

# SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ATENCIÓN A SEGUNDAS VÍCTIMAS

2024/2029

NO TE PREOCUPES POR EL FRACASO, PREOCUPATE POR LAS  
OPORTUNIDADES QUE PIERDES CUANDO NO LO INTENTAS



INNOVACIÓN EN GESTIÓN CLÍNICA

The background of the entire slide is a photograph of a deep blue ocean with a lifebuoy floating in the center. The lifebuoy is orange with a white stripe and is attached to a white rope. The water has a textured, rippled surface.

**UNIDAD DE  
GESTIÓN  
RIESGOS Y  
SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**

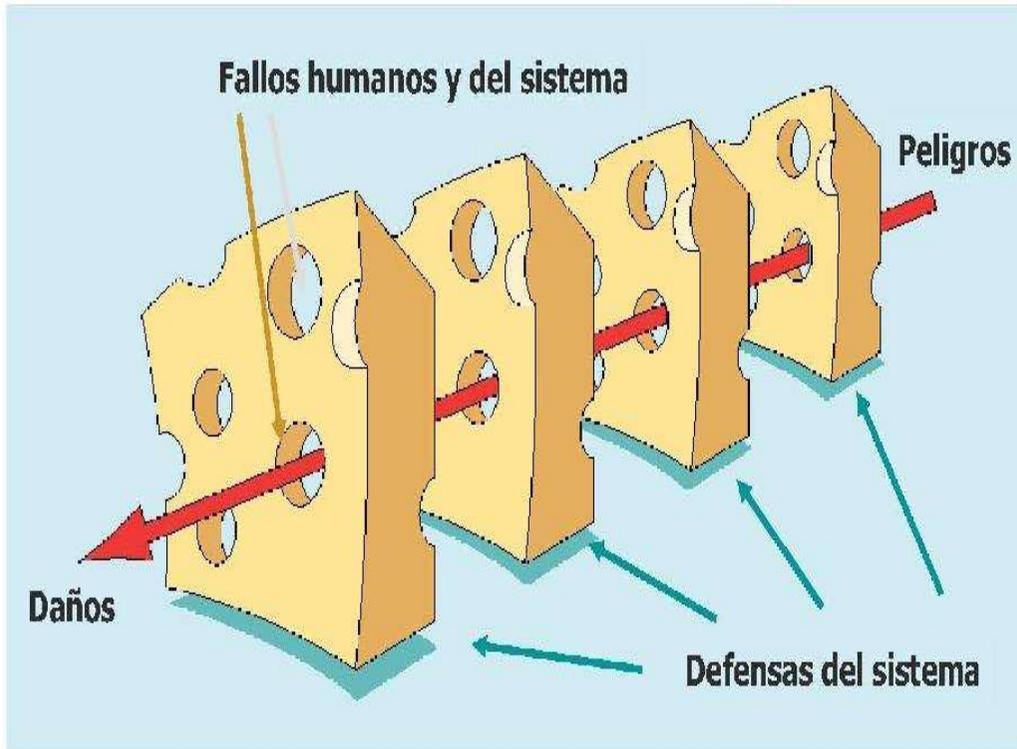
**2017**

**ATENCIÓN A  
SEGUNDAS  
VICTIMAS**

**2019**

**NOTIFICACION DE  
SEGURIDAD  
EXTERNA 2023**

## El modelo del queso suizo en la producción de accidentes



Reason J. Human error: models and management. *BMJ*. 2000; 320:769

- **En el sector sanitario, el riesgo es inherente a la mayoría de las actividades clínicas. Los datos aportados por la literatura científica consideran relevante la frecuencia con la que se producen eventos adversos en un hospital, siendo estos en muchos casos evitables.**
- **Los planes en materia de seguridad de los pacientes se han extendido al conjunto de las instituciones sanitarias y se han puesto en marcha numerosas iniciativas.**
- **Pese a todos estos esfuerzos, parece inevitable que, en determinadas situaciones, se sigan produciendo errores clínicos con repercusión relevante para los pacientes y sus familias, para los profesionales y para la institución sanitaria.**

# ¿Qué entendemos por incidente, un evento adverso, ... y un suceso centinela?

Un **incidente relacionado con la seguridad del paciente** es un evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente. Estos pueden ser de tres categorías:

- **Cuasi incidente:** si el incidente no alcanza al paciente.
- **Incidente sin daño:** si alcanza al paciente, pero no causa ningún daño apreciable.
- **Evento adverso:** incidente que ha ocasionado daño a un paciente.

# EJEMPLOS:

- **Cuasi incidente:** Se prepara una dosis de medicación que no corresponde con la prescrita y enfermería se da cuenta antes de administrarla.
- **Incidente sin daño:** Se administra al paciente una dosis incorrecta de medicación, pero no ocasiona ningún daño (administración de una dosificación superior o inferior a la prescrita o administración de dosis duplicada).
- **Evento adverso:** Se administra al paciente una dosis superior de la medicación prescrita y produce intoxicación.
- **Evento centinela:** Se administra al paciente una dosis incorrecta de medicación y ello le ocasiona una parada cardiorrespiratoria.

# PROACTIVOS Y REACTIVOS

PROCEDIMIENTOS PARA  
MEDIR RIESGOS Y  
ANÁLISIS DE SEGURIDAD

- - **Herramientas proactivas.**
  - Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE).
  - Análisis de barrera.
  - Matriz de riesgos.
  - Visitas de seguridad.
  - Auditorías de seguridad y calidad.
- - **Herramientas reactivas.**
  - Análisis de causa raíz (ACR).
  - Análisis sistemático de incidentes clínicos (Protocolo de Londres).



**GRUPO DE ANALISIS**



**SUBCOMISIONES DE SEGURIDAD**



**COMITE DE SEGURIDAD**



**GRUPO DE TRABAJO TERCERAS VICTIMAS**



**GRUPO DE Trabajo con Calidad**



**PARTICIPACION PACIENTES EN LA GESTIÓN DE RIESGOS PARASEGURIDAD DEL PACIENTE**



**ENLACE CON ASESORIA JURIDICA**

# ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Usuari**  
MARIA BARCELO MORA  
Desconnectar  
Recuperació de contrasenya  
Cercar

**Informació COVID-19 per als treballadors**  
**Notificació d'Incidents**  
**SALUT I GÈNERE**  
Comunicació  
Espai d'oci  
Formació continuada i Docència  
Informació general  
**Informació per serveis**

**Inici**  
**Informació per serveis**  
**Serveis assistencials**  
Anatomia Patològica  
Anestèsia i reanimació  
Atenció al pacient  
Atenció Primària  
Cardiologia  
Cirurgia  
Cures Pal·liatives  
Dermatologia  
Digestiu  
Endocrinologia  
Esterilització  
Farmàcia  
Ginecologia  
Guies clíniques  
Hematologia  
Hospital de dia  
Infermeria  
Laboratori  
Medicina Interna  
Nefrologia  
Neumologia  
Neurologia

**Serveis generals**  
Administració Electrònica  
Admissió  
Compres  
Comptabilitat  
Comunicació  
Control de Gestió  
Disseny gràfic  
Facturació  
Hosteleria  
Informàtica  
Magatzem  
Manteniment  
Prevenió de Riscs Laborals  
Recursos Humans  
Seguretat  
Seguridad del paciente (Unidad de Gestión de Riesgos Seguridad del Paciente (UGRSP))  
Serveis Religiosos  
Teletraduccions (DUALIA)  
UCDI (Unitat de Qualitat, Docència i Recerca del HMan)  
Zeladors

**Inici / Informació per serveis / Serveis generals / Seguridad del paciente (Unidad de Gestión de Riesgos Seguridad del Paciente (UGRSP))**  
**Notificaciones sobre la seguretat del pacient**  
**Documents:**  
01 Notificaciones Seguretat Pacient gener 2024(12/03/24)  
12 notificaciones seguretat pacient desembre 2023(11/03/24)  
11 Notificaciones Seguretat Pacient novembre 2023(07/02/24)  
10 Notificaciones Seguridad Paciente octubre 2023(08/11/23)  
09 Notificaciones Seguridad Paciente septiembre 2023(03/10/23)  
08 Notificaciones Seguridad Paciente agosto 2023(04/09/23)  
07 Notificaciones Seguridad Paciente julio 2023(08/08/23)  
06 Notificaciones Seguridad Paciente junio 2023(03/07/23)  
05 Notificaciones Seguridad Paciente mayo 2023(02/06/23)  
04 Notificaciones Seguridad Paciente abril 2023(02/05/23)  
03 Notificaciones Seguridad Paciente marzo 2023(03/04/23)  
02 Notificaciones Seguridad Paciente febrero 2023(03/03/23)  
01 Notificaciones Seguridad Paciente enero 2023(03/02/23)

## NOTIFICACIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Porqué y Para qué...**



**“El objetivo y finalidad de los sistemas de notificación es intentar canalizar la información sobre eventos en la seguridad del paciente para ser analizados**



**y diseñar oportunidades de mejora”.**



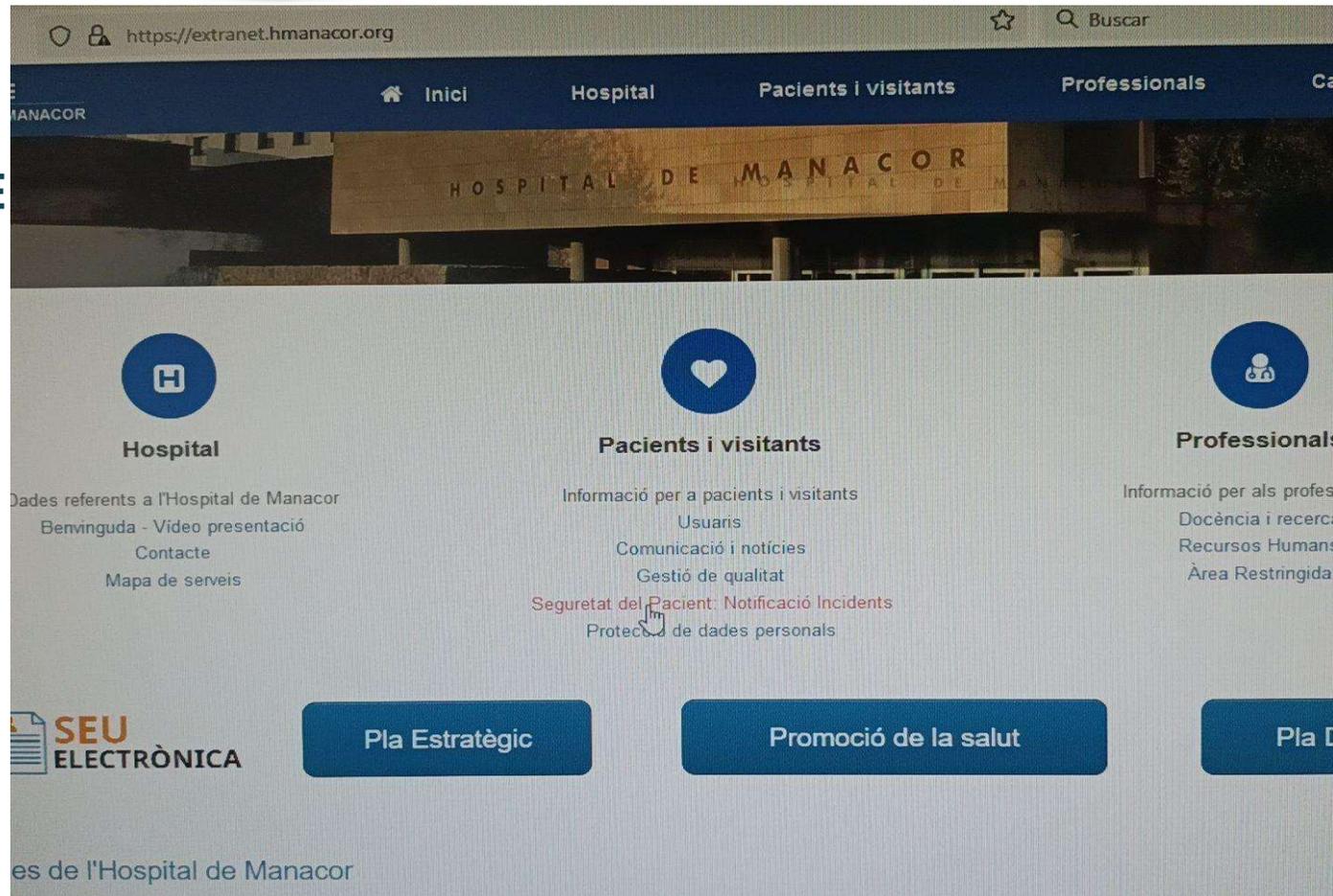
# NOTIFICACIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

The screenshot shows a web application interface. On the left is a vertical navigation menu with the following items: 'Usuari' (with a profile picture of MARIA BARCELO MORA and links for 'Desconnectar' and 'Recuperació de contrasenya'), 'Informació COVID-19 per als treballadors', 'Notificació d'Incidents', 'SALUT I GÈNERE', 'Comunicació', 'Espai d'oci', 'Formació continuada i Docència', 'Informació general', and 'Informació per serveis'. The main content area has a breadcrumb trail 'Inici / Informació general / Informació d'interès' and a title 'Notificació d'Incidents' with a blue icon. Below the title are several links: 'Notificació d'incidents per a la seguretat del pacient', 'Notificació sospita RAM - Tarjeta groga (Manual d'instrucció)', 'Comunicació de incidents a PREVENCIÓ DE RISC LABORAL', and 'Notificació i Registre d'Agressions (NIRA)'. A 'Documents:' section lists two files: 'Actuació "primers auxilis" i "atenció de segones víctimes"(07/03/24)' and 'Programa de comunicació i disculpa de l'error en salut(07/03/24)'. A blue banner at the bottom of the main area contains the text 'NOTIFICACIÓ D'INCIDENTS SEGURETAT DEL PACIENT' and a large heading 'Incidentes que deben notificarse'. Below this heading, the start of a paragraph is visible: 'Se deben notificar los incidentes relacionados con la seguridad del paciente, entendiendo como tales los eventos o situ'

# NOTIFICACIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

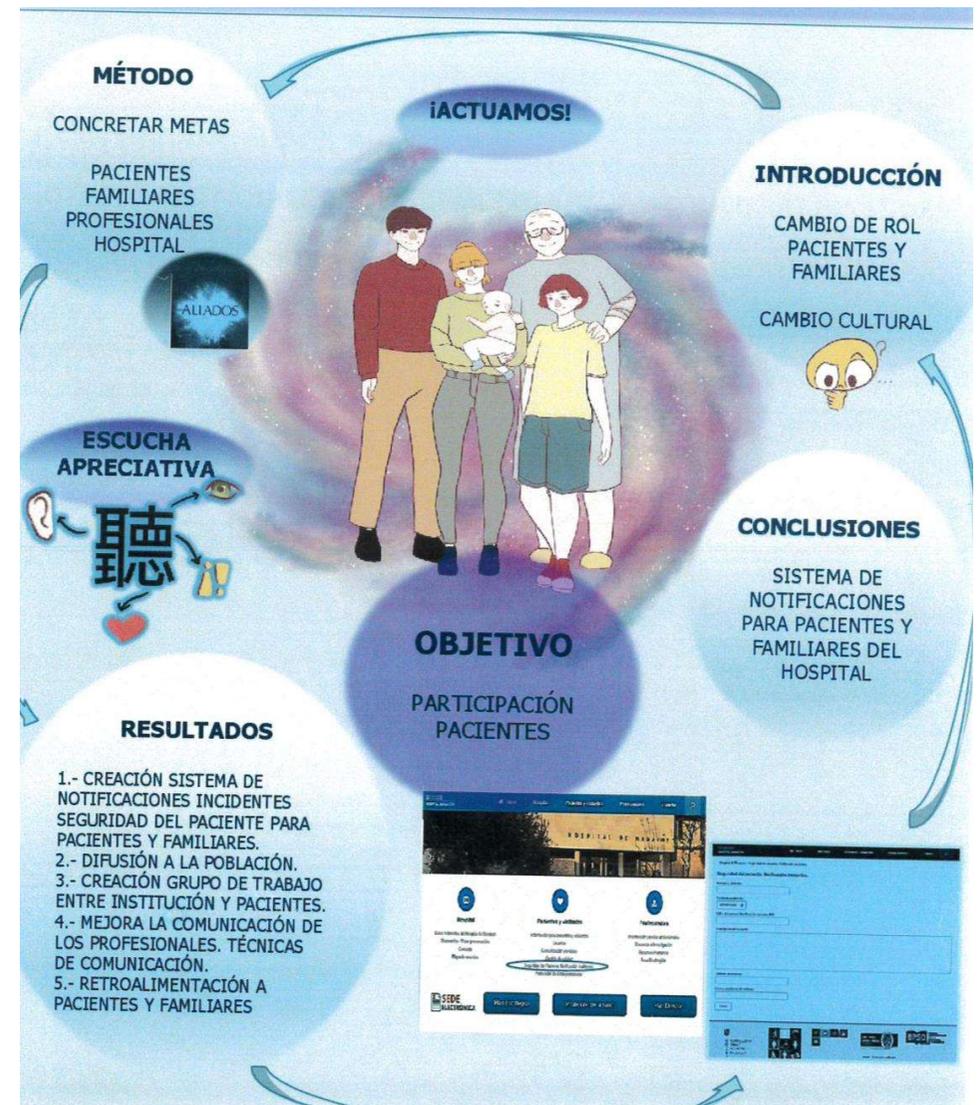
## NOTIFICACIONES DEL PACIENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE

REACTIVO Y PROACTIVO



REACTIVO Y PROACTIVO

# NOTIFICACIONES DEL PACIENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE





# ESTRATÈGIA AUTONÒMICA DE SEGURETAT DEL PACIENT

Direcció d'Assistència Sanitària > Coordinació de Seguretat del pacient



Gestió de Riscos Clínics



Pràctiques clíniques segures



Infecions relacionades amb l'assistència sanitària



**ERNST**  
The European Researchers' Network  
Working on Second Victims



**cost**  
EUROPEAN COOPERATION  
IN SCIENCE & TECHNOLOGY



Funded by  
the European Union

# EUROPEAN COURSE ON SECOND VICTIMS

ERNST COURSE PLATFORM

Home Courses REGISTER LOGIN

WELCOME TO  
**EUROPEAN COURSE ON SECOND VICTIMS**

Improve your knowledge about the second victim phenomenon by doing this course!

English Portuguese Spanish Deutsch

# CONCEPTO DE SEGUNDA VÍCTIMA

- Todo profesional, proveedor de servicios sanitarios, que participa en un evento adverso, incidente de seguridad, y/o una lesión relacionada con el paciente no esperada y que se convierte en víctima en el sentido de que queda afectado por el suceso.

## UNAS FRASES PARA LA REFLEXIÓN....

*“El único hombre que no se equivoca es el que nunca hace nada.”*

Johann Wolfgang Goethe (1749-1832). Poeta y dramaturgo

*“Si no te equivocas de vez en cuando, es que no lo intentas.”*

Woody Allen. Director de cine.

Existen dos formas contrapuestas de afrontar el error:

asumir que los errores son por **culpa** de los **profesionales** (centrarse en la persona: buscar culpables) o.... 

considerar que dichos errores son consecuencia previsible de una serie de condiciones latentes o **fallos del sistema** en el que trabajan.

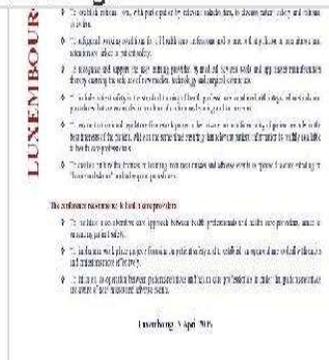


Cuando se analiza el error desde el **punto de vista sistémico**, no se trata de cambiar la condición humana sino de **cambiar las condiciones en las que trabajan los humanos** y preguntar cómo y por qué fallaron las defensas del sistema en lugar de preguntar quién fue el culpable.

# Declaración de Luxemburgo



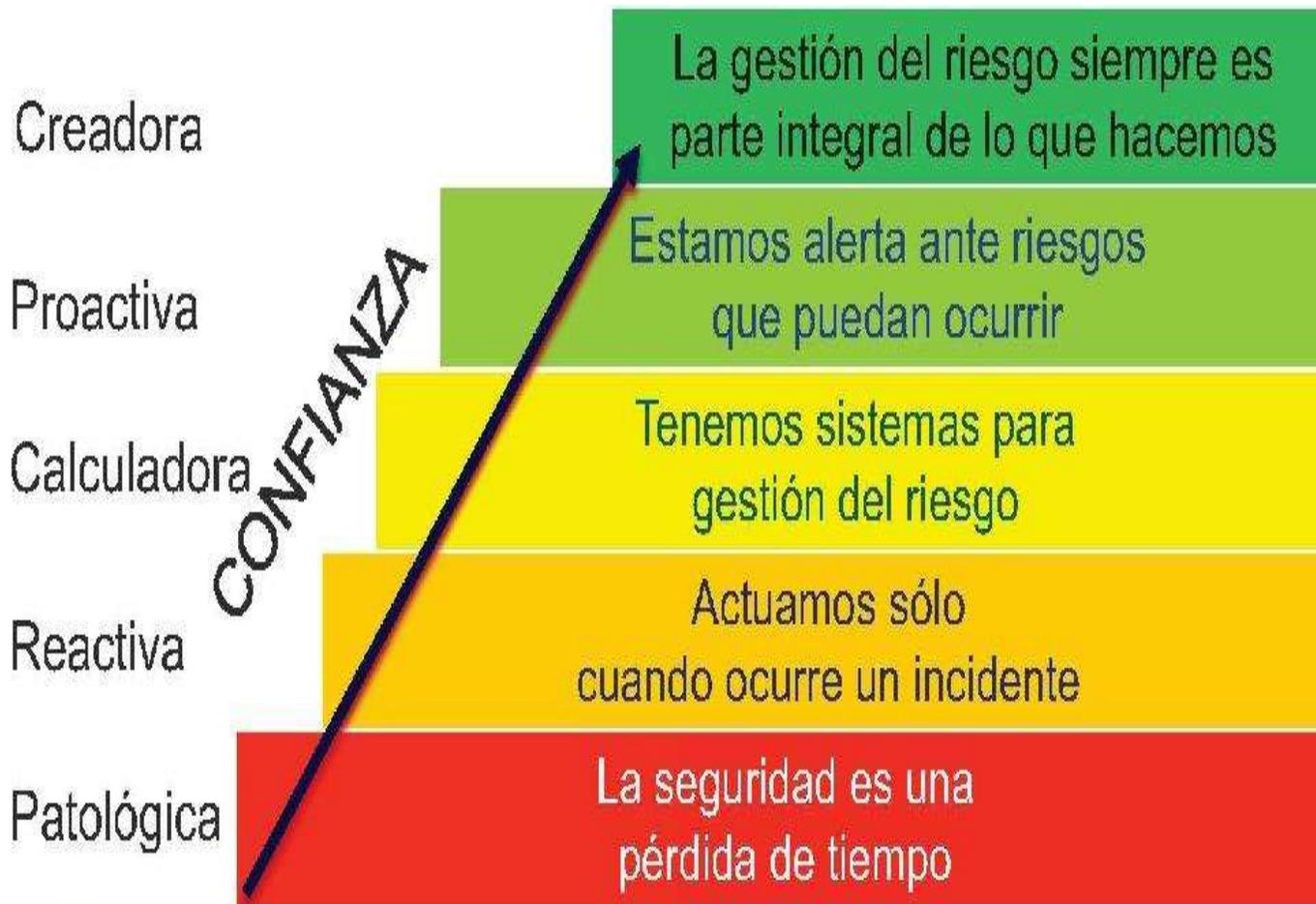
Crear una cultura centrada en el aprendizaje a partir de incidentes y sucesos adversos en contraposición a la culpa, el reproche y el correspondiente castigo.



# SISTEMA NO PUNITIVO

# ANÓNIMO

# FALLO DEL SISTEMA



QUÉ NIVEL CREEMOS QUE TENEMOS

DIFICULTADES PARA SUBIR

QUE TENEMOS A FAVOR



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura



SIEMPRE PARECE IMPOSIBLE HASTA  
QUE SE HACE

MARIA BARCELO  
EXT. 91092  
[mbarcelo@hmanacor.org](mailto:mbarcelo@hmanacor.org)



SUSANA BARONA  
971847088 EXT.4088  
[sbarona@hmanacor.org](mailto:sbarona@hmanacor.org)

GRACIAS