

Acciones para promover la notificación, analizar los reportes y aprender de la experiencia.

Coordinación de Programas de Salud Pública y Seguridad del Paciente

Madrid, 12 de marzo de 2019



CULTURA DE SEGURIDAD

“Equivocarse es humano.

Ocultar los errores es una estupidez.

No aprender de ellos, imperdonable”

Liam Donaldson

EVOLUCION EN LA GESTION DE INCIDENTES DE SEGURIDAD

Reflejo espontáneo

- **Búsqueda de responsable**
- **Riesgo potencial de estigmatización**



Análisis del incidente con fin

- **Aprendizaje**
- **Prevención**



Gestión integral de los incidentes de seguridad

GESTIÓN DE LOS INCIDENTES DE SEGURIDAD EN OSAKIDETZA



L1. Gestión de los incidentes de seguridad

L2. Atención a las segundas y terceras víctimas

L3. Identificación inequívoca de los pacientes

L4. Implicación de los pacientes en su seguridad

L5. Conciliación de la medicación

L6. Optimización en la prescripción de pruebas diagnósticas que utilizan radiación ionizante

L7. Seguridad transfusional

L8. Prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

L9. Cirugía segura

L10. Seguridad en el proceso asistencial gestación-parto-puerperio

L11. Seguridad del paciente en los servicios de Urgencias

L12. Seguridad del paciente vinculada a los cuidados

L13. Buenas prácticas asociadas a la utilización de medicación

L14. Buenas prácticas en los pacientes hospitalizados en riesgo de desnutrición

L15. Buenas prácticas para la prevención de la incontinencia urinaria ind

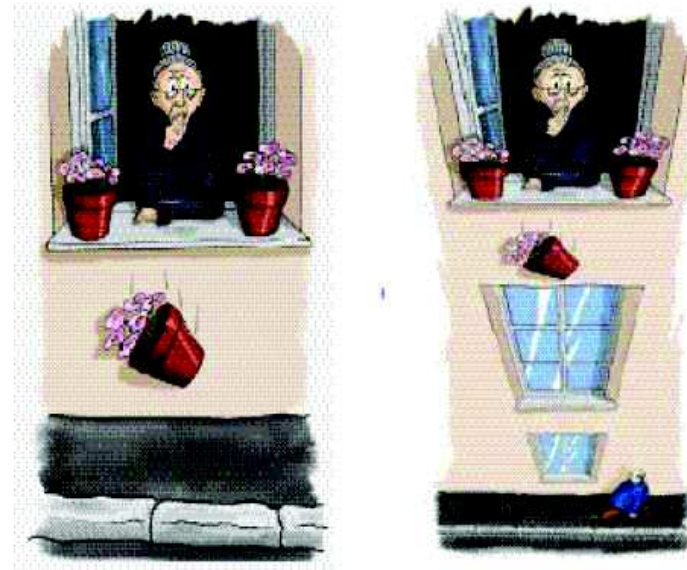
TEORÍA DE HEINRICH



CAUSALIDAD DE LOS INCIDENTES DE SEGURIDAD

Proceso causal común

Al gestionar los incidentes sin daño gestionamos también las causas que producen eventos adversos



EL INCIDENTE DE SEGURIDAD DE HOY PUEDE SER EL EVENTO ADVERSO DE MAÑANA

GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD SIN DAÑO

SNASP

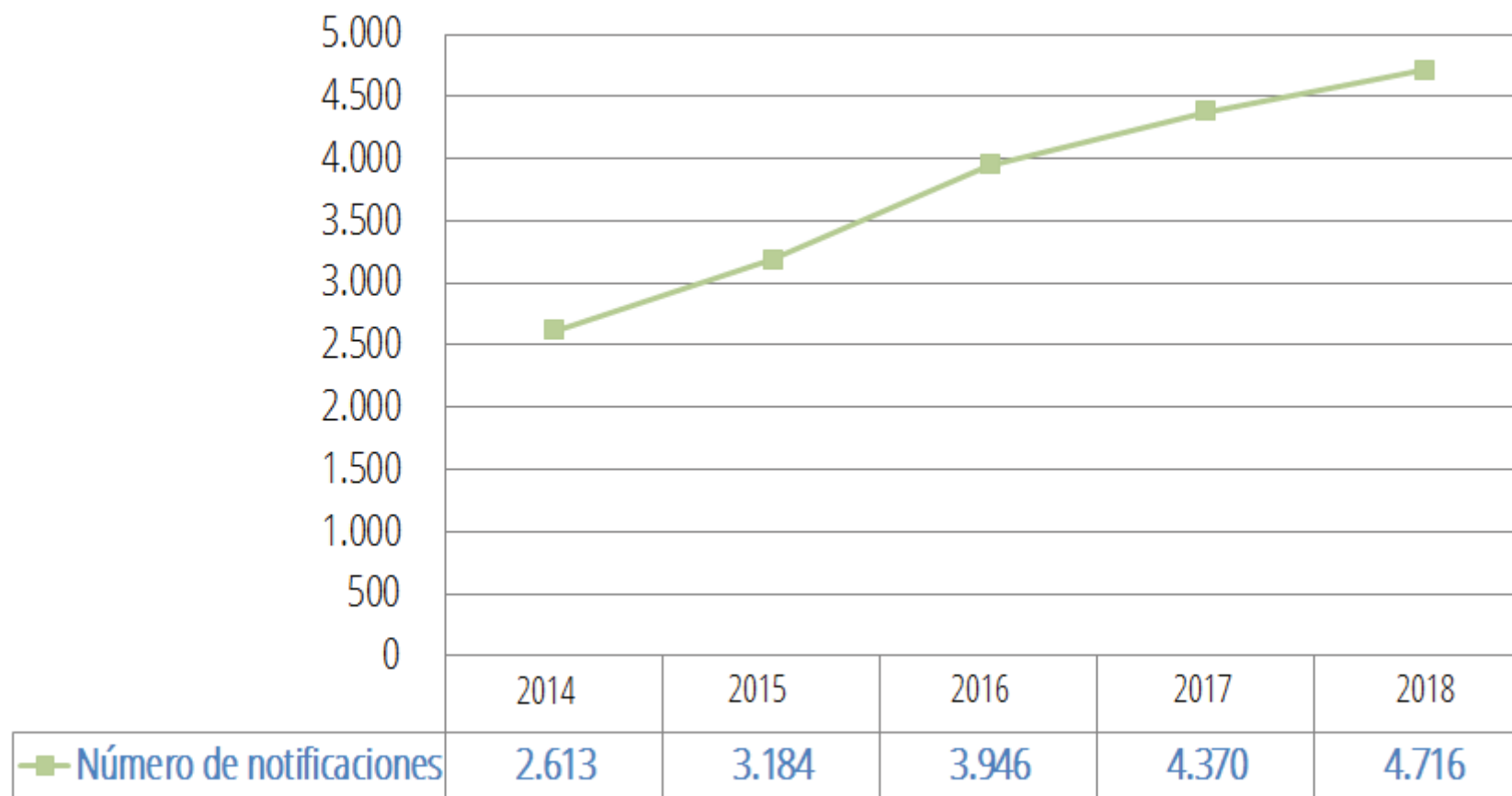
sistema de notificación
para el aprendizaje en
seguridad del paciente

- Voluntario
- Anónimo
- Confidencial
- No punitivo



**INCIDENTES SIN
DAÑO**

NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD SIN DAÑO





Incidentes sin daño

Eventos adversos

- ⇒ Obligación de informar al paciente
- ⇒ Posibilidad de reclamaciones
- ⇒ Mayor probabilidad de 2ª y 3ª víctimas
- ⇒ Eventual impacto mediático

GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS



1ª víctima: paciente y entorno/familia



2ª víctima: profesionales



3ª víctima: organización



INFRANOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS



GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS



Osakidetza

*Zuzendari Nagusia
Directora General*

INSTRUCCIÓN 2/2018, DE 21 DE FEBRERO, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE OSAKIDETZA PARA LA ADECUADA NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS EVENTOS CENTINELA, ASÍ COMO DE OTROS EVENTOS ADVERSOS Y BROTES EPIDÉMICOS O ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS EN EL ÁMBITO DE OSAKIDETZA.



Osakidetza

Euskadi, auzolana, bien común



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS



GESTIÓN DEL RIESGO Y MEJORA CONTINUA



CONCLUSIONES

- ✓ **Esfuerzo medio-largo plazo**
- ✓ **Ocultación → transparencia y aprendizaje**
- ✓ **Cambio en cultura de seguridad**
- ✓ **Formación como aspecto clave**
(sensibilización, persuasión)

Acciones para promover la notificación, analizar los reportes y aprender de la experiencia.

Coordinación de Programas de Salud Pública y Seguridad del Paciente

Madrid, 12 de marzo de 2019

