

# Informe técnico 2025



# ESSPA

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

**Sistema de  
notificación de  
incidentes y  
aprendizaje  
para la Seguridad  
del Paciente de  
Andalucía**



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Sanidad, Presidencia  
y Emergencias



# SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y APRENDIZAJE PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DE ANDALUCÍA

## INFORME DATOS 2025





## Autoría

Elena Corpas Nogales. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

Paloma Trillo López. Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

**Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía. Informe técnico 2025. Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía. © Abril 2025**



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.

# Índice

<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>01 METODOLOGÍA.....</b>	<b>7</b>
<b>02 RESULTADOS.....</b>	<b>8</b>
1.1.    CARACTERÍSTICAS DE LAS NOTIFICACIONES .....	9
1.1.1.  NÚMERO DE NOTIFICACIONES.....	9
1.1.2.  NOTIFICACIONES POR PROVINCIA Y CENTRO .....	11
1.1.3.  ÁMBITO DONDE SE HA NOTIFICADO EL INCIDENTE .....	12
1.1.4.  PERSONA QUE NOTIFICA.....	12
1.1.5.  CATEGORÍA DE INCIDENTE .....	13
1.1.6.  TIPO DE INCIDENTE.....	18
1.1.7.  NIVEL DE RIESGO ASOCIADO AL INCIDENTE.....	19
1.1.8.  SEGUNDA UNIDAD IMPLICADA.....	19
1.1.9.  FECHA DE LA NOTIFICACIÓN.....	20
1.2.    CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE .....	21
1.2.1.  CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	21
1.2.2.  COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE/FAMILIA.....	22
1.3.    MEJORAS PROPUESTAS POR NOTIFICANTE.....	24
1.4.    SOBRE LA GESTIÓN DE LOS INCIDENTES .....	25



1.4.1.	ESTADO DE LA GESTIÓN DE LA NOTIFICACIÓN .....	25
1.4.2.	INCIDENTES RESUELTOS SIN ACCIONES DE MEJORA .....	26
1.4.3.	GESTIÓN POR PROVINCIA, ÁMBITO Y CENTRO .....	27
1.4.4.	FACTORES CONTRIBUYENTES SEGÚN GESTOR.....	29
1.4.5.	TIEMPOS DE GESTIÓN .....	30
1.4.6.	ACCIONES DE MEJORA IDENTIFICADAS .....	33
1.4.7.	CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES DE MEJORA .....	34
<b>03</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>35</b>
	<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>38</b>

# PRESENTACIÓN

Andalucía cuenta con un sistema de notificación de incidentes y riesgos consolidado, notificASP, que permite a los y las profesionales del ámbito sanitario público andaluz comunicar, de forma anónima y confidencial, los riesgos e incidentes detectados en la práctica asistencial, en todas las unidades de los centros sanitarios públicos, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria. Asimismo, el sistema incorpora un formulario específico dirigido a pacientes y ciudadanía, reforzando la participación activa de la población en la mejora de la seguridad del paciente.

La información generada a través de notificASP constituye una fuente de conocimiento de gran valor para el sistema sanitario, ya que permite transformar la experiencia diaria de profesionales y pacientes en oportunidades de aprendizaje y mejora. La gestión de las notificaciones se realiza de manera local en los propios centros, con un enfoque sistémico y no punitivo, orientado a comprender las causas de los incidentes y a implantar medidas preventivas. Al mismo tiempo, el análisis agregado de las notificaciones ofrece una visión global que facilita la identificación de riesgos emergentes, lo que permite una actuación anticipada y coordinada.

Desde la Estrategia para la Seguridad del Paciente de Andalucía (ESSPA) se presenta el informe técnico anual que recoge el análisis agregado de todas las notificaciones, la gestión de las mismas y la evolución temporal de algunos de los indicadores, a partir de los datos de notificASP correspondientes a 2025.

Este informe tiene como objetivo generar conocimiento sobre las principales características de las notificaciones realizadas por los profesionales y la ciudadanía, contribuyendo a una mejor comprensión de los riesgos y a la mejora en materia de seguridad del paciente. Además, pretende ser una herramienta de apoyo para los centros y profesionales, que permita comparar la evolución individual de cada centro con la del conjunto del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y que oriente donde poner un mayor esfuerzo. Para la ESSPA, constituye además un elemento clave para identificar áreas de mejora prioritarias y orientar las líneas de actuación destinadas a reforzar una cultura de seguridad del paciente de manera global.

# 01 METODOLOGÍA

## A. Población de estudio

El análisis incluye la información procedente de las notificaciones registradas en notificASP durante el año 2025, realizadas tanto por profesionales del ámbito sanitario como por la ciudadanía, correspondientes a todos los centros sanitarios de Atención Primaria y Atención Hospitalaria del SSPA.

## B. Periodo de estudio

Los datos analizados corresponden al año 2025. Las variables relacionadas con la gestión del incidente se han analizado según el estado en el que se encontraban a fecha 1 de marzo de 2026, de esta manera, las notificaciones recibidas 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.

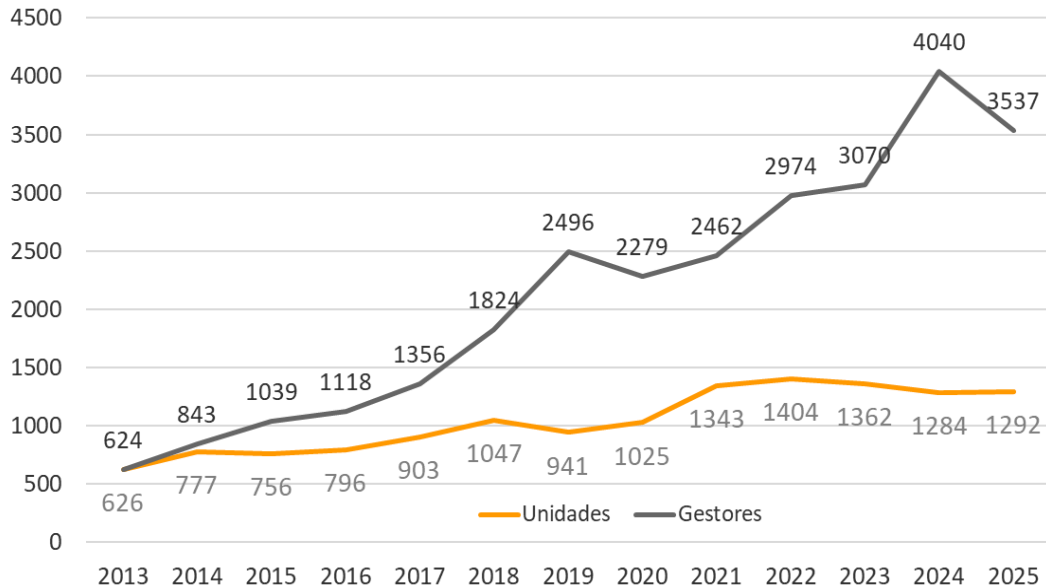
Para este informe, si una notificación aparece vinculada a más de una unidad, se emplea únicamente la primera como referencia.

# 02 RESULTADOS

Actualmente, el sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente, notificASP, está disponible para poder notificar riesgos e incidentes en todos los centros sanitarios públicos de la comunidad autónoma.

Se puede notificar a **1292 unidades** pertenecientes al SSPA y ha contado durante 2025 con **3537 gestores** (referentes de SP de unidad) para la gestión de las notificaciones.

Gráfico 1. Evolución anual de unidades y gestores (2013–2025)



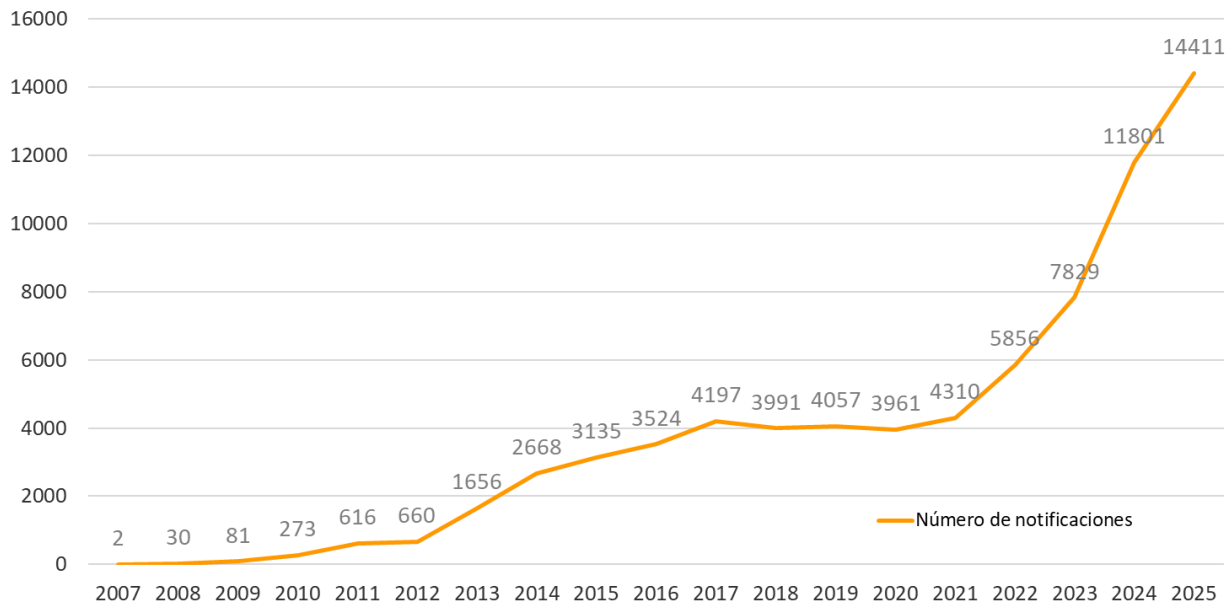
## 1.1. Características de las notificaciones

### 1.1.1. Número de notificaciones

En 2025 se recibieron un total de **14.411 notificaciones** en el sistema andaluz de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente.

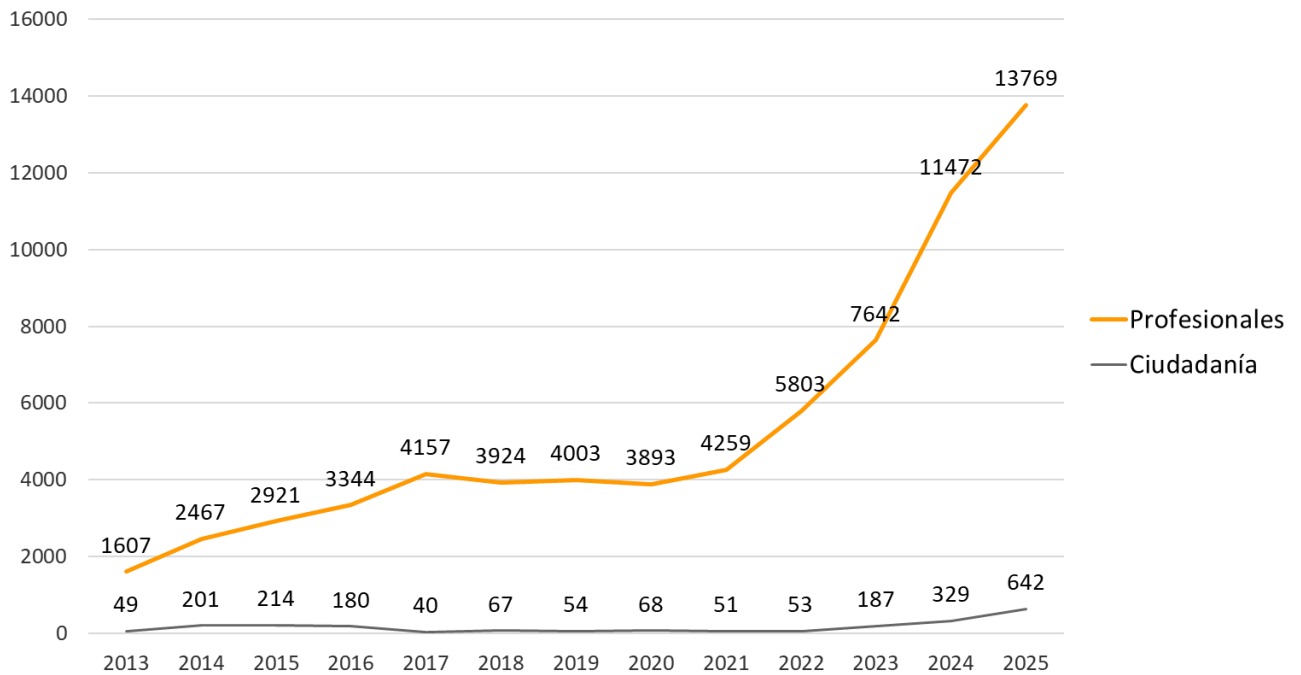
El número medio de notificaciones fue de **39,5 incidentes al día**.

Gráfico 2. Evolución anual de número de notificaciones (2007–2025)



La mayor parte de las notificaciones procedió del formulario para profesionales (N=13.769), mientras que el formulario dirigido a la ciudadanía registró 642 notificaciones.

Gráfico 3. Evolución anual de número de notificación según el notificante (2013–2025)

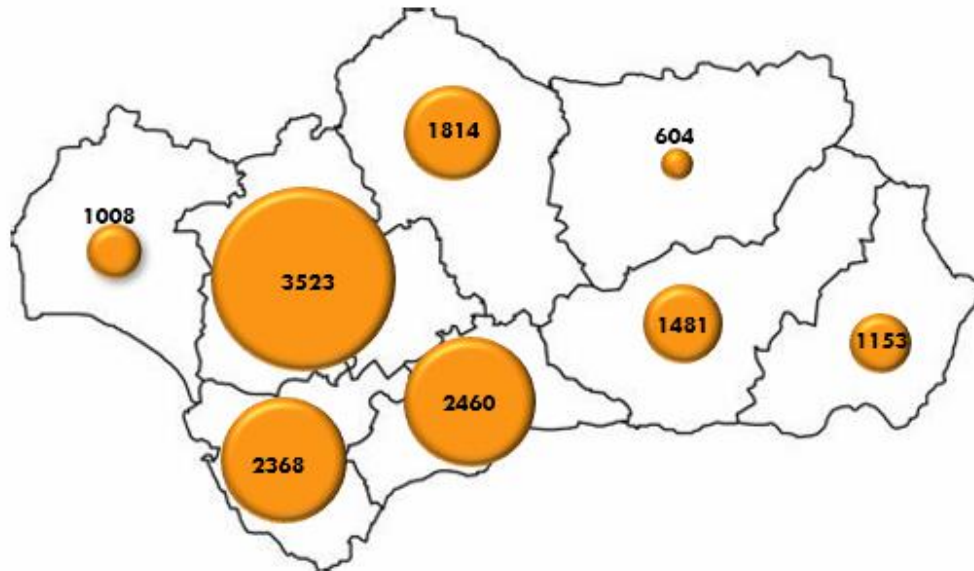


Se mantiene una tendencia creciente en las notificaciones realizadas por los profesionales del ámbito sanitario. En cuanto a las notificaciones procedentes de la ciudadanía, casi se han duplicado en comparación con el año anterior.

### 1.1.2. Notificaciones por provincia y centro

En relación al número de notificaciones realizadas por provincia, la **provincia** con mayor número de incidentes notificados es Sevilla, mientras que Jaén y Huelva son las provincias con menos notificaciones.

Gráfico 4. Número de notificación según provincia

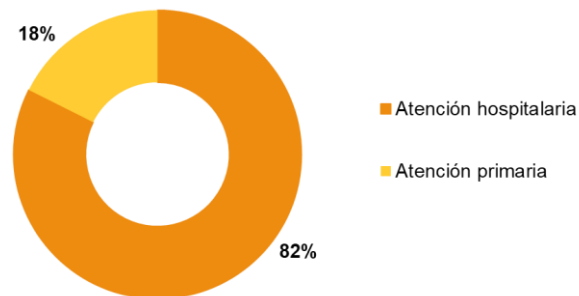


Los **centros** sanitarios **con mayor número de notificaciones** han sido, para atención hospitalaria: Hospital Universitario Virgen del Rocío, Hospital Universitario Reina Sofía y Hospital Universitario Regional de Málaga. Para atención primaria, los distritos con mayor número de notificaciones han sido: DAP Córdoba-Guadalquivir, DAP Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz y DAP Bahía de Cádiz-La Janda.

### 1.1.3. **Ámbito donde se ha notificado el incidente**

El **82%** de las notificaciones corresponden al ámbito de **atención hospitalaria** (N=11871) y el **18%** están asignadas a una unidad de **atención primaria** (N=2540), no hay variaciones relevantes respecto a años anteriores.

Gráfico 5. **Ámbito asistencial**



### 1.1.4. **Persona que notifica**

En relación a los profesionales que han realizado las notificaciones durante 2025, el **54,3%** fueron remitidas por **enfermeros/as** y el **21,3%** fueron realizadas por profesionales de **medicina**, siendo estas, las categorías profesionales que más notificaciones realizaron.

Tabla 1. **Persona que notifica**

Persona que notifica	n	%
Enfermero/a	7824	54,3
Médico/a	3069	21,3
Técnico/a sanitario	825	5,7
Técnico/a de cuidados auxiliares de enfermería	723	5,0

Otro	582	4,0
Paciente	271	1,9
Cuidador o familiar	266	1,8
Farmacéutico/a	223	1,5
Residente (MIR, EIR, FIR, PIR...)	212	1,5
Personal administrativo	165	1,1
Odontólogo/a	80	0,6
Fisioterapeuta	71	0,5
Celadores	57	0,4
Estudiantes en prácticas	12	0,1
Documentalista	11	0,1
Farmacia Comunitaria (Profesional Oficina de Farmacia)	11	0,1
Conductores	8	0,1
Ingeniero/a	1	0,0

El 34,6% (N=4987) de los notificantes proporcionó su correo de contacto de forma opcional para poder recibir información en relación a la gestión de su notificación.

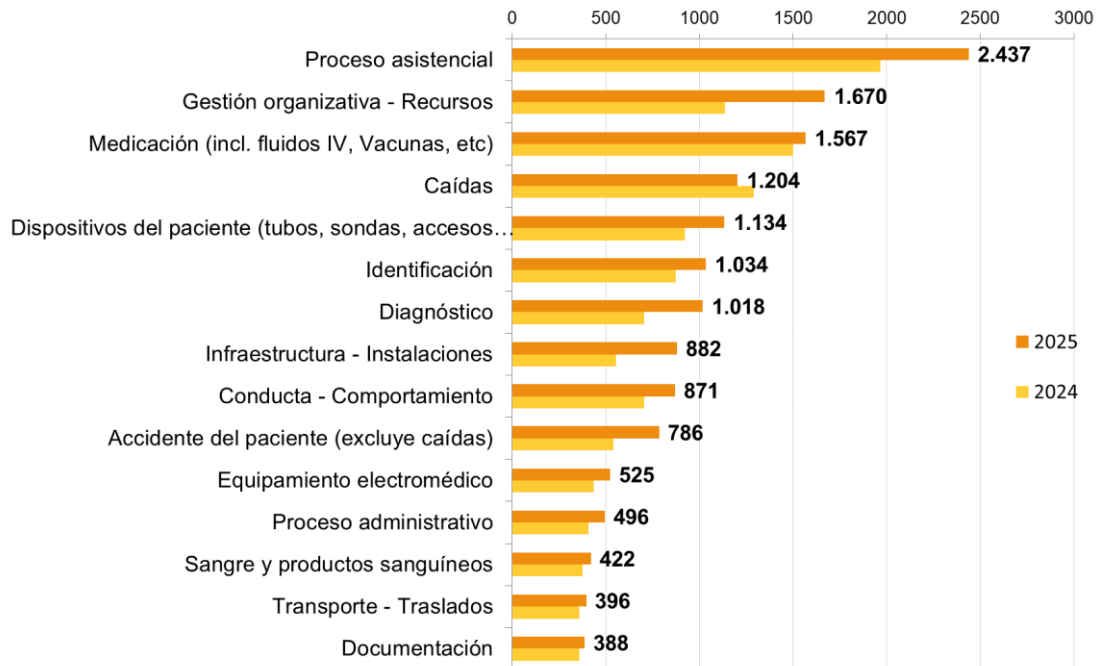
### 1.1.5. Categoría de incidente

Las categorías de incidentes notificables son las establecidas en el "Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente" de la OMS y otras categorías adicionales relacionadas con las líneas y áreas de la ESSPA.

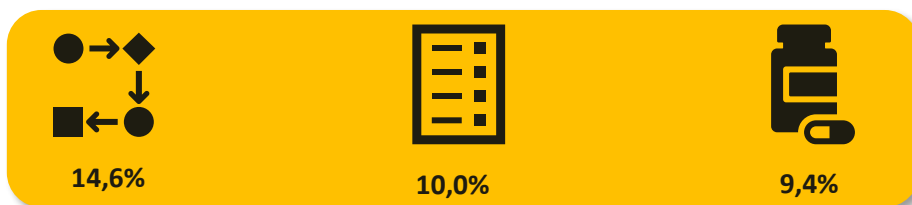
Para un mismo incidente se puede asignar hasta un máximo de 3 categorías, de las 29 categorías de incidentes existentes en el formulario.

El siguiente gráfico muestra las 15 categorías más notificadas.

Gráfico 6. Categoría del incidente. Años 2024-2025



En 2025, los incidentes más frecuentes están relacionados con el **proceso asistencial (14,6%)**, la **gestión organizativa-recursos (10,0%)** y la **medicación (9,4%)**.



En la siguiente tabla se muestran las **categorías de incidentes** notificadas **según el ámbito asistencial** en el que se detectaron los incidentes:

Tabla 2. Categoría del incidente según ámbito asistencial

<b>Categoría - AP</b>	<b>N</b>	<b>Categoría - AH</b>	<b>N</b>
<b>Identificación</b>	381	<b>Proceso asistencial</b>	2127
<b>Proceso asistencial</b>	310	<b>Gestión organizativa - Recursos</b>	1521
<b>Medicación (incl. fluidos IV, Vacunas, etc)</b>	296	<b>Medicación (incl. fluidos IV, Vacunas, etc)</b>	1271
<b>Infraestructura - Instalaciones</b>	285	<b>Caídas</b>	1113
<b>Diagnóstico</b>	179	<b>Dispositivos del paciente</b>	986
Proceso administrativo	158	Diagnóstico	839
Accidente del paciente (excluye caídas)	151	Conducta - Comportamiento	758
Gestión organizativa - Recursos	149	Identificación	653
Dispositivos del paciente	148	Accidente del paciente (excluye caídas)	635
Documentación	113	Infraestructura - Instalaciones	597
Conducta - Comportamiento	113	Equipamiento electromédico	424
Equipamiento electromédico	101	Procedimiento quirúrgico	353
Atención telemática	91	Sangre y productos sanguíneos	350
Caídas	91	Proceso administrativo	338
Sangre y productos sanguíneos	72	Transporte - Traslados	325
Transporte - Traslados	71	Documentación	275
Centro coordinador 061	56	Dieta - Alimentación	266
Tecnologías de Información	32	Radiaciones ionizantes	152
Pruebas diagnósticas in vitro	23	Infección asociada a la asistencia sanitaria	129
Procedimiento quirúrgico	20	Pruebas diagnósticas in vitro	110
Oxígeno - Gas - Vapor	16	Fuga	101
Fuga	14	Tecnologías de Información	100

Categoría - AP	N	Categoría - AH	N
Infección asociada a la asistencia sanitaria	11	Vía área - Ventilación mecánica	86
Otros	9	Atención telemática	75
Vía área - Ventilación mecánica	7	Otros	65
Lesiones por presión	5	Centro coordinador 061	41
Radiaciones ionizantes	2	Lesiones por presión	39
Inmovilización de pacientes - Contenciones	2	Inmovilización de pacientes - Contenciones	37
Dieta - Alimentación	2	Oxígeno - Gas - Vapor	25



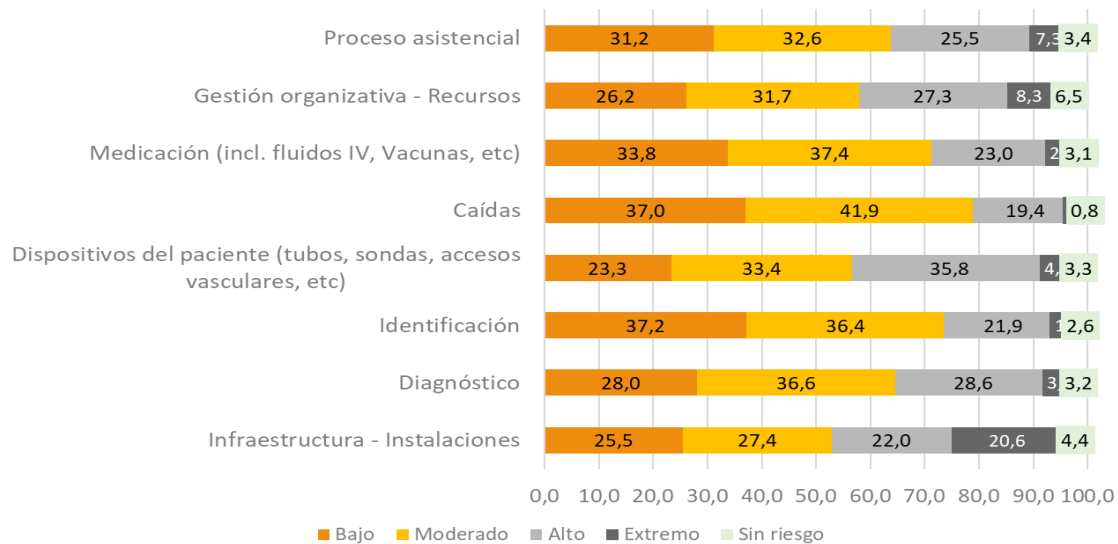
Para atención hospitalaria, las tres categorías más notificadas fueron: **proceso asistencial**, **gestión organizativa-recursos** y uso seguro del **medicamento**.



Para atención primaria, los tres eventos más notificados fueron problemas relacionados con, la **identificación de paciente**, el **proceso asistencial** y el uso seguro del **medicamento**.

Si analizamos las categorías de los incidentes más notificados, en relación con el nivel de riesgo de la notificación\*, podemos observar que, en las categorías **infraestructura-instalaciones, dispositivos del paciente y gestión organizativa-recursos**, hay mayor porcentaje de **notificaciones identificadas con nivel de riesgo alto o extremo**.

Gráfico 7. Distribución del riesgo para las principales categorías del incidente



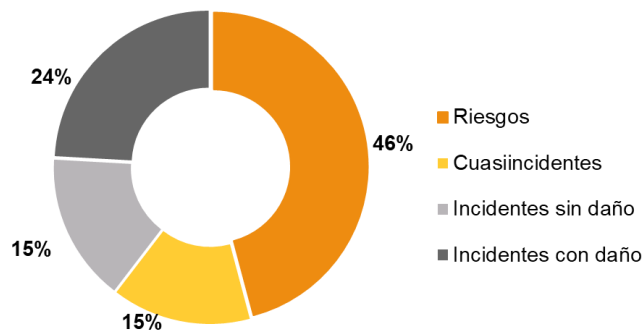
\* En el momento de realizar la notificación, se establece una valoración del nivel de riesgo mediante una matriz que tiene en cuenta el grado de daño ocasionado al paciente y la frecuencia estimada con la que podrían producirse incidentes similares al descrito. En función de esta valoración, el nivel de riesgo se clasifica como bajo, moderado, alto o muy alto. Este nivel puede ser posteriormente reevaluado por los gestores una vez analizado el incidente, y es el que determina tanto la inmediatez como la profundidad del análisis que debe llevarse a cabo.

### 1.1.6. Tipo de incidente

El 89% de los incidentes notificados por profesionales son: **riesgos, incidentes que no alcanzan al paciente** (cuasiincidentes) e **incidentes que no producen daño o producen un daño leve** (N=12899).

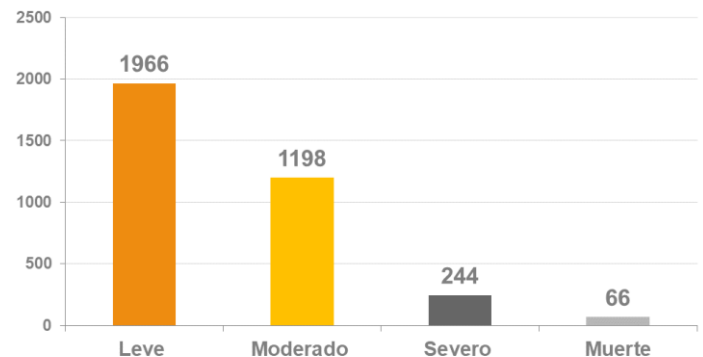
Estos datos se mantienen similares a los de años anteriores.

Gráfico 8. Tipo de incidente



De los incidentes en los que el notificante indica que se ha producido un daño al paciente, el 57% está categorizado como daño leve (el paciente requiere observación extra o tratamiento menor) y el 35% como daño moderado (el paciente requiere un procedimiento o tratamiento adicional).

Gráfico 9. Grado del daño

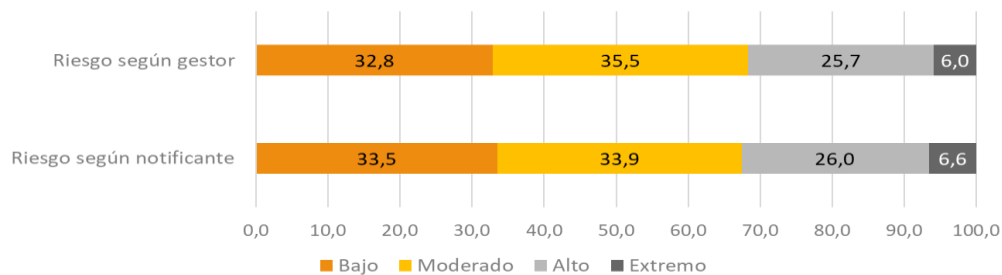


### 1.1.7. Nivel de riesgo asociado al incidente

El nivel de riesgo se calcula automáticamente a partir de las preguntas del formulario relacionadas con la frecuencia y el grado del daño del incidente. El nivel de riesgo según el notificante sólo aparece para los incidentes que han llegado al paciente.

No se aprecian grandes diferencias en la valoración del riesgo realizada por los notificantes y los gestores.

Gráfico 10. Distribución del riesgo según gestor/notificante



### 1.1.8. Segunda unidad implicada

En el formulario de profesionales, un mismo incidente puede estar asignado a dos unidades, permitiendo la gestión y la creación de acciones de mejora de manera coordinada y compartida entre las unidades implicadas.

En el 15,1% de los incidentes, el notificante registró una segunda unidad (N=2179).

### 1.1.9. Fecha de la notificación

La mayor parte de las notificaciones se realizan en un tiempo cercano al momento en el que ocurrió el incidente. El **67,5%** de los incidentes **se notificó en el mismo día o al día siguiente en el que ocurrieron** los hechos (N=7964).

Tabla 3. Tiempo desde que ocurrió el incidente hasta la notificación

Fecha de la notificación	N	%
En el mismo día	7445	51,7
Al día siguiente	2361	16,4
Entre 2 y 7 días después	2368	16,4
Entre 8 y 15 días	803	5,6
Entre 16 y 30 días	570	4,0
Entre 30 y 90 días	513	3,6
Entre 90 y 180 días	145	1,0
Entre 180 y 360 días	93	0,6
Más de 1 año	82	0,6
Sin especificar	31	0,2
Total	14411	100

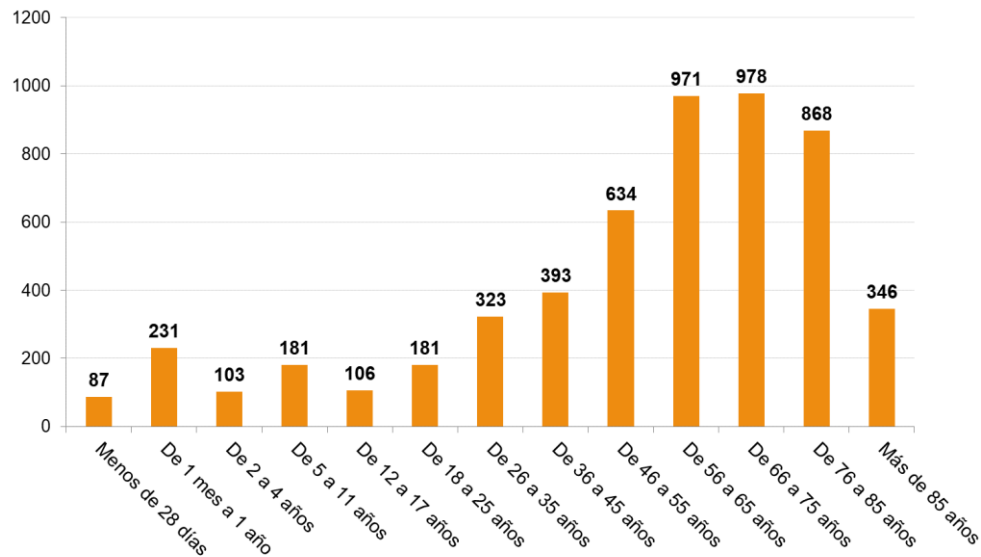
## 1.2. Características del paciente

### 1.2.1. Características demográficas

De los incidentes notificados que han llegado al paciente, el 51% de los afectados eran hombres, el 44% mujeres y el 5% no han especificado el sexo del paciente que ha sufrido el daño.

Los grupos de edad con mayor porcentaje de notificaciones son el grupo de 66 a 75 años (N=978), seguido de 56 a 65 años (N=971) y de 76 a 85 años (N=868).

Gráfico 11. Edad del paciente afectado



## 1.2.2. Comunicación con el paciente/familia

En el 66,3% de los incidentes que alcanzaron al paciente, se indica que se ha **informado al paciente, familiar o cuidador de lo ocurrido** (N=3567), observándose un incremento progresivo de este indicador en los últimos años.

Gráfico 12. Porcentaje de incidentes comunicados al paciente

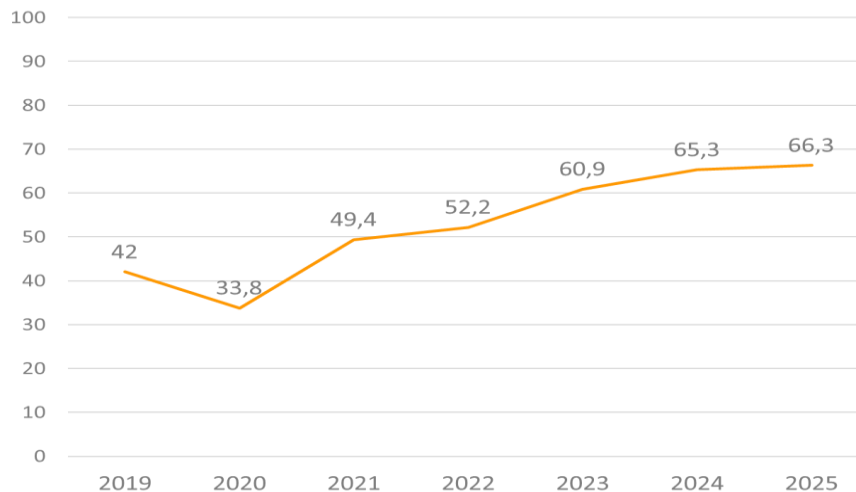
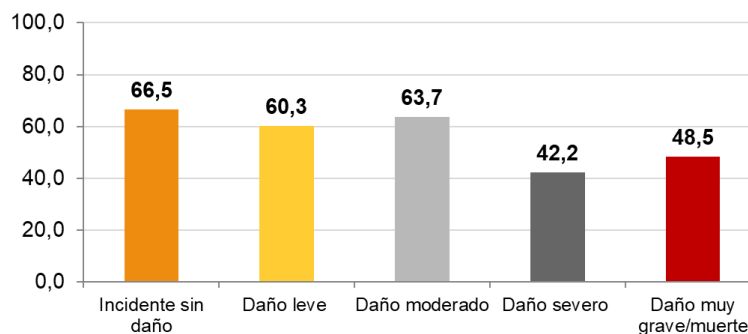


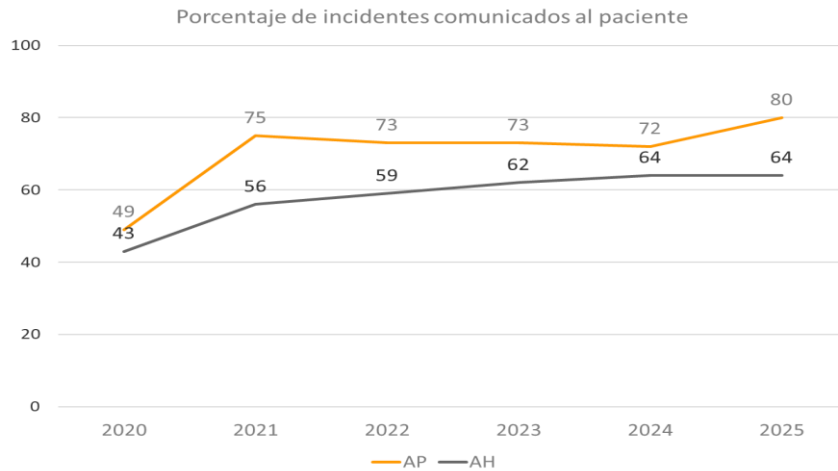
Gráfico 13. Porcentaje de incidentes comunicados al paciente según el grado del daño



Según el daño ocasionado al paciente, mostramos los porcentajes de incidentes en los que ha habido comunicación con el paciente, familiar o cuidador.

En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de incidentes comunicados al paciente o familiar según el ámbito de atención.

Gráfico 14. Porcentaje de incidentes comunicados al paciente según ámbito asistencial



**En atención primaria se comunican o discuten los incidentes con el paciente o familiar con mayor frecuencia que en atención hospitalaria, 80% en AP frente a 64% en AH.**

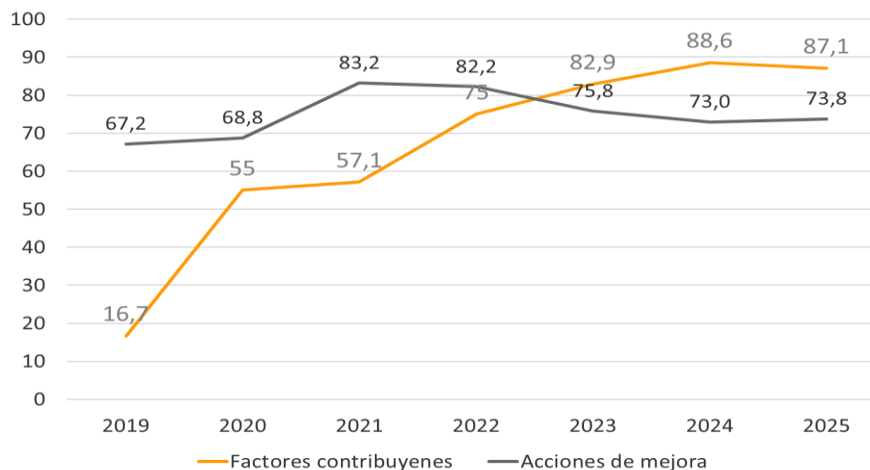
### 1.3. Mejoras propuestas por notificante

El 73,8 % de los profesionales que realizaron una notificación incorporaron, en base a sus conocimientos y experiencia, una **propuesta de acción de mejora** en el propio formulario, para su valoración por parte del gestor (N=10.633).

El 87,1% (N=12.548) ha reflejado en la notificación los **factores que han contribuido** a la ocurrencia del incidente.

La mayoría de las mejoras, están relacionadas con los recursos humanos (demanda de contratación, refuerzos y cumplimiento de ratios), la organización y gestión del trabajo (planificación de turnos, gestión de camas, cambios de relevo y control de la sobrecarga asistencial) y los procedimientos (cumplimiento de protocolos y la estandarización de procesos).

Gráfico 15. Evolución del porcentaje notificaciones que incluyen factores contribuyentes y acciones de mejora. 2019-2025

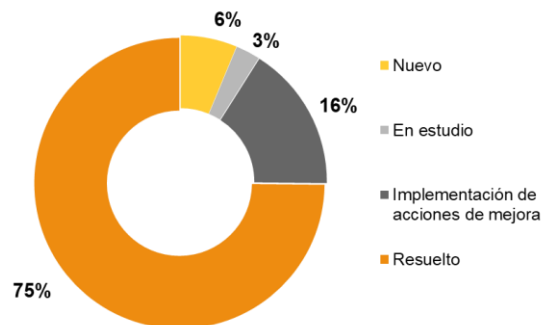


## 1.4. Sobre la gestión de los incidentes

### 1.4.1. Estado de la gestión de la notificación

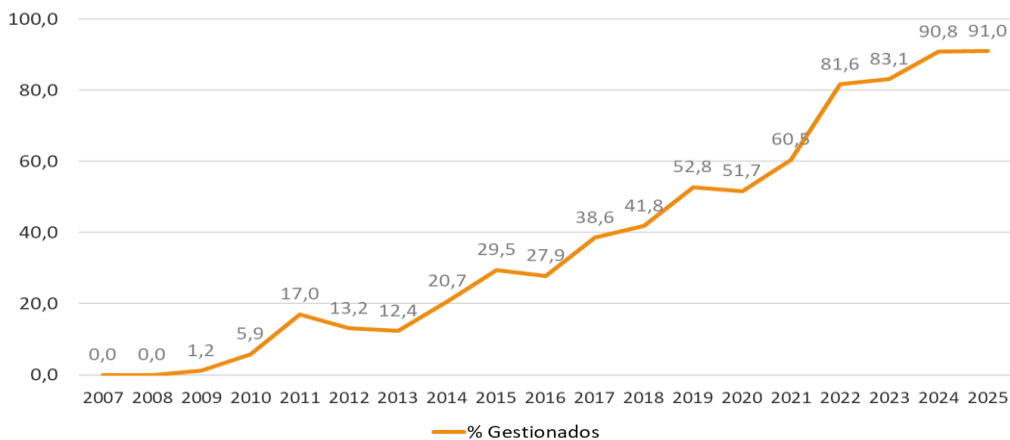
El proceso de gestión pasa por 4 fases: incidente nuevo, en estudio, implementación de acciones de mejora y resuelto.

Gráfico 16. Estado de gestión de la notificación



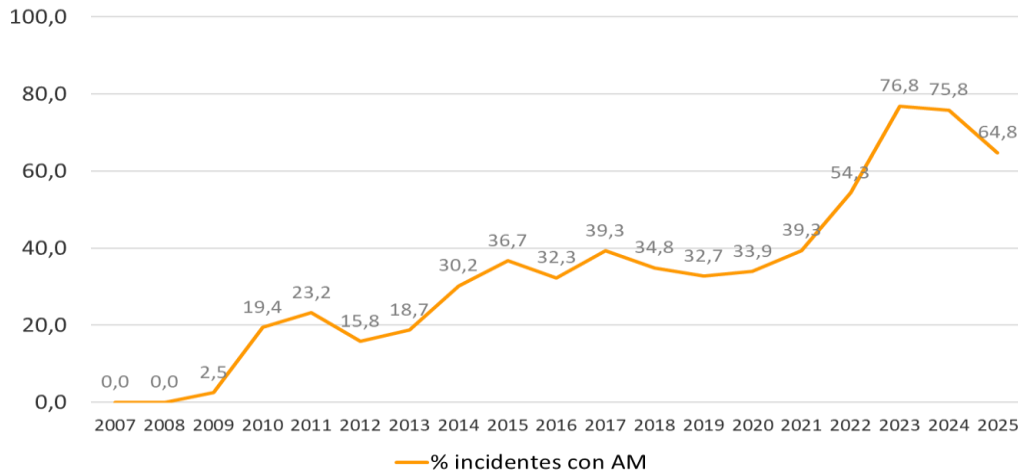
**El porcentaje de incidentes** notificados en 2025 que han sido **gestionados** (implementando acciones de mejora o resueltos) fue del 91% (N=13.116).

Gráfico 17. Evolución del porcentaje de incidentes gestionados. 2007-2025



En 2025, en el 64,8% de los incidentes se ha indicado al menos una acción de mejora, disminuyendo este porcentaje con respecto a los dos años anteriores.

Gráfico 18. Evolución del porcentaje de resueltos con al menos una acción de mejora. 2007-2025



### 1.4.2. Incidentes resueltos sin acciones de mejora

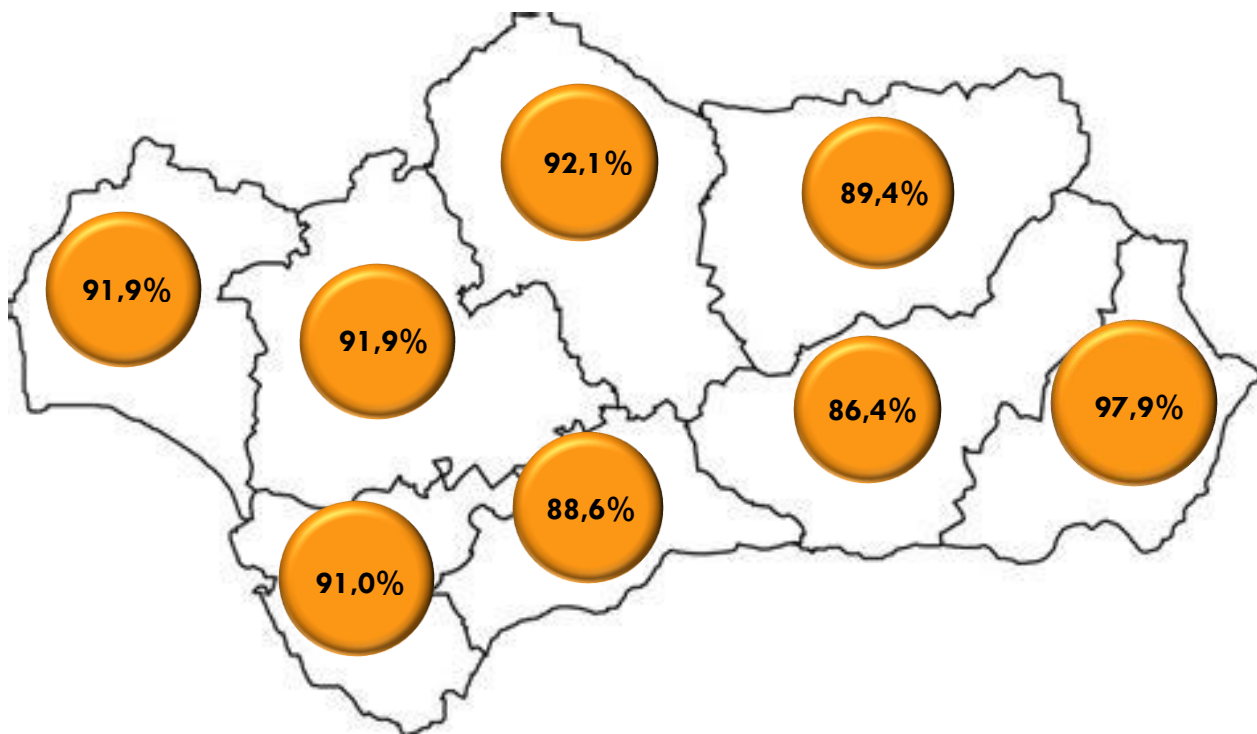
De los incidentes gestionados (implementando acciones de mejora o resueltos), el 29,1% (N=3811) fueron resueltos **sin incorporar una nueva acción de mejora**.

Los principales motivos por los que se resuelven los incidentes sin incluir acciones de mejoras suelen ser que la notificación no está relacionada con un incidente de seguridad del paciente (situaciones sin daño o actuaciones clínicas acordes con los protocolos vigentes), describen situaciones puntuales (incidentes de carácter excepcional o fortuito), se intervino antes de que el fallo llegara al paciente, incidentes notificados previamente y ya han sido analizados y no tener capacidad para resolver el incidentes, ya que depende de ámbitos externos a la unidad.

### 1.4.3. Gestión por provincia, ámbito y centro

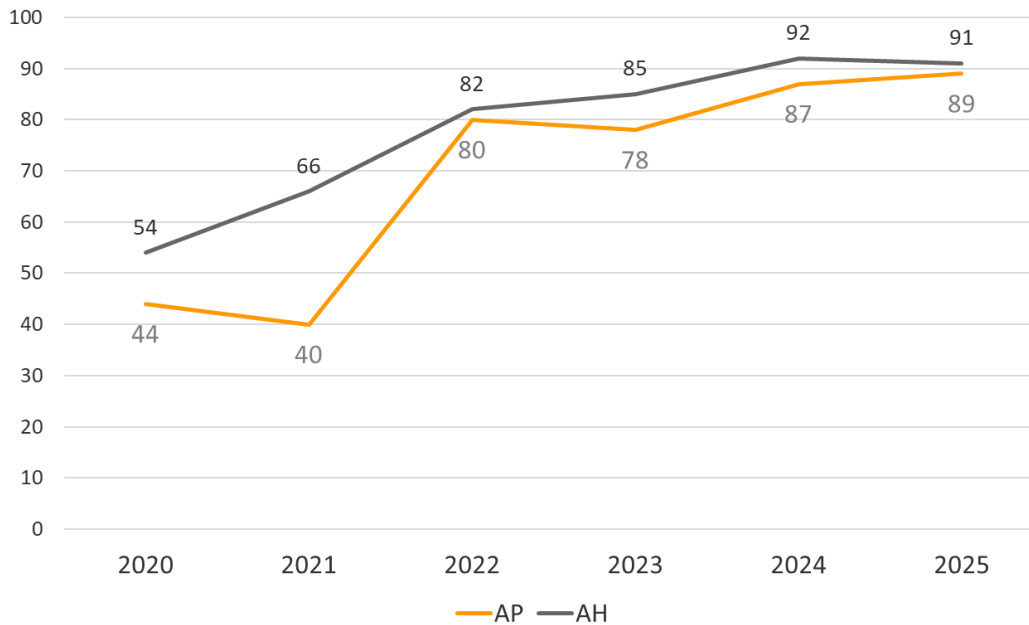
Las provincias que gestionaron un mayor porcentaje de sus notificaciones fueron, Almería, y Córdoba. Mientras que Jaén, Granada y Málaga mostraron los menores porcentajes de incidentes gestionados.

Gráfico 19. Porcentaje de incidentes gestionados según provincia



Según el ámbito asistencial, el porcentaje de incidentes gestionados (implementando acciones de mejora o resueltos) es similar en **Atención Hospitalaria** (91%) y en **Atención Primaria** (89%).

Gráfico 20. Porcentaje de incidentes gestionados según ámbito asistencial



Los **centros que han destacado**, tanto por el número de incidentes notificados, como por su actividad relacionada con la **gestión de incidentes** en 2025, han sido: HU Torrecárdenas, HU Virgen Macarena, DS Córdoba – Guadalquivir y DAP Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz.

#### 1.4.4. Factores contribuyentes según gestor

Se describen **factores contribuyentes** por parte del gestor en el 88,3% de los incidentes notificados (N=12.729).

Los **principales factores identificados por los gestores** que han podido contribuir a la ocurrencia de los incidentes notificados, están relacionados con: los recursos humanos insuficientes y la carga de trabajo (N=3614), la formación, conocimiento y falta de supervisión (N=3443), factores estresantes, emocionales y fatiga (N=3095), la distracción, lapsus e interrupción (N=2945) y las normas, procedimientos y no seguimiento de los protocolos (N=2427).

Tabla 4. Factores contribuyentes

Factores contribuyentes	N
Recursos humanos insuficientes / Carga de trabajo	3614
Formación / Conocimiento / Falta de supervisión	3443
Factores estresantes / Emocionales / Fatiga	3095
Distracción / Lapsus / Interrupción	2945
Normas / Procedimientos / Protocolos: No seguimiento	2427
Edad/ Condición / Gravedad del paciente / Problemas clínicos complejos	1768
Normas / Procedimientos / Protocolos: Ausencia o no disponible	1740
Déficit de experiencia / competencia	1653
Comportamiento / Conducta	1619
Instalaciones no adecuadas	1604
Fallo en el equipamiento	1571
Problemas en el trabajo en equipo	1569
Cultura de la organización	1567

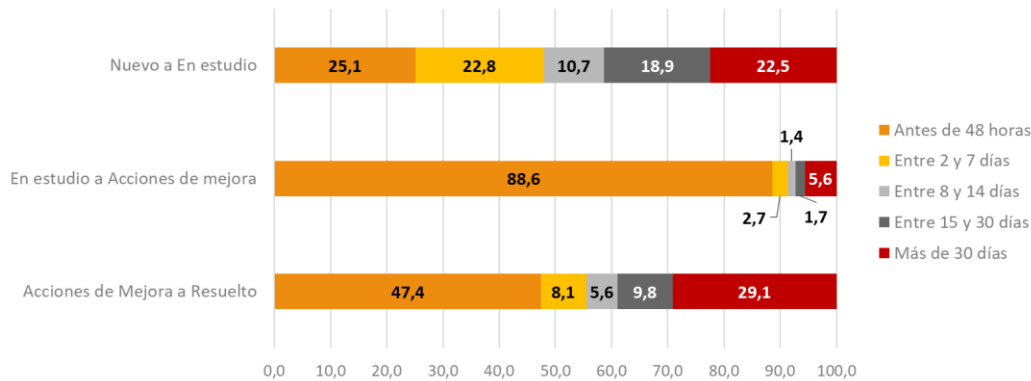
Factores contribuyentes	N
Comunicación verbal inadecuada	1519
Entorno físico desfavorable (ruido, temperatura, etc)	1492
Equipamiento ausente o insuficiente	1347
Equipamiento obsoleto o deteriorado	1078
Comunicación escrita inadecuada	1044
Conducta paciente/familiar	990
Estado cognitivo alterado	954
Limitaciones para la comunicación	903
Normas / Procedimientos / Protocolos: No actualizado	782
Roles no bien definidos / Liderazgo	713
Transmisión de órdenes verbales	615
Comunicación telefónica	541
Ausencia de revisiones periódicas	515
Uso inapropiado equipamiento	458
Limpieza / Desinfección	291
Valores y creencias del paciente	158
Equipamiento sucio/no estéril	115
Total	42130

### 1.4.5. Tiempos de gestión

En relación al tiempo transcurrido desde que se realiza la notificación hasta que es revisada por los gestores y pasa a estado "En estudio", el 21,1% de las notificaciones son analizadas antes de las 48 horas, mientras que en 22,5% de las ocasiones se tarda más de 30 días en empezar a estudiar lo ocurrido.

Una vez analizado el incidente, se incluye una acción de mejora con rapidez, ya que en el 88,6% de las notificaciones se realiza antes de las 48 horas.

Gráfico 21. Tiempos de gestión entre los diferentes estados de la notificación



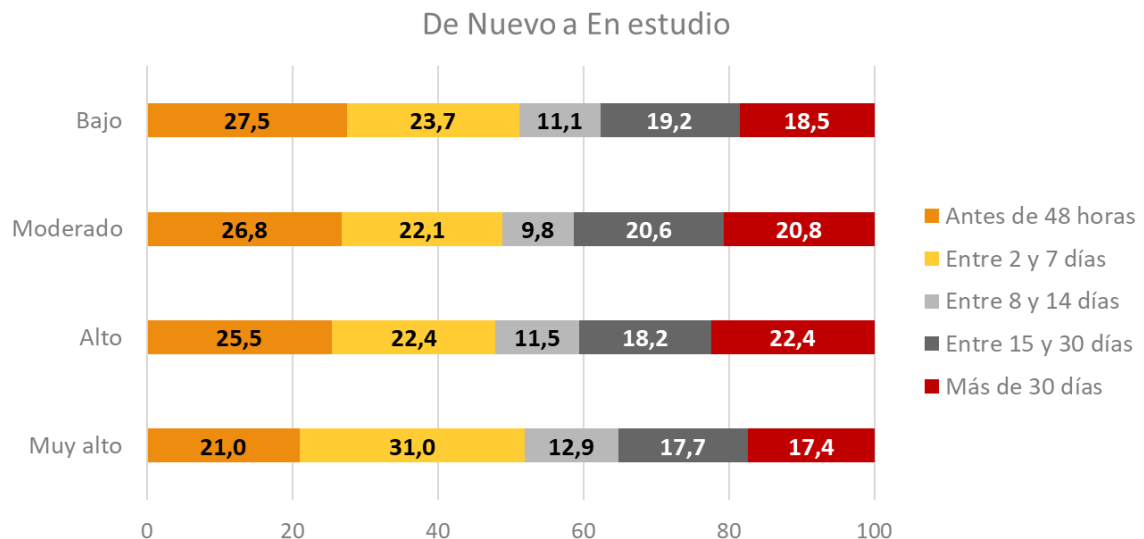
El tiempo desde que se incluye una acción de mejora en notificASP hasta que ésta se considera resuelta es muy variable y depende de la complejidad de la acción de mejora que se quiere poner en marcha. Como podemos observar en el siguiente gráfico, el 47,4% de las acciones de mejora se resuelven antes de las 48 horas y el 29,1% necesitan más de 30 días.

Aunque no hay unos tiempos establecidos, desde notificASP se hacen unas recomendaciones para empezar a estudiar y analizar las notificaciones en función de la gravedad del incidente:

- Riesgo muy alto: antes de 48 horas.
- Riesgo alto: antes de 7 días.
- Riesgo moderado: antes de 14 días.
- Riesgo bajo: antes de 30 días.

No se aprecian grandes diferencias en el tiempo transcurrido desde la notificación hasta que se analiza lo ocurrido según el nivel de riesgo de la notificación, aunque el porcentaje de incidentes estudiados antes de las 48 horas aumenta conforme disminuye el nivel de riesgo.

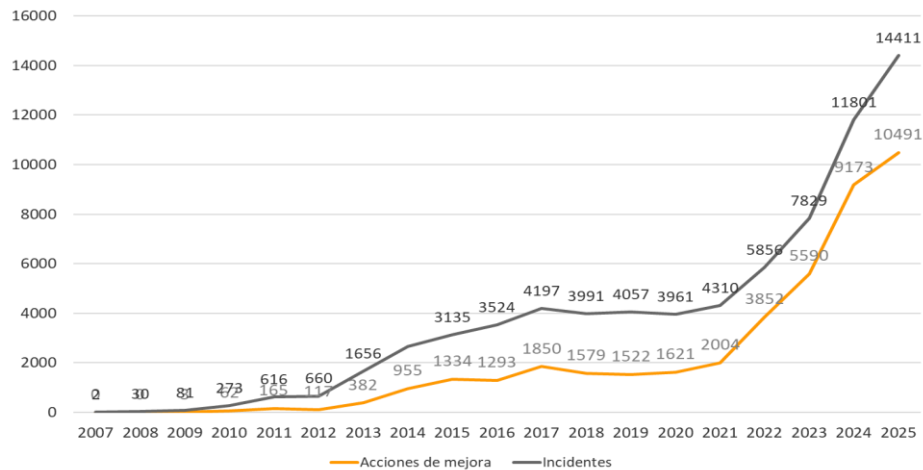
Gráfico 22. Tiempo de gestión desde estado "Nuevo" hasta "En estudio" según nivel de riesgo



### 1.4.6. Acciones de mejora identificadas

Durante 2025 se propusieron un total de 10.491 acciones de mejora, continuando la tendencia de aumento de los últimos años.

Gráfico 23. Evolución del número de acciones de mejora y número de incidentes. 2007-2025

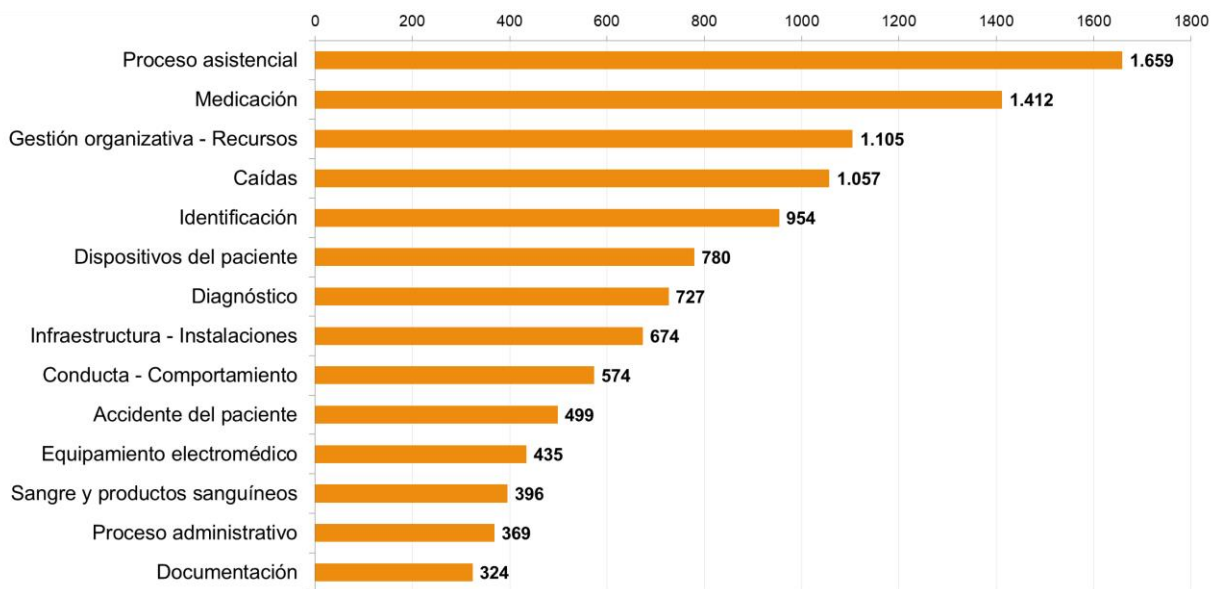


En el momento de realizar este informe, se han resuelto el 74% de las acciones de mejora puestas en marcha y, de éstas, el 8,9% se han compartido con el resto de gestores de notificASP en el banco de AM.

### 1.4.7. Características de las acciones de mejora

La mayor parte de las acciones de mejora planteadas por los gestores están relacionadas con el proceso asistencial (N=1659), la medicación (N=1412) y la gestión organizativa y recursos (N=1105). Le siguen las acciones de mejora relacionadas con caídas (N=1057), identificación (N=954) y dispositivos del paciente (N=780).

Gráfico 24. Categorías más frecuentes con las que están relacionadas las acciones de mejora



# 03 CONCLUSIONES

En 2025 se observa un claro incremento en el número de notificaciones realizadas tanto por profesionales del ámbito sanitario como por la ciudadanía en comparación con el año anterior. Este aumento refleja un compromiso consolidado con la seguridad del paciente entre los y las profesionales sanitarios, así como una mayor sensibilización y desarrollo de la cultura de seguridad del paciente en la ciudadanía.

Durante este año se han registrado notificaciones procedentes de todas las categorías profesionales incluidas en el formulario. Además, se han recibido más de 500 notificaciones correspondientes a otras categorías no especificadas, lo cual indica que se van integrando todos los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario, no solo los profesionales sanitarios.

En relación con las categorías de los incidentes notificados, las más frecuentes están relacionadas con el proceso asistencial, la gestión organizativa-recursos y el uso del medicamento. En el ámbito de la atención primaria, la categoría más notificada son los problemas relacionados con la identificación del paciente.

La mayoría de las notificaciones proceden del ámbito hospitalario, por lo que resulta necesario seguir promoviendo y reforzando la cultura de notificación en el ámbito de la atención primaria.

En los últimos años se mantiene una tendencia ascendente sobre la comunicación con la familia y paciente cuando sucede un incidente, siendo atención primaria el ámbito donde más se realiza esta buena práctica de comunicación franca.

En relación con la gestión de los incidentes en el ámbito de las unidades de gestión, cabe destacar que más del 90% de las notificaciones han sido gestionadas (con acciones de mejora o resueltas) y se han puesto en marcha 10.491 acciones de mejora. El 74% de estas acciones de mejora están resueltas a fecha 1 de marzo, mostrando un claro compromiso por el aprendizaje continuo a través de las notificaciones con el objetivo de prevenir y reducir el riesgo de causar daño para los pacientes.

Asimismo, es necesario señalar que en 2025 se ha producido un incremento en el número de notificaciones resueltas sin incluir acciones de mejora. Este aspecto requiere ser evaluado por los referentes de seguridad del paciente en los centros, con el fin de analizar tanto la calidad de las notificaciones como la gestión y las acciones de mejora asociadas. Esta evaluación permitirá identificar posibles oportunidades de mejora en los procesos de notificación y en la gestión de los incidentes, orientando actuaciones dirigidas a reforzar el papel de los gestores y referentes de seguridad del paciente a nivel de unidad.

En relación con los factores contribuyentes de los incidentes notificados, una vez analizados por los referentes de seguridad del paciente, los factores contribuyentes más identificados son los relacionados con recursos humanos insuficientes o cargas de trabajo, con la formación, factores estresantes, distracción o interrupción y el no seguimiento de los procedimientos o protocolos.

En los manuales de uso de notificASP se incluyen recomendaciones generales sobre los tiempos óptimos para la gestión de los incidentes en función de su nivel de gravedad.

Estos plazos, que pueden variar según las características específicas de cada incidente, tienen como finalidad promover una cultura sistemática de control, seguimiento y gestión de las notificaciones. En 2025 se observa que no existen diferencias relevantes en el tiempo transcurrido desde la notificación hasta el análisis del incidente en función de su gravedad. Asimismo, una vez realizado dicho análisis, la incorporación de acciones de mejora se lleva a cabo con rapidez, ya que en la mayoría de las notificaciones estas se registran antes de las 48 horas (transición de "en estudio" a "acciones de mejora"). Este aspecto podría resultar de interés para un análisis más detallado a nivel de unidad por parte de los referentes de seguridad del paciente.

Asimismo, se observa que en el 22,5% de las notificaciones el análisis de lo ocurrido se realiza transcurridos más de 30 días desde la notificación. En el ámbito de la seguridad del paciente, la demora en la gestión de un riesgo o incidente puede favorecer su repetición y dar lugar a la aparición de nuevos eventos adversos. Por ello, hay que seguir incidiendo en la importancia de mejorar los tiempos de respuesta eficaz y alcanzar una gestión del 100% de las notificaciones en tiempo y forma, orientada a la prevención de daños a los pacientes.

Un año más, esperamos que este informe sea de utilidad para contrastar resultados y contribuir al progreso conjunto en la mejora de la Seguridad del Paciente del SSPA.

# AGRADECIMIENTOS

Desde la ESSPA queremos reconocer y agradecer de manera expresa el esfuerzo y la implicación de los y las profesionales que trabajan en el ámbito sanitario y de los y las referentes de seguridad del paciente de los centros y unidades en el impulso de la notificación y en la adecuada gestión de los incidentes de seguridad del paciente. Su participación activa ha sido determinante para consolidar notificASP como un sistema de notificación útil, orientado al aprendizaje y a la mejora continua de la seguridad del paciente.

Asimismo, cabe destacar la elevada implicación y seguimiento continuo desde la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, así como el compromiso y el liderazgo en seguridad del paciente ejercido por los equipos directivos.



**Junta de Andalucía**

Consejería de Sanidad, Presidencia  
y Emergencias



**ESSPA**

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