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

Informe notificASP datos 2022

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

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo

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

notificASP
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 2022.

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

Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía. Datos 2022. Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Mayo 2023

Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía. Datos 2022 © 2023

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

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

Indice

1. PRESENTACIÓN 1

2. METODOLOGÍA 4

3. RESULTADOS 6

3.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTIFICACIONES 8
3.1.1. NÚMERO DE NOTIFICACIONES 8
3.1.2. NOTIFICACIONES POR PROVINCIA Y ORGANIZACIÓN 9
3.1.3. TIPOS DE INCIDENTES NOTIFICADOS 10
3.1.4. LOCALIZACIÓN 11
3.1.5. SEGUNDA UNIDAD IMPLICADA 11
3.1.6. ÁMBITO DONDE SE PRODUCEN LOS INCIDENTES 12
3.1.7. RESULTADOS PROVOCADOS EN EL PACIENTE 12
3.1.8. NIVEL DE RIESGO ASOCIADO AL INCIDENTE 14
3.1.9. PERSONA QUE NOTIFICA 14
3.1.10. FECHA DE LA NOTIFICACIÓN 16
3.1.11. IMAGEN ASOCIADA 16
3.2. CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE 17
3.2.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS 17
3.2.2. COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE/FAMILIA 18
3.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS MEJORAS PROPUESTAS POR NOTIFICANTE 20
3.3.1. FACTORES CONTRIBUYENTES Y ATENUANTES 20

3.3.2. ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS 20
3.4. SOBRE LA GESTIÓN DE LOS INCIDENTES 21
3.4.1. ESTADO DE LA GESTIÓN 21
3.4.2. GESTIÓN POR PROVINCIA, ÁMBITO Y CENTRO 23
3.4.3. ACCIONES DE MEJORA IDENTIFICADAS 26
3.4.4. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES DE MEJORA 26
3.4.5. INCIDENTES CON ACCIONES DE MEJORA 28
3.4.6. INCIDENTES RESUELTOS SIN ACCIONES DE MEJORA 28
3.5. APRENDIZAJE PARA LA MEJORA 29

4. CONCLUSIONES 30

1. PRESENTACIÓN

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.

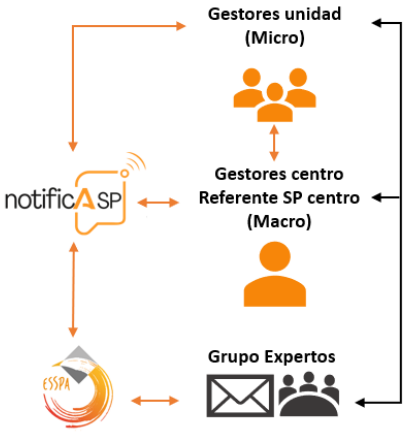
El Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía (notificASP), se puso en marcha en el año 2008 como respuesta a los objetivos planteados en la Estrategia para la Seguridad del Paciente del 2006 y del 2011. La actual Estrategia para la Seguridad del Paciente 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.

Además, 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.

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 nivel de nuestra Comunidad autónoma, uno de los objetivos de la Estrategia para la Seguridad del paciente es proporcionar feedback a los profesionales y a los centros sanitarios directivos del **análisis global de las notificaciones realizadas en el Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía (notificASP)**

En este informe de las notificaciones realizadas durante el año 2022, se describen 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, presentando la evolución de del periodo 2013-2022, y se analiza la gestión realizada sobre los incidentes notificados.

2. 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 2022. Se incluyen todas las unidades del SSPA, tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria.

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 2022.

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. 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.

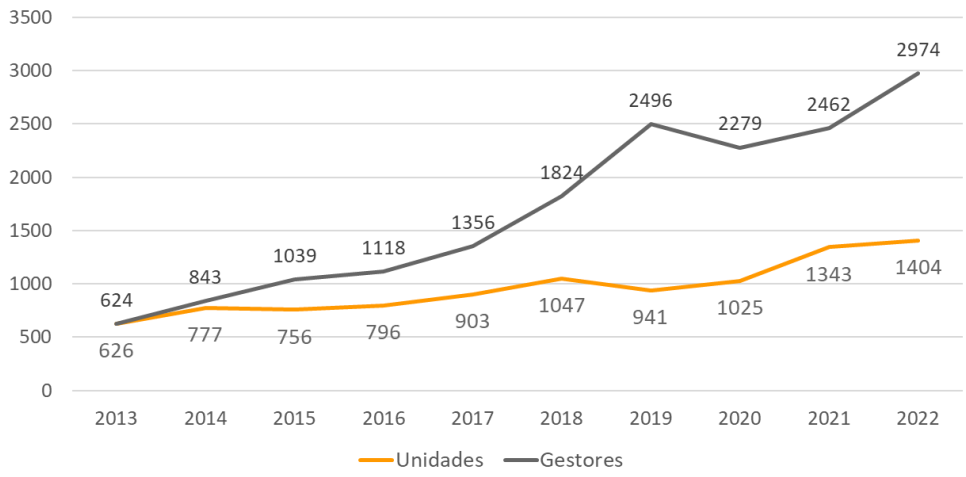
3. RESULTADOS

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 2022, 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 **1404 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 2022 con **2974 gestores locales.**



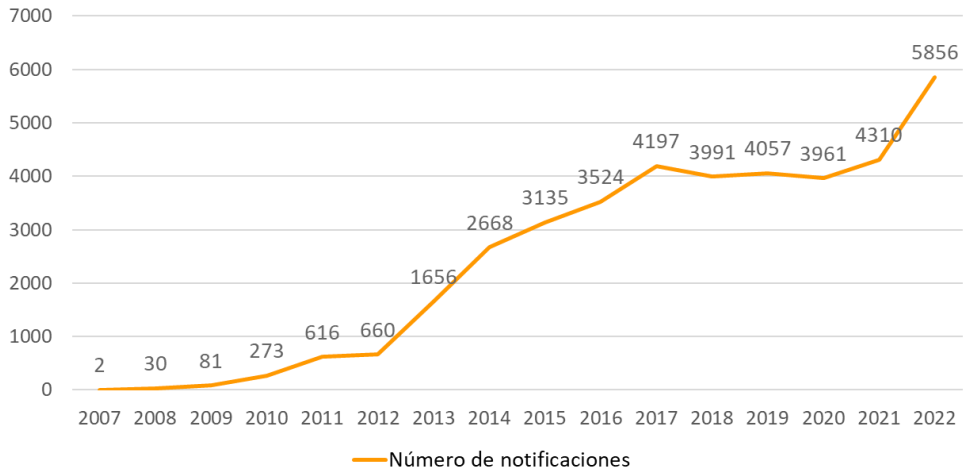
3.1. Características de las notificaciones

3.1.1. Número de notificaciones

En el año 2022 se recibieron un total de **5856 notificaciones** en el Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía, lo que supone un aumento considerable con respecto a años anteriores.

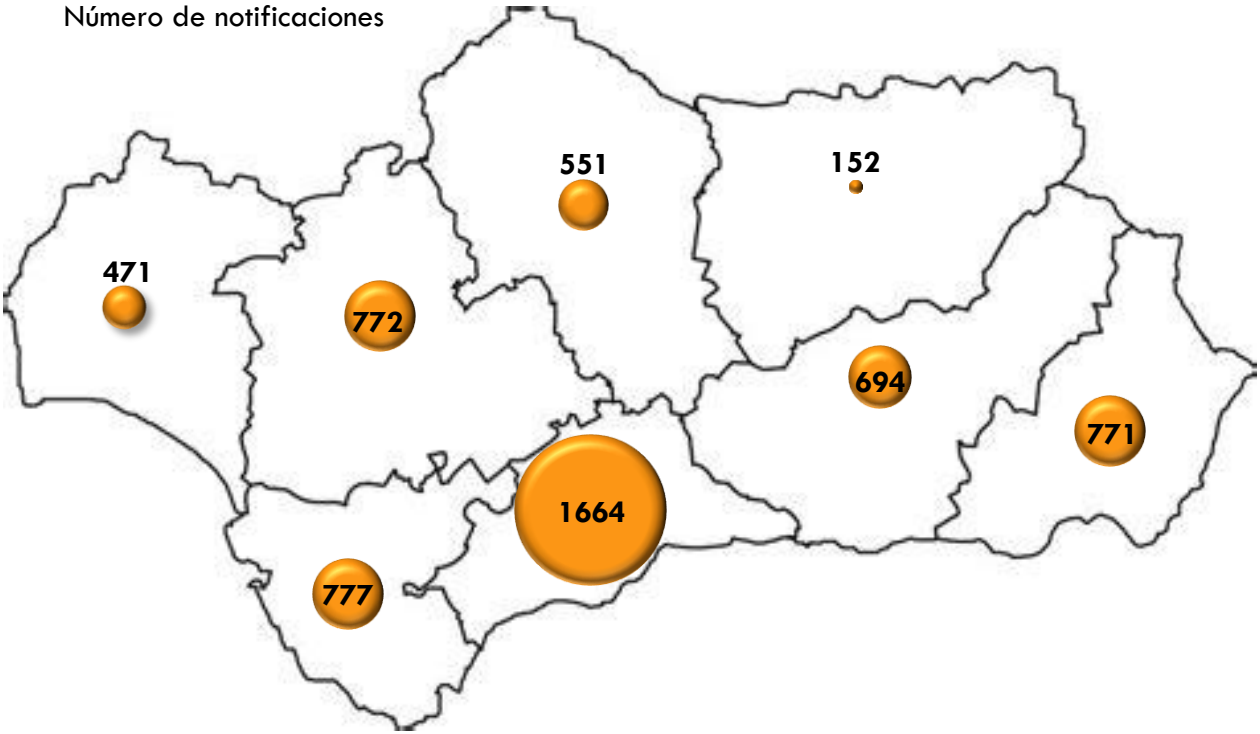
La mayor parte de las notificaciones se realizaron a través del formulario de profesionales (N=5803), tan sólo 53 notificaciones se recibieron en el formulario destinado a la ciudadanía.

El número medio de notificaciones en 2022 fue de **16,04 incidentes al día.**



3.1.2. Notificaciones por provincia y organización

La **provincia** con mayor número de incidentes notificados es Málaga, seguida de Cádiz, Sevilla y Almería, mientras que Jaén es la provincia con menos notificaciones.



El **centro** con mayor número de notificaciones realizadas en 2022 fue el Hospital Regional de Málaga, seguido por el AGS de Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz, el Hospital Universitario Torrecárdenas y el Hospital Juan Ramón Jiménez.

3.1.3. Tipos de incidentes notificados

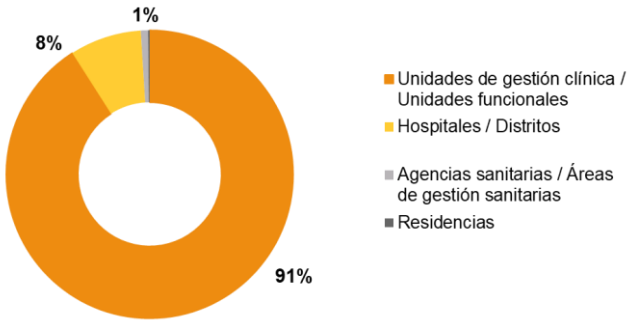
En 2022, los incidentes más frecuentes están relacionados con el proceso asistencial (31,3%), la medicación (13,9%) y las caídas (13,8%). La **tipología de los incidentes** corresponde a las categorías seleccionadas por consenso internacional en el documento "Mas que palabras. Marco Conceptual de la 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 las caídas han aumentado con respecto al año anterior.

3.1.4. Localización

Todos los incidentes se deben **asignar a una unidad concreta**, 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 2022, el 91% de las notificaciones se asignó a una unidad asistencial, facilitando la gestión a nivel local.

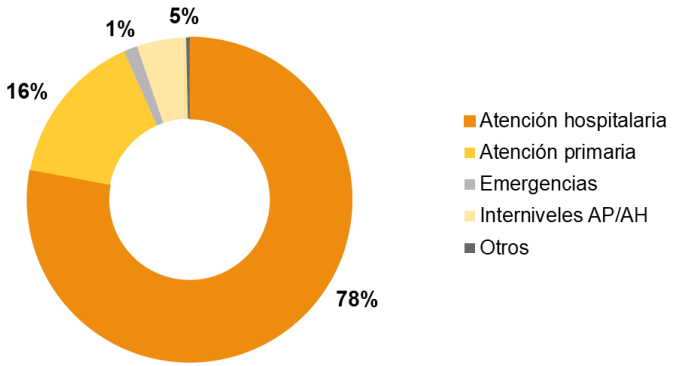


3.1.5. Segunda unidad implicada

En el 14,4% de los incidentes notificados por web, el profesional registró un segundo centro o unidad (n=837).

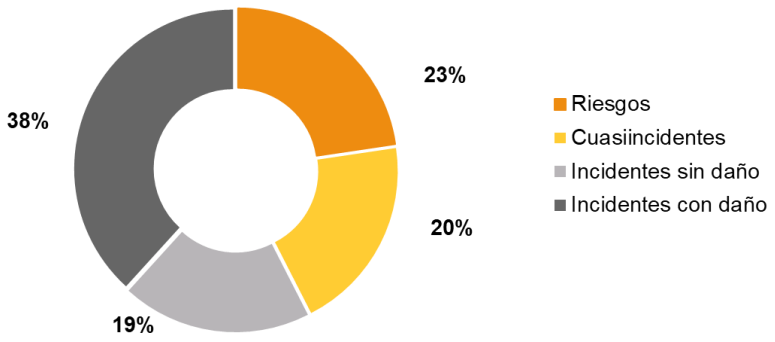
3.1.6. Ámbito donde se producen los incidentes

El 78% de las notificaciones provienen de la **atención hospitalaria** (n=4563), mientras que sólo el 15% están asignadas a una unidad de **atención primaria** (n=905). Estos porcentajes se mantienen similares a los de años anteriores.

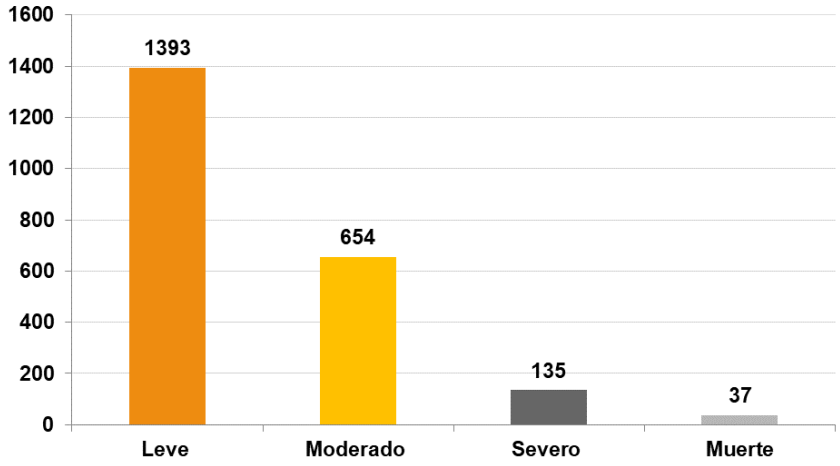


3.1.7. Resultados provocados en el paciente

El 85% de los incidentes notificados por profesionales son: riesgos, incidentes que no alcanzan al paciente, que no le producen daño o le producen un daño leve (n=4977). En años anteriores este dato fue de 88,8% en 2019, 92,3% en 2020 y 63,3% en 2021.



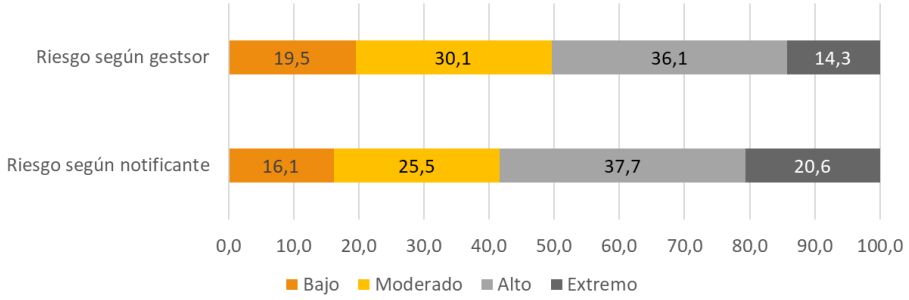
En relación a los incidentes que producen daño en el paciente, el 62,8% han producido un daño leve (el paciente requiere observación extra o tratamiento menor) al paciente y el 29,5% moderado (el paciente requiere un procedimiento o tratamiento adicional).



3.1.8. 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 58% de los incidentes tiene un **nivel de riesgo** alto o extremo. Dato algo inferior a años anteriores (66% en 2020 y 60% en 2021).



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 58% en el caso de los notificantes al 50% cuando se revalúa por los gestores.

3.1.9. Persona que notifica

Casi la mitad de las notificaciones realizadas durante 2022 fueron enviadas por profesionales de **enfermería** (**48,5%**) y el **20,5%** de las notificaciones fueron realizadas por profesionales de **medicina**.

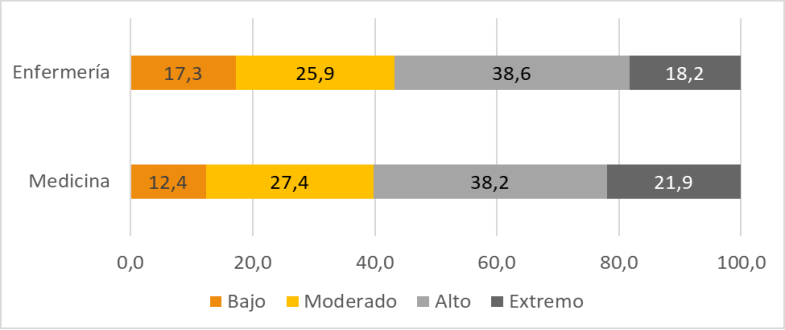
El 79,6% de los incidentes fue notificado por profesionales sanitarios (N=3431), un 19% por profesionales no sanitarios (N=821) y sólo 1,3% de los incidentes fueron notificados por la ciudadanía (N= 58).

En 2022, el 0,7% (N=29) **de los notificantes proporcionó su correo de contacto** de forma opcional por si fuese necesario ampliar la información.

Profesional sanitario	N	%
Enfermero/a	2975	50,8
Médico/a	1153	19,7
Técnico en Cuidados, Auxiliar de enfermería	167	2,9
Fisioterapeuta	60	1,0
Técnico/a sanitario	175	3,0
Farmacéutico/a	97	1,7
Otros profesionales sanitarios	171	2,9

Profesional no sanitario / Otros	N	%
Personal administrativo	107	1,8
Otros profesionales del sector	50	0,9
Pacientes, familiares, cuidadores	21	0,4
Sin especificar	880	15,0
Total (ambas tablas)	4310	100

Si comparamos la valoración del riesgo entre las notificaciones de los profesionales de enfermería y medicina, que son los colectivos que más utilizan el sistema de notificación, podemos comprobar que no hay grandes diferencias en cuanto al nivel de riesgo asignado de los incidentes notificados.



3.1.10. Fecha de la notificación

El 57,8% de los incidentes **se notificó en el mismo día en el que ocurrieron o al día siguiente** (N=3382). En el caso de los incidentes notificados vía AVIZOR, el porcentaje de incidentes que se comunicaron en el mismo día alcanzó el 79,7%, mientras que este porcentaje fue del 54,1% en los incidentes notificados a través de la web.

	N	%
En el mismo día	2494	42,6
Al día siguiente	888	15,2
Entre 2 y 7 días después	1007	17,2
Entre 8 y 15 días	380	6,5
Entre 16 y 30 días	264	4,5
Entre 30 y 90 días	285	4,9
Entre 90 y 180 días	99	1,7
Entre 180 y 365 días	75	1,3
Más de un año	26	0,4
Sin especificar	338	5,8
Total	4310	100

3.1.11. Imagen asociada

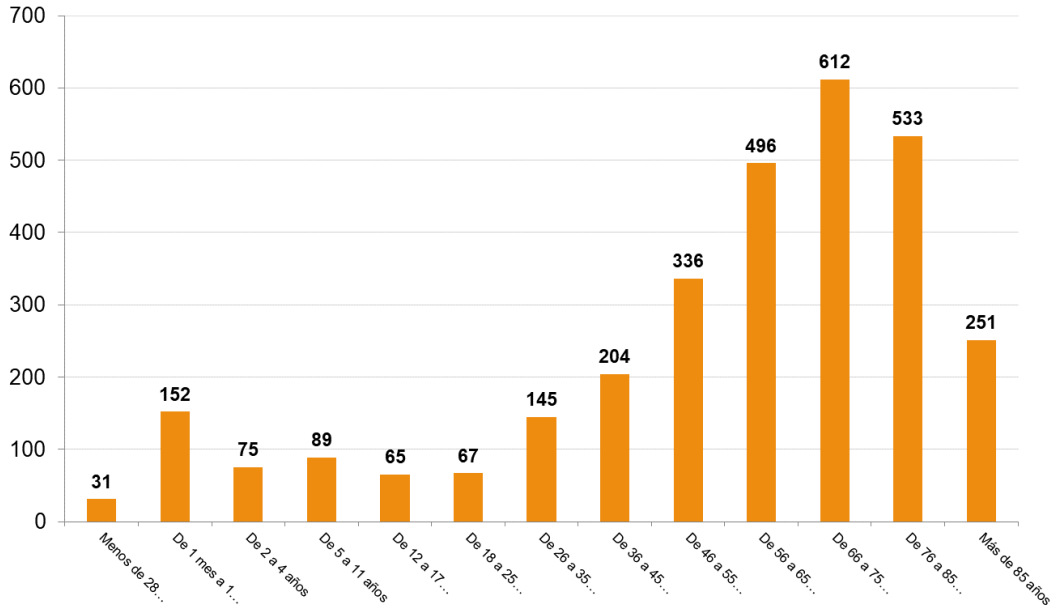
El 6,7% de las notificaciones realizadas en 2022 incluyen una **imagen asociada** (N=395), lo que contribuye a mejorar la comprensión del incidente. Existen diferencias según la vía por la que se ha notificado el incidente, siendo el porcentaje de notificaciones con imagen del 15,5% si la notificación se realiza vía AVIZOR y del 5,3% si se realiza por web.

3.2. Características del paciente

3.2.1. Características demográficas

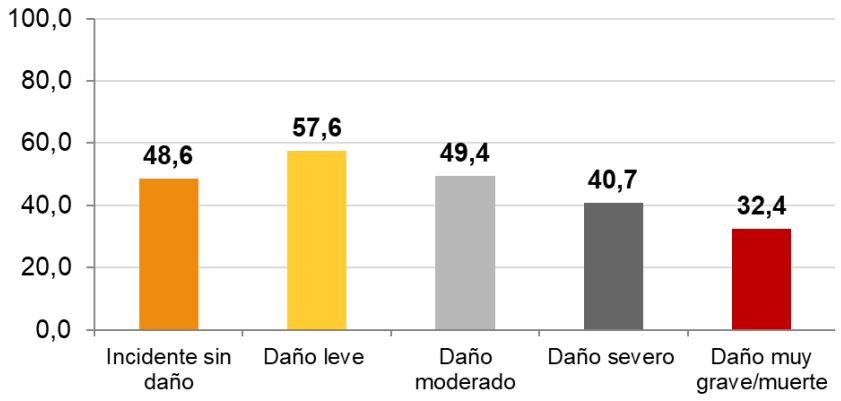
En 3429 de los incidentes notificados se ha registrado el **sexo** del paciente, de los cuáles el 55% eran hombres.

El **rango de edad** del paciente aparece reflejado en el 52% de incidentes que han alcanzado al paciente (N=3056). Los grupos de edad con mayor porcentaje de notificaciones son de 66 a 75 años (N=612), seguido de 76 a 85 años (N=533) y de 56 a 65 años (N=496).

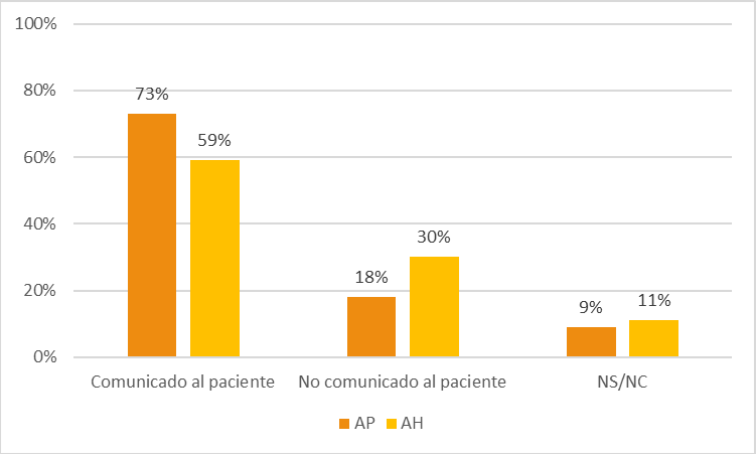


3.2.2. Comunicación con el paciente/familia

Durante el 2022, en el 52,2% de los incidentes que han alcanzado al paciente, se indica en la notificación que se ha **informado al paciente, familiar o cuidador de lo ocurrido** (n=1742), este porcentaje es superior al de años anteriores (33.8% en 2020 y 49,4% en 2021). 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 (73% en AP frente a 59% en AH).



3.3. Características de las mejoras propuestas por notificante

3.3.1. 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 75% de los incidentes notificados por profesionales a través de la web (N=3768). Este valor va aumentando a lo largo del tiempo (2,1% en 2018, 20,9% en 2019 y 69,2% en 2020, 72,3% en 2021).

Se detallan **factores atenuantes** en el 72,1% de los incidentes notificados por profesionales a través de la web (N=3622). Dato superior al de año anteriores (1,6% en 2018 y 16,7% en 2019, 55% en 2020 y 57,1% en 2021).

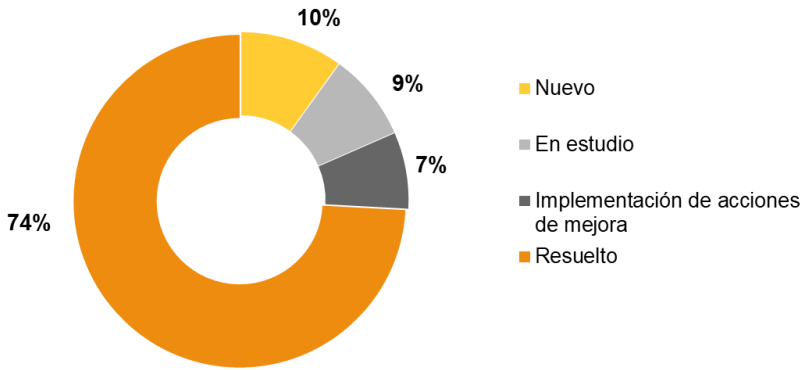
3.3.2. Acciones de mejora propuestas

Un 82,2% 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=4131). Este porcentaje es similar al del año anterior (14,7% en 2018 y 67,2% en 2019, 68,8% en 2020 y 83,2% en 2021).

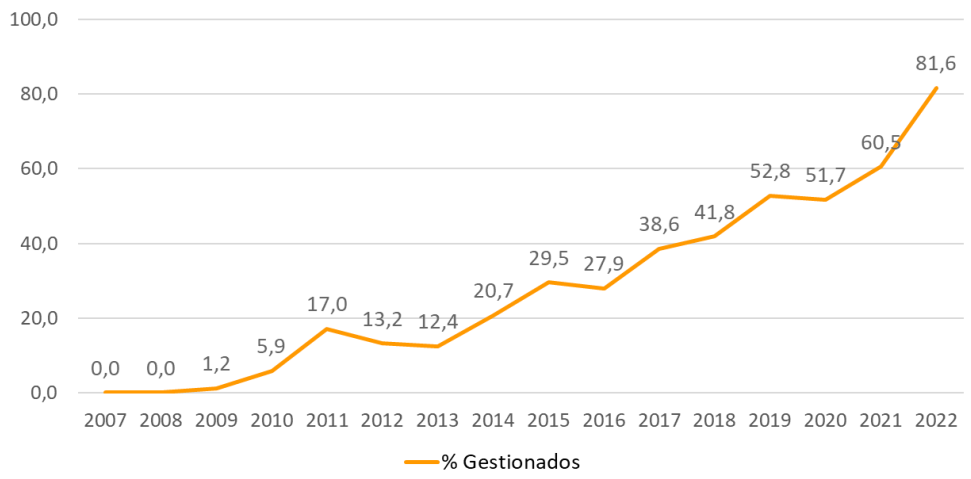
3.4. Sobre la gestión de los incidentes

3.4.1. 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 2022 que han sido **gestionados** (implementando acciones de mejora o resueltos) fue del 81,6% (N=4776). Este valor ha ido aumentando a lo largo del tiempo, apreciando un aumento considerable en el año 2022.

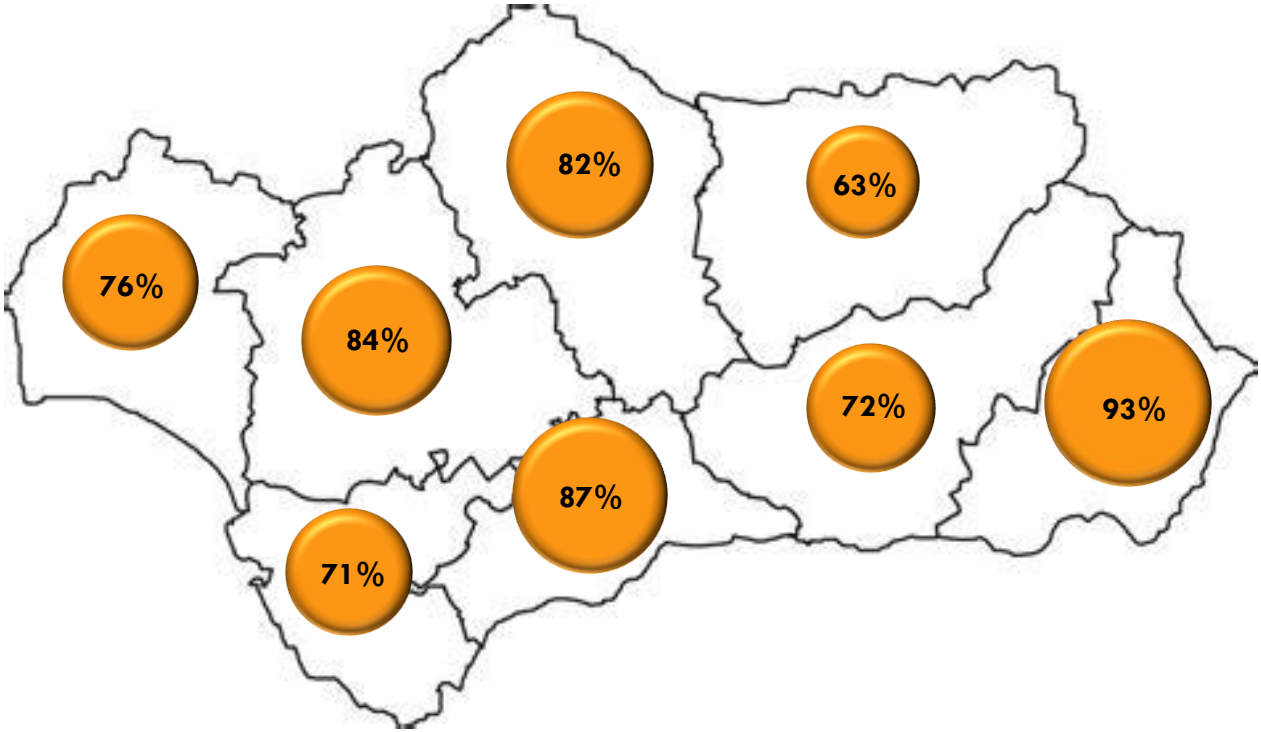


3.4.2. Gestión por provincia, ámbito y centro

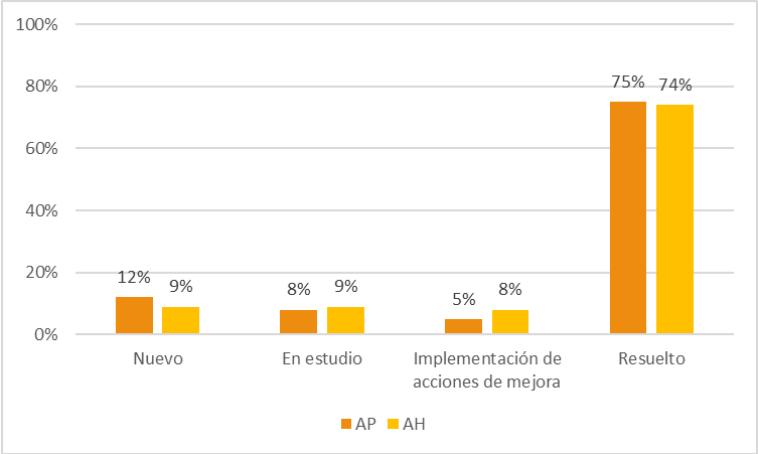
Las **provincias** que gestionaron un mayor porcentaje de sus notificaciones fueron, Almería, Málaga y Sevilla. Mientras que Jaén, Cádiz y Granada mostraron los menores porcentajes de incidentes gestionados.

	N	% Gestionados	AM Propuestas
Almería	771	93,3	502
Cádiz	777	71,4	547
Córdoba	551	82,0	472
Granada	694	72,3	457
Huelva	471	76,0	401
Jaén	152	62,5	89
Málaga	1664	87,0	917
Sevilla	772	83,9	467
Fuera SSPA	4	0,0	0
Total	5856	81,6	3852

Porcentaje de incidentes gestionados



El porcentaje de incidentes gestionados (implementando acciones de mejora o resueltos) es muy similar en **Atención Hospitalaria** (82%) y en **Atención Primaria** (80%).



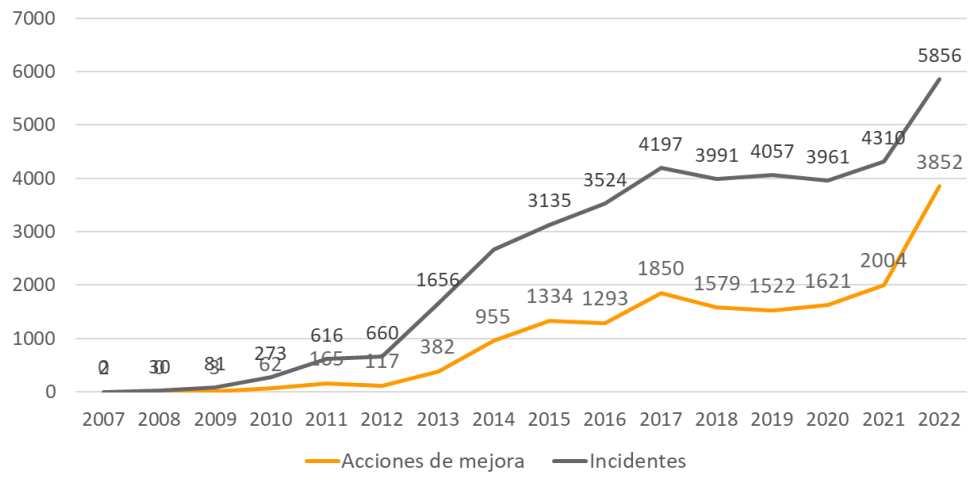
Durante 2022 la mayoría de los centros han realizado un gran trabajo con respecto a la gestión de incidentes, superando en muchos casos el 70% de incidentes gestionados.

Los **centros** que han destacado, tanto por el número de incidentes notificados, como por su actividad relacionada con la gestión de incidentes en 2022, han sido: Hospital Virgen Macarena, AGS Norte de Almería, Hospital de Poniente, Hospital Universitario Torrecárdenas, AGS Este Málaga-Axarquía, AGS Osuna y Distrito Córdoba-Guadalquivir.

3.4.3. Acciones de mejora identificadas

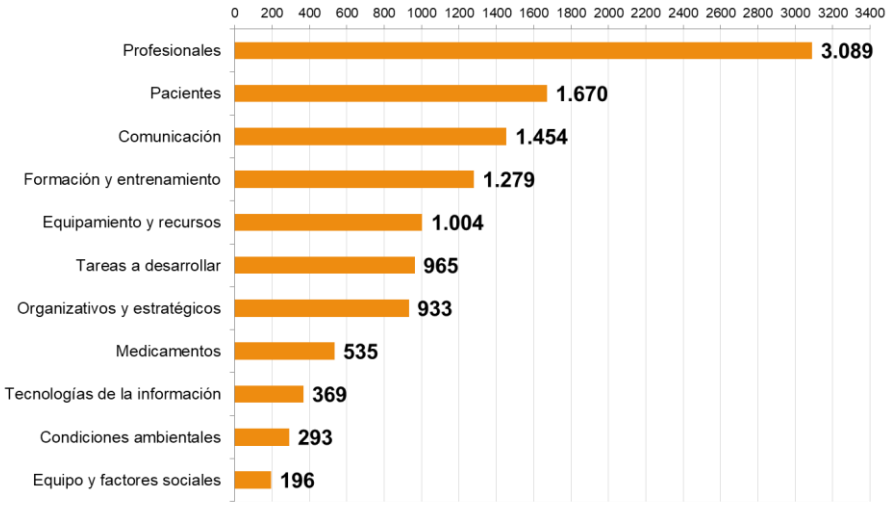
Durante 2022 se propusieron 3852 **acciones de mejora,** valor muy superior al año anterior.

El 7,6% (N=291) de las **acciones de mejora** identificadas fueron **compartidas** para que puedan servir de ayuda a otros centros o unidades.



3.4.4. Características de las acciones de mejora

La mayor parte de las acciones de mejora dan respuesta a factores contribuyentes relacionados con los profesionales (N=3089), le siguen las acciones de mejora relacionadas con los pacientes (N=1670), la comunicación (N=1454) y la formación y el entrenamiento (N=1279).



En 2022 en el 58,3% de las acciones de mejora se indica quién es la **persona responsable de la implantación de la acción de mejora**. En 2019 fue un 57,4%, en 2020 un 54,1% y en 2021 un 65,7%.

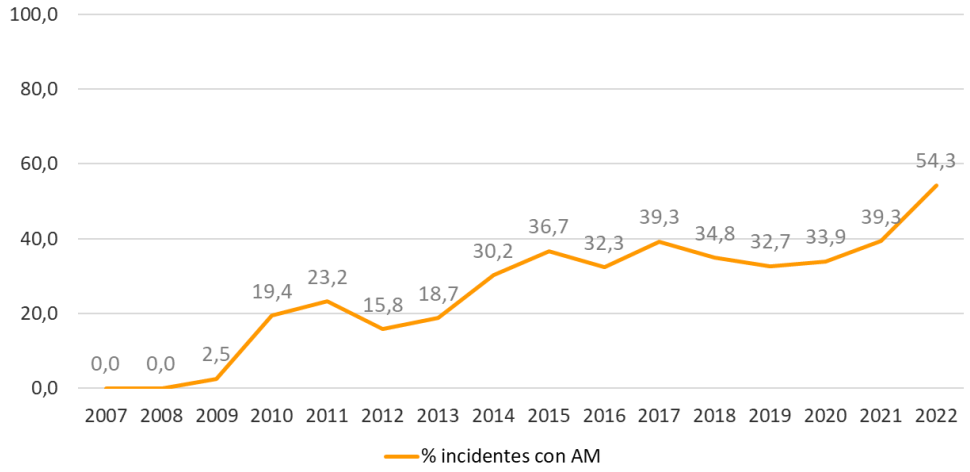
En el 68,2% de las acciones de mejora se aporta el **indicador de evaluación**. En 2019 el 64,2%, en 2020 el 61,2% y 77,4% 3n 2021.

En el 30,2% de las acciones de mejora se describen algunos de los **resultados** obtenidos tras la implantación. Este porcentaje fue del 29% en 2019, del 32,9% en 2020 y el 31,4% 3n 2021.

En el 9,6% 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…).

3.4.5. Incidentes con acciones de mejora

En 2022 ha aumentado el porcentaje de **incidentes que tienen acciones de mejora asociadas** tiene una tendencia ligeramente ascendente, en el 54,3% 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).



3.4.6. Incidentes resueltos sin acciones de mejora

De los incidentes gestionados (implementando acciones de mejora o resueltos), el 35,4% (N=1693) 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

reivindicaciones de los profesionales (especialmente falta de personal), incidentes con falta de información para gestionarlo o de incidentes repetidos.

3.5. 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 2022 se ha colaborado con el grupo de trabajo de la línea "Transferencia segura para el paciente", donde se han analizado 323 notificaciones de incidentes relacionadas con la transferencia de pacientes desde el 1 de mayo de 2021 al 1de mayo de 2022.

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 2022.

4. CONCLUSIONES

En este informe de los datos 2022, se consolida NotificASP como un sistema de notificación útil para los profesionales, los gestores del sistema de notificación y los centros directivos sanitarios para organizar sus planes de mejora para la seguridad del paciente en base a las características de las notificaciones recibidas como fuente de información indispensable en la gestión de riesgos.

Conseguir que, tanto en atención hospitalaria como en atención primaria, el porcentaje de gestión de los incidentes de seguridad esté por encima del 80% en Andalucía, es un claro ejemplo de la implicación para la seguridad de los pacientes de los referentes de seguridad de los centros y de los gestores locales del sistema de notificación.

El gran aumento de las notificaciones también pone en relieve el aumento de la cultura de seguridad de nuestros profesionales del SSPA

Agradecer a todos los profesionales, gestores, referentes de seguridad y equipos directivos de los centros sanitarios por el esfuerzo realizado y la mejora en la mayoría de los resultados.

Continuar con la **formación y sensibilización** de la importancia de la notificación a todos nuestros profesionales debe de seguir siendo la estrategia fundamental de todos los centros directivos sanitarios para conseguir el objetivo consensuado internacionalmente por la Organización Mundial de la Salud en el Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: "**hacia la eliminación de los daños evitables en la atención sanitaria**".

También 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.

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

Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

ESSPA

ESTRATEGIA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

del Sistema Sanitario Público de Andalucía