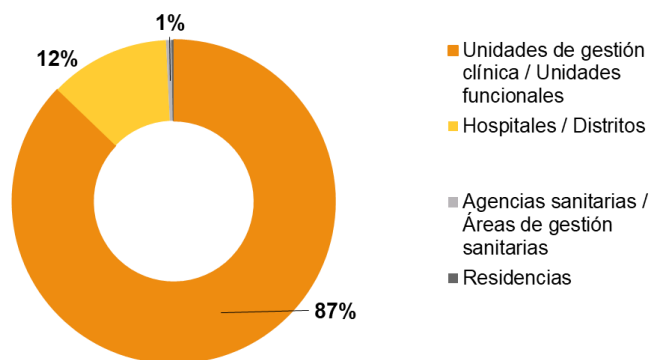
Cabe destacar que las notificaciones relacionadas con el proceso asistencial y la medicación han aumentado con respecto a años anteriores.



4.1.5. Localización

Todos los incidentes se **asignan a un centro o unidad**, a fin de que esa notificación pueda llegarles a los gestores a nivel local para que los analicen e implanten acciones de mejora.

En el año 2021, el 87% de las notificaciones se asignó a una unidad asistencial concreta, facilitando la gestión a nivel local.

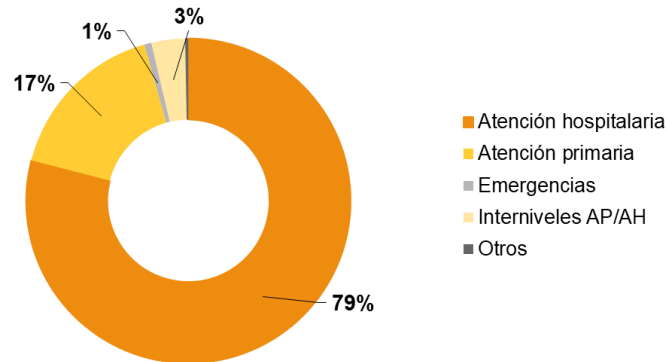


4.1.6. Segunda unidad implicada

En el 14,4% de los incidentes notificados por web, el profesional registró un segundo centro o unidad (n=516).

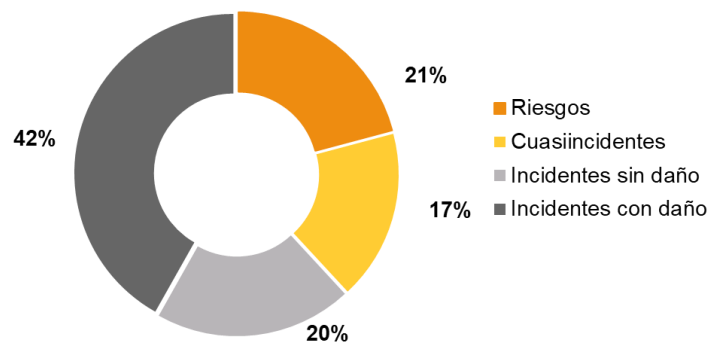
4.1.7. Ámbito donde se producen los incidentes

El 79% de las notificaciones provienen de la **atención hospitalaria** (n=3405), mientras que sólo el 16% están asignadas a una unidad de **atención primaria** (n=716). Estos porcentajes se mantienen similares a los de años anteriores.

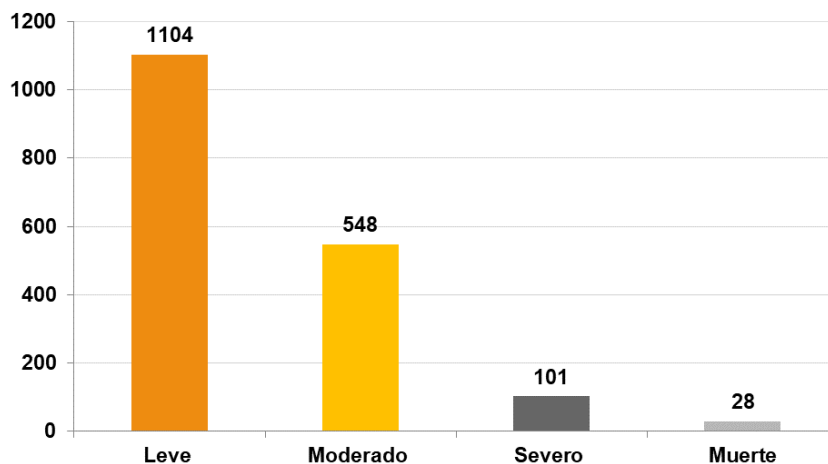


4.1.8. Resultados provocados en el paciente

El 63,3% de los incidentes notificados por profesionales son un riesgo, no alcanzan al paciente, no le producen daño o le producen un daño leve (n=2727). Este dato es inferior al de años anteriores (88,8% en 2019 y 92,3% en 2020).



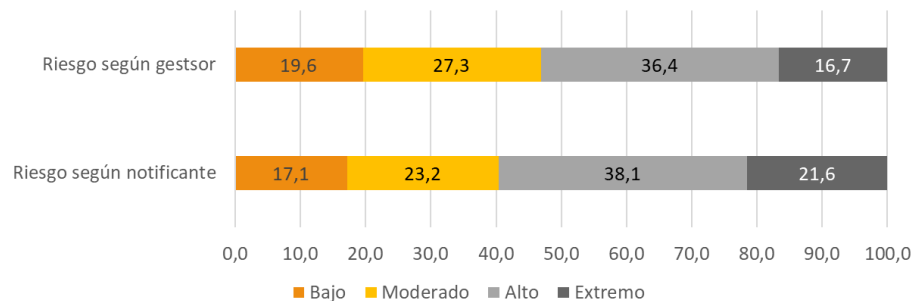
En relación a los incidentes que producen daño en el paciente, el 41% han producido un daño leve (el paciente requiere observación extra o tratamiento menor) y el 20% moderado (el paciente requiere un procedimiento o tratamiento adicional) al paciente.



4.1.9. Nivel de riesgo asociado al incidente

El nivel de riesgo se calcula mediante una matriz de riesgo teniendo en cuenta la gravedad del incidente (insignificante, menor, moderado, importante y catastrófico) y la probabilidad de que vuelva a ocurrir (raro, improbable, posible, probable, casi seguro).

Según los notificantes, el 60% de los incidentes tiene un **nivel de riesgo** alto o extremo. Dato algo inferior al de 2020 (66%).



Tras analizar los incidentes ocurridos, los gestores pueden reevaluar el riesgo. Se puede observar una sobrevaloración del riesgo alto y extremo por parte del notificante, ya que este porcentaje pasa del 60% en el caso de los notificantes al 53% cuando se revalúa por los gestores.

4.1.10. Persona que notifica

Casi la mitad de las notificaciones realizadas durante 2021 fueron enviadas por profesionales de **enfermería (48,5%)** y el **20,5%** de las notificaciones fueron realizadas por profesionales de **medicina**. Estos datos son muy similares a los datos de 2020.

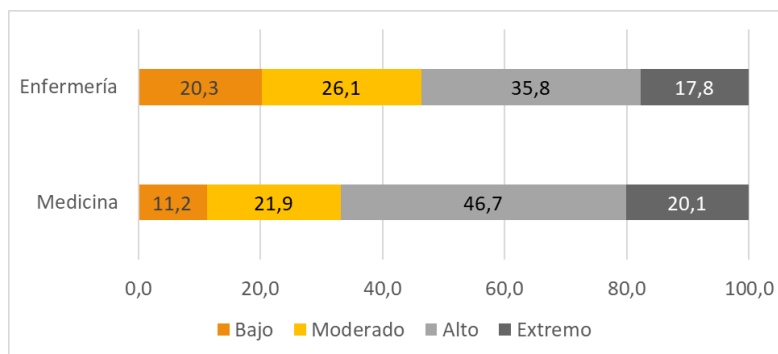
El 79,6% de los incidentes fue notificado por profesionales sanitarios (N=3431), un 19% por profesionales no sanitarios (N=821) y sólo 1,3% de los incidentes fueron notificados por la ciudadanía (N= 58).

En 2021, sólo un 0,7% (N=29) de los notificantes proporcionó su correo de contacto por si fuese necesario ampliar la información.

Profesional sanitario	N	%
Enfermero/a	2085	48,5
Médico/a	889	20,5
Técnico en Cuidados, Auxiliar de enfermería	88	2,0
Fisioterapeuta	55	1,3
Técnico/a sanitario	140	3,3
Farmacéutico/a	63	1,4
Otros profesionales sanitarios	111	2,6

Profesional no sanitario / Otros	N	%
Personal administrativo	55	1,3
Otros profesionales del sector	41	0,9
Pacientes, familiares, cuidadores	58	1,3
Sin especificar	725	16,8
Total (ambas tablas)	4310	100

Si comparamos el riesgo entre los profesionales de enfermería y medicina, que son los colectivos que más utilizan el sistema de notificación, podemos comprobar que los médicos/as notifican incidentes más graves que los profesionales de enfermería.



4.1.11. Fecha de la notificación

El 57,2% de los incidentes **se notificó en el mismo día en el que ocurrieron o al día siguiente** (N=2467). En el caso de los incidentes notificados vía AVIZOR, el porcentaje de incidentes que se comunicaron en el mismo día alcanzó el 80,7%, mientras que este porcentaje fue del 52,5% en los incidentes notificados a través de la web.

	N	%
En el mismo día	1842	42,7
Al día siguiente	625	14,5
Entre 2 y 7 días después	766	17,8
Entre 8 y 15 días	300	6,9
Entre 16 y 30 días	196	4,5
Entre 30 y 90 días	189	4,4
Entre 90 y 180 días	77	1,8
Entre 180 y 365 días	52	1,2
Más de un año	34	0,8
Sin especificar	229	5,3
Total	4310	100

4.1.12. Imagen asociada

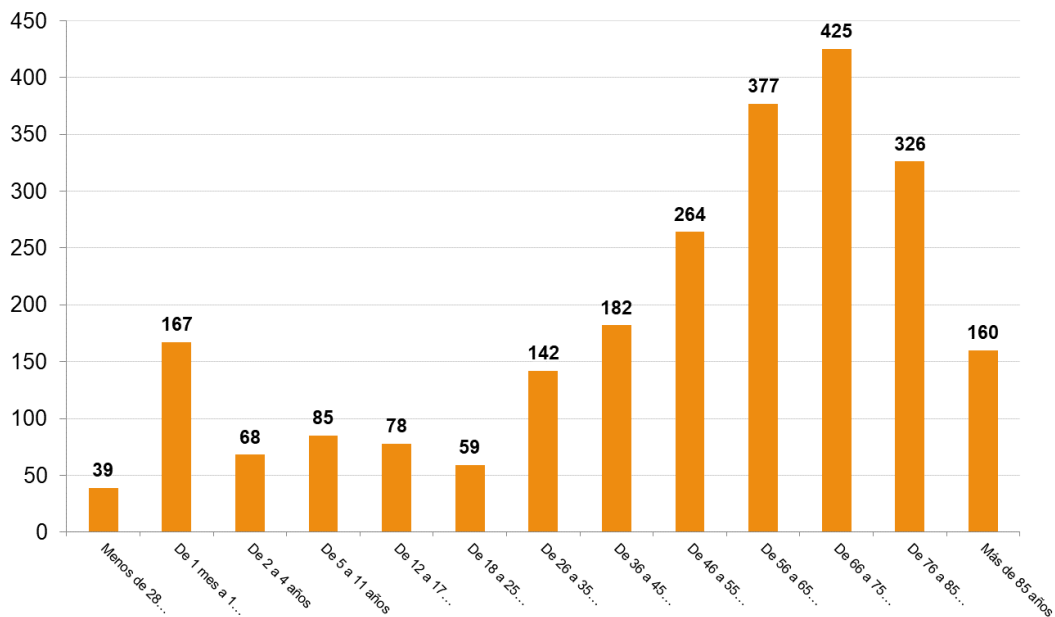
El 6,1% de las notificaciones realizadas en 2021 incluyen una **imagen asociada** (N=262), lo que contribuye a mejorar la comprensión del incidente. Existen diferencias según la vía por la que se ha notificado el incidente, siendo el porcentaje de notificaciones con imagen del 15,6% si la notificación se realiza vía AVIZOR y del 4,2% si se realiza por web.

4.2. Características del paciente

4.2.1. Edad y género

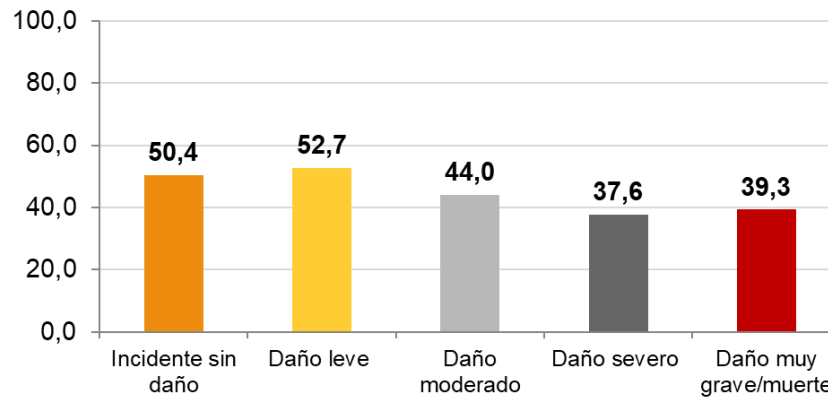
En 2660 de los incidentes notificados se ha registrado el **género** del paciente, de los cuáles el 53,3% eran hombres.

El **rango de edad** del paciente aparece reflejado en el 90% de incidentes que han alcanzado al paciente (N=2372). Los grupos de edad con mayor porcentaje de notificaciones son de 66 a 75 años (N=425), seguido de 56 a 65 años (N=377) y de 76 a 85 años (N=326).

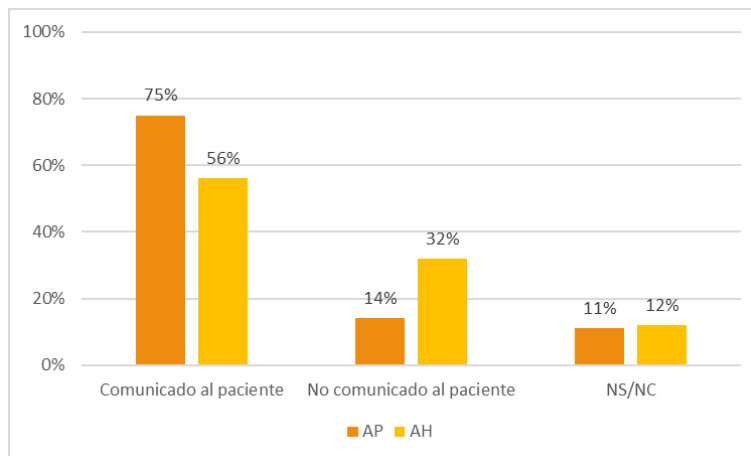


4.2.2. Comunicación con el paciente/familia

Desde 2019 se pregunta si se ha comunicado/discutido el incidente con el paciente, familia o cuidador. Durante el 2021, en el 49,4% de los incidentes que alcanzan al paciente se ha **informado al paciente, familiar o cuidador de lo ocurrido** (n=1303), este porcentaje es superior al de 2020 (33,8%). A continuación, se muestra el porcentaje de estos incidentes en los que ha habido comunicación con el paciente, familiar o cuidador, según el daño ocasionado.



Si analizamos las diferencias según el ámbito de atención, podemos observar que en Atención Primaria se comunican o discuten los incidentes con el paciente o familiar con mayor frecuencia (75% en AP frente a 56% en AH).



4.3. Características de las mejoras propuestas por notificante

4.3.1. Factores contribuyentes y atenuantes

Los factores contribuyentes y atenuantes muestran información de los formularios cumplimentados en la web, ya que en la aplicación AVIZOR no se incluyen estas preguntas.

Se describen **factores contribuyentes** en el 72,3% de los incidentes notificados por profesionales a través de la web (N=1717). Este valor va aumentando a lo largo del tiempo (2,1% en 2018, 20,9% en 2019 y 69,2% en 2020).

Se detallan **factores atenuantes** en el 57,1% de los incidentes notificados por profesionales a través de la web (N=2047). Dato ligeramente superior al año anterior (1,6% en 2018 y 16,7% en 2019 y 55% en 2020).

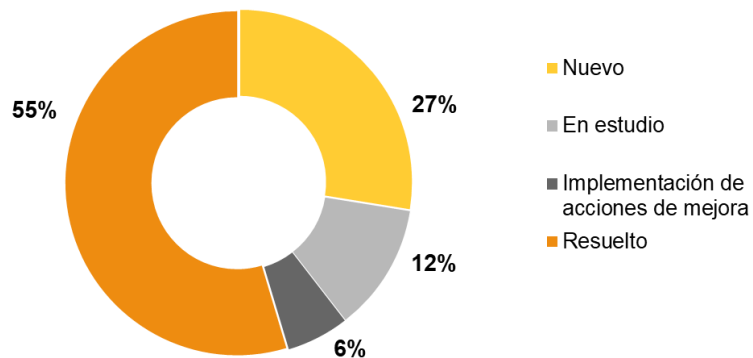
4.3.2. Acciones de mejora propuestas

Un 83,2% de los profesionales que notificaron a través del formulario web, en base a sus conocimientos y experiencia, ha dejado reflejado una propuesta de **acción de mejora** dentro de su notificación para su consideración por parte del gestor del incidente (N=2981). Este porcentaje ha ido aumentando a lo largo de los años (14,7% en 2018 y 67,2% en 2019 y 68,8% en 2020).

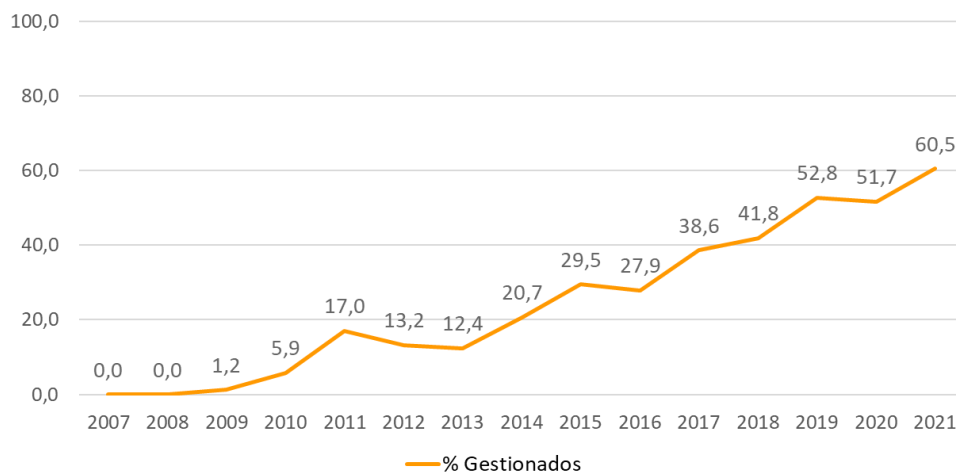
4.4. Sobre la gestión de los incidentes

4.4.1. Estado de la gestión

El proceso de gestión pasa por 4 fases: incidente nuevo, en estudio, implementación de acciones de mejora y resuelto.



El porcentaje de **incidentes** notificados en 2021 que han sido **gestionados** (implementando acciones de mejora o resueltos) fue del 60,5% (N=2607). Se puede observar una tendencia ascendente a lo largo del tiempo.

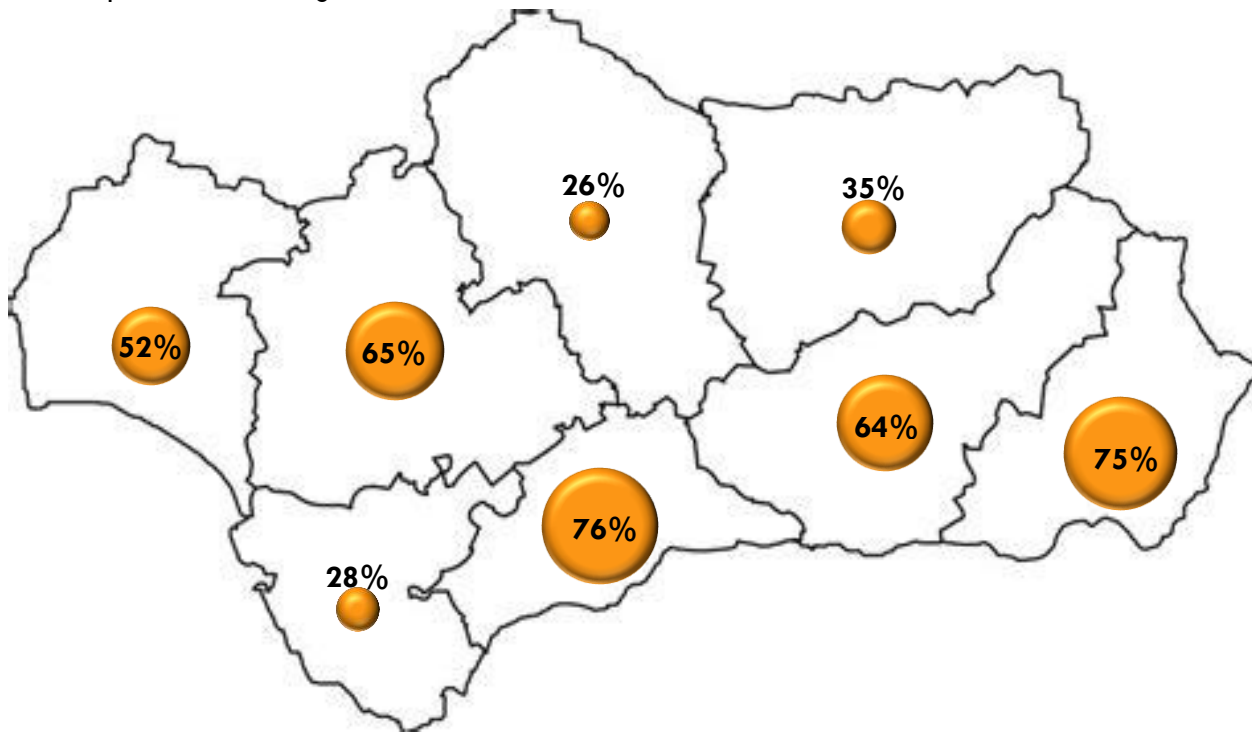


4.4.2. Gestión por provincia, ámbito y centro

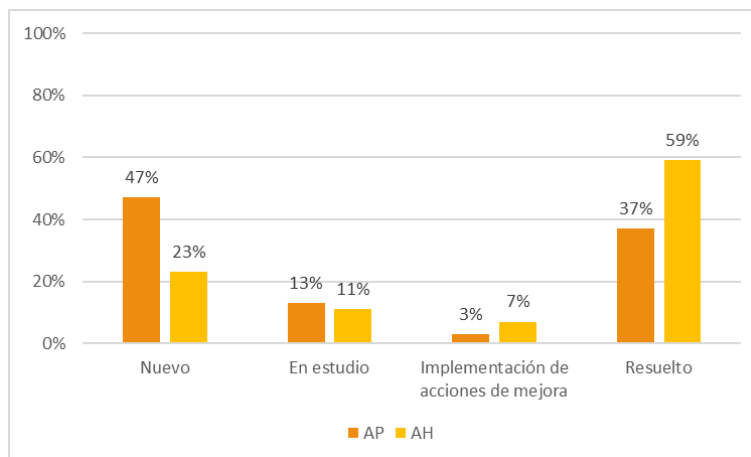
Las **provincias** que gestionaron un mayor porcentaje de sus notificaciones fueron Málaga, Almería, Sevilla y Granada. Mientras que Cádiz, Córdoba y Jaén mostraron los menores porcentajes de incidentes gestionados.

	N	% Gestionados	AM Propuestas
Almería	443	74,5	198
Cádiz	472	28,4	157
Córdoba	298	26,2	89
Granada	562	63,5	320
Huelva	395	51,9	181
Jaén	116	35,3	45
Málaga	1349	76,4	624
Sevilla	665	64,8	389
Fuera SSPA	10	10,0	1
Total	4310	60,5	2004

Porcentaje de incidentes gestionados



El porcentaje de incidentes gestionados (implementando acciones de mejora o resueltos) es mayor en **Atención Hospitalaria** (66%) que en **Atención Primaria** (40%).

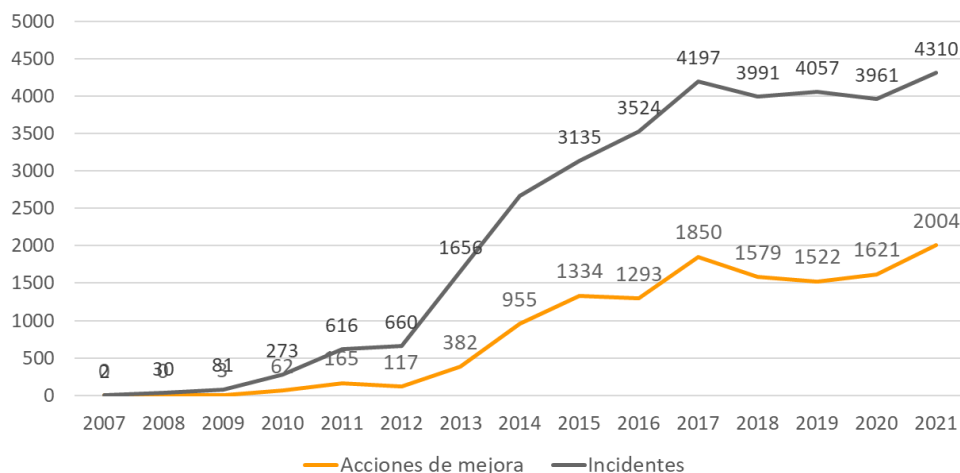


Los **centros** que han destacado por su actividad relacionada con la gestión de incidentes en 2021, han sido: Hospital Virgen Macarena, Hospital Virgen de la Victoria, Distrito Poniente, Hospital Regional de Málaga, Hospital San Cecilio, Hospital Virgen de las Nieves, Hospital Torrecárdenas y Hospital Juan Ramón Jiménez.

4.4.3. Acciones de mejora identificadas

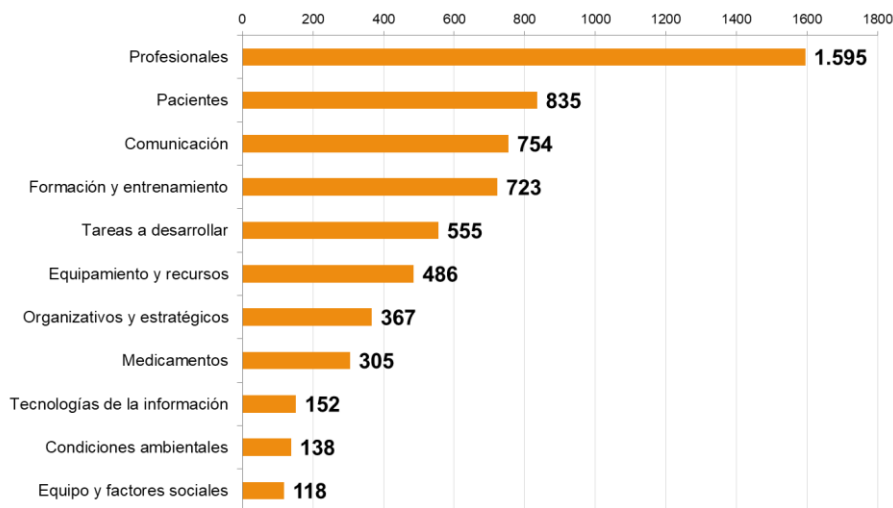
Durante 2021 se propusieron 2004 **acciones de mejora**, aumentando respecto al año anterior.

Tan sólo el 5,6% (N=112) de las **acciones de mejora** identificadas fueron **compartidas** para que puedan servir de ayuda a otros centros o unidades. Este valor es bastante inferior al dato de 2020 (14,6%).



4.4.4. Características de las acciones de mejora

La mayor parte de las acciones de mejora dan respuesta a factores contribuyentes relacionados con los profesionales (N=1595), le siguen las acciones de mejora relacionadas con los pacientes (N=835), la comunicación (N=754) y la formación y el entrenamiento (N=723).



En 2021 ha aumentado el porcentaje de acciones de mejora en las que se indica quién es la **persona responsable de la implantación de la acción de mejora**, un 65,7%. En 2019 un 57,4% y en 2020 un 54,1%.

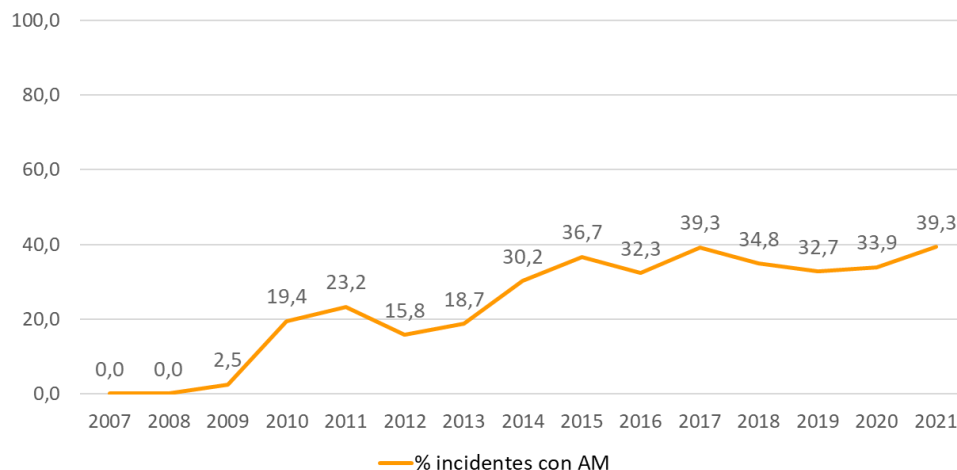
También ha aumentado a un 77,4% el porcentaje de las acciones de mejora en las que se aporta el **indicador de evaluación**. En 2019 el 64,2% y en 2020 el 61,2%.

En el 31,4% de las acciones de mejora se describen algunos de los **resultados** obtenidos tras la implantación. Este porcentaje fue del 29% en 2019 y del 32,9% en 2020.

En el 8,4% de las mejoras se **adjunta fichero** que explica más detalladamente la acción de mejora a desarrollar (ej: protocolo, procedimiento, guía, manual, presentación, herramienta de evaluación...).

4.4.5. Incidentes con acciones de mejora

El porcentaje de **incidentes que tienen acciones de mejora asociadas** tiene una tendencia ligeramente ascendente, en 2021 en el 39,3% de los incidentes se había indicado al menos una acción de mejora, independientemente del estado en el que se encuentra la notificación (en estudio, implementación de acciones de mejora o resuelto).



4.4.6. Incidentes resueltos sin acciones de mejora

De los incidentes gestionados (implementando acciones de mejora o resueltos), el 39,5% (N=1030) fueron resueltos **sin incorporar una nueva acción de mejora**. Al analizar las causas más frecuentes para resolver sin incluir en la aplicación acciones de mejora podemos observar que, en gran parte de las notificaciones, los gestores incluyen en las observaciones propuesta de mejoras para prevenir la ocurrencia del incidente. En otros casos, se trata de incidentes repetidos, incidentes parecidos con acciones de mejora en curso, incidentes con falta de información para gestionarlo o no se trata de incidentes de seguridad.

4.5. Aprendizaje para la mejora

Uno de los objetivos principales del sistema de gestión de incidentes es el aprendizaje a través del análisis de los incidentes. En este sentido, notificASP comparte información anonimizada (sin indicar centro o unidad donde ha ocurrido el incidente) con los grupos de trabajo de la ESSPA para que puedan analizar y plantear mejoras en las áreas clave de la ESSPA.

Durante el año 2021 se ha colaborado con los siguientes grupos:

- Línea Seguridad en la asistencia directa al paciente: Se han analizado 521 notificaciones de incidentes relacionadas con las contenciones durante el periodo 2018-2020.
- Línea Identificación inequívoca del paciente y verificación: Se han analizado 864 notificaciones relacionadas con la identificación del paciente entre enero de 2020 y noviembre de 2021.
- Línea Uso seguro de radiaciones ionizantes: Se han analizado 206 notificaciones relacionadas con radiaciones ionizantes durante los años 2020 y 2021.
- Grupo de trabajo de vacunación para la seguridad en la vacunación COVID-19. En colaboración con la Estrategia de Cuidados de Andalucía (PiCuida), Andavac y Farmacovigilancia, se han analizado 215 incidentes sobre vacunas COVID-19 y publicado 3 boletines (28 junio 2021, 30 julio 2021 y 24 septiembre 2021) con recomendaciones para prevenir estos incidentes. Se pueden consultar los boletines en este [enlace](#).

Por otro lado, según establece el REAL DECRETO 577/2013, de 26 de julio, los errores de medicación que ocasionen un daño al paciente se consideran reacciones adversas, excepto

aquellos derivados del fallo terapéutico por omisión de un tratamiento y deben notificarse al Centro Autonómico de Farmacovigilancia. Por ello, desde notificASP se remiten al Centro Andaluz de Farmacovigilancia y al Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) todos los incidentes relacionados con medicación, un total de 742 en 2021.

(5)

5. RECOMENDACIONES

Tras analizar los datos correspondientes al año 2021, se indican una serie de recomendaciones por parte del Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía (notificASP):

- A la hora de indicar la localización en la que ha ocurrido un incidente, se recomienda evitar asignarlo a un Hospital, Distrito o Área de Gestión Sanitaria. Es preferible **asignarlo a la unidad concreta** en la que ha ocurrido para que la gestión del incidente sea más eficiente.

Si un incidente se considera relevante para todo un centro (Distrito, Hospital o AGS), se recomienda poner como primera unidad implicada la unidad donde ha ocurrido el incidente y como segunda unidad implicada el centro.

- Hay un alto porcentaje de incidentes resueltos sin incluir acciones de mejora. Sin embargo, al analizar las observaciones que justifican la resolución del incidente sin incluir acciones de mejora, detectamos que estas observaciones describen propuestas de mejoras que deberían llevarse a cabo para prevenir la ocurrencia de dicho incidente. Se recomienda **incluir** estas propuestas como **acciones de mejoras en la gestión del incidente** para que puedan ser evaluadas y así realizar una gestión más completa del incidente.

Sería deseable que los centros analizaran este hecho para detectar necesidades formativas en el uso de la herramienta de gestión de incidentes por parte de sus profesionales.

- Un objetivo fundamental de notificASP es aprender de las notificaciones recibidas, de manera que podamos aprender de los errores ocurridos para dar un mejor servicio a los pacientes.

En este sentido, recomendamos que los referentes de seguridad del paciente de cada centro y/o los gestores de cada unidad realicen una **difusión periódica** (informe anual, sesiones formativas, boletines...) al resto de profesionales del centro o unidad y a la ciudadanía con los resultados de la gestión de los incidentes notificados, las lecciones aprendidas del análisis realizado y las acciones de mejora desarrolladas.

- Tras evaluar la efectividad de las acciones de mejora puestas en marcha, recomendamos **compartir** aquellas **acciones de mejora** que han obtenido buenos resultados a la hora de evitar la ocurrencia de los incidentes notificados
- En los centros se debería **promover la notificación de los incidentes** de seguridad como herramienta de aprendizaje, a través de la formación y ayuda a los profesionales de la unidad.

Desde notificASP nos ofrecemos a todos los gestores, tanto macro como micro, para llevar a cabo todas estas recomendaciones y prestarles ayuda en cualquier apoyo que necesiten. Pueden contactar con nosotras a través del correo electrónico:

notificaseguridadpaciente.easp@juntadeandalucia.es



**ESTRATEGIA PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE**
del Sistema Sanitario Público de Andalucía



Junta de Andalucía