

Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS

(2025-2035)

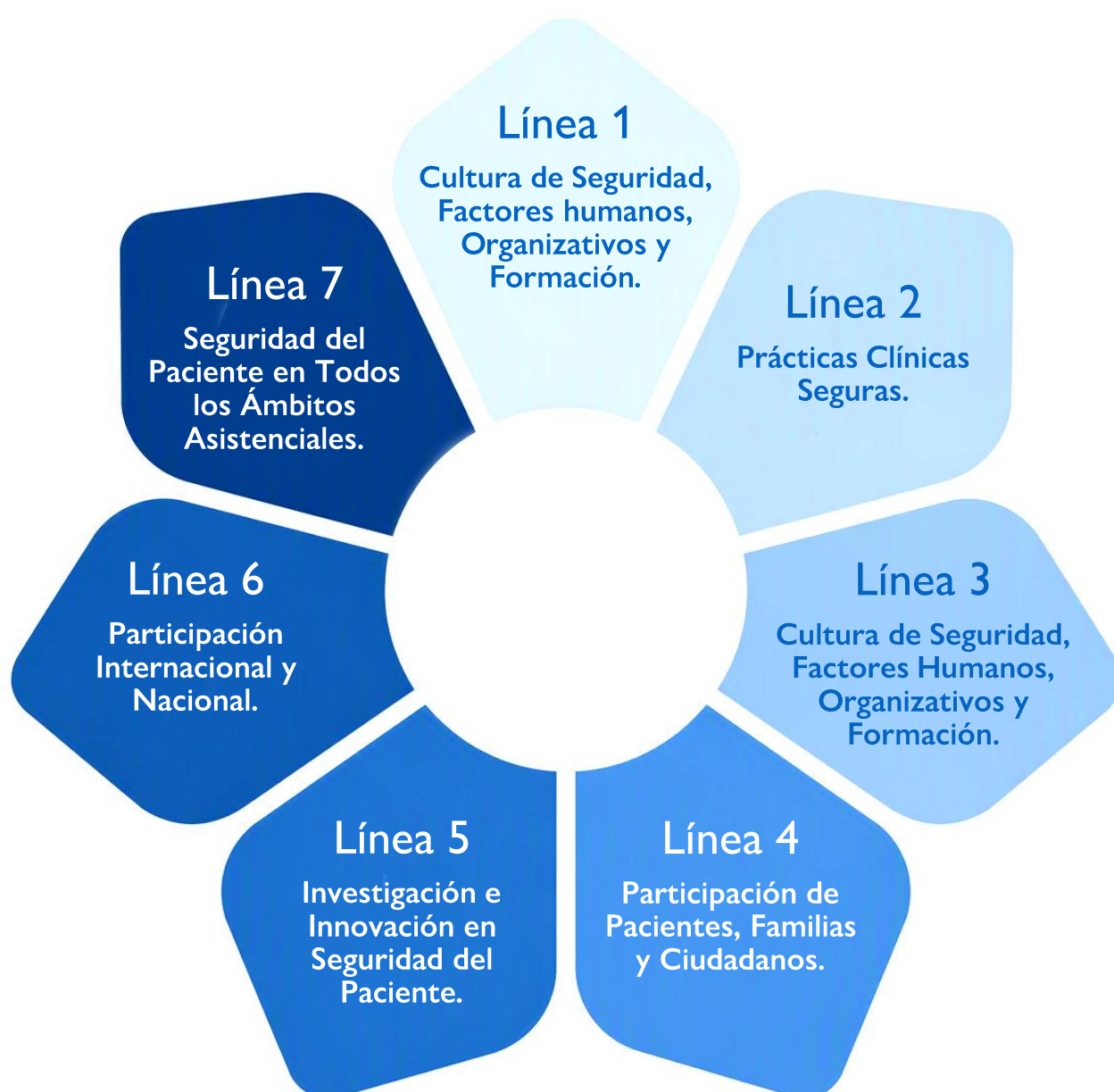


MINISTERIO
DE SANIDAD

Resumen ejecutivo

Índice

1. [Resumen Ejecutivo General](#)
2. [Líneas Estratégicas](#)



1. Resumen Ejecutivo General

MISIÓN:

Definir y establecer los objetivos y recomendaciones, basadas en la evidencia científica disponible, orientadas a minimizar los riesgos asistenciales y reducir el daño asociado a la atención sanitaria con la finalidad última de lograr una atención exenta de daños evitables, fomentando la implementación y desarrollo de sistemas que permitan la identificación y gestión óptima de los riesgos. Teniendo en cuenta para ello la experiencia de todos los actores involucrados en el sistema sanitario (pacientes, familiares, trabajadores de la salud y el propio sistema sanitario).

VISIÓN:

Ser marco de referencia y herramienta de consenso a nivel nacional, que enfoque la prestación sanitaria hacia un modelo proactivo de seguridad del paciente, basado en el valor de éxito de sistemas sanitarios seguros y estimulando el compromiso común por la seguridad del paciente. Instando con este enfoque al Ministerio de Sanidad, Comunidades Autónomas (CC.AA.), gerencias de salud, gestores sanitarios, directivos sanitarios, sociedades científicas, profesionales del sistema de salud y organizaciones de pacientes a tomar un papel activo en pro de la seguridad del paciente, para garantizar que cada paciente recibe una atención segura y respetuosa, en todo momento y en todo lugar, minimizando los daños evitables derivados de la atención en salud.

OBJETIVOS:

- Lograr en el Sistema Nacional de Salud (SNS) la máxima reducción posible de los daños evitables debidos a una atención sanitaria poco segura.
- Priorizar la seguridad del paciente en todos los planes de salud como dimensión nuclear y transversal de la calidad asistencial.
- Mejorar, impulsar y referenciar la seguridad del paciente en todos los niveles y ámbitos asistenciales del SNS.

Reducción máxima de daños evitables y priorizar la seguridad en el SNS.

VALORES TRANSVERSALES:

1. Compromiso con el paciente: promover la autonomía del paciente para participar en su seguridad.
2. Adaptar la atención a su proceso asistencial y a sus necesidades.
3. Responsabilidad social: gestionar y mejorar con transparencia el impacto de la seguridad del paciente en la comunidad.
4. Perspectiva de equidad de género en salud: tener en cuenta las inequidades que, relacionadas con la seguridad del paciente, surjan debidas al género como determinante social.
5. Colaboración, participación, coordinación: impulsar el trabajo intersectorial e interdisciplinar de diferentes profesionales, el reconocimiento y el apoyo con y entre profesionales, la colaboración interinstitucional, la participación de la sociedad, los pacientes y sus familiares y la implicación de todas las partes interesadas.
6. Cultura de aprendizaje no punitiva: potenciar el pensamiento sistémico, la evaluación continua y auditoría, las metodologías de mejora de la calidad, la gestión del cambio, y los equipos multidisciplinares trabajando por la seguridad del paciente.

PRINCIPIOS RECTORES:

1. Participación del paciente: Implicar a pacientes y familias en las decisiones sobre su atención.
2. Trabajo en equipo: Fomentar la colaboración entre los profesionales sanitarios.
3. Aprendizaje con datos: Analizar incidentes para prevenir errores y mejorar la seguridad.
4. Evidencia y liderazgo: Basar las decisiones en la evidencia científica y el compromiso institucional.
5. Cultura de seguridad: Promover transparencia, aprendizaje y responsabilidad para proteger a pacientes y profesionales.

ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

- **Ámbito territorial:** Todo el Sistema Nacional de Salud.
- **Horizonte temporal:** 2025-2035 (10 años).
- **Población diana:** Esta Estrategia está dirigida a todos los pacientes y ciudadanos que reciben atención sanitaria en el SNS, a los profesionales (clínicos y gestores), a las organizaciones y proveedores de asistencia sanitaria en el SNS, y a todas aquellas entidades académicas y agentes involucrados en la mejora de la seguridad del paciente en España.



PRINCIPALES HALLAZGOS ANÁLISIS DE SITUACIÓN

- Los daños por atención poco segura constituyen una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial, siendo la mayoría evitables.
- Los errores de medicación pueden representar hasta el 50% de los daños evitables vinculados a la asistencia sanitaria.
- Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) afectaron al 8,19% de los pacientes ingresados en España en 2024, con elevada morbilidad y costes asistenciales.
- Brechas de implementación detectadas en la evaluación 2015-2020: baja adhesión al Proyecto Cirugía Segura, implementación parcial de protocolos para medicamentos de alto riesgo, y variabilidad en sistemas de notificación.
- Cultura de seguridad insuficiente: reticencias de profesionales a notificar incidentes por miedo a consecuencias punitivas, limitada participación de pacientes y escasa visibilidad de la seguridad del paciente en la planificación sanitaria.

MENSAJES CLAVE DEL DOCUMENTO

Seguridad como dimensión transversal de la calidad asistencial:

La seguridad del paciente debe integrarse en todos los planes de salud como eje nuclear, no como área aislada.

Enfoque proactivo:

Se promueve el paso de una cultura reactiva, basada en culpabilidad, a un modelo que entiende los errores como consecuencia de condiciones sistémicas mejorables.

Participación activa de pacientes y familias: Se reconoce como derecho fundamental la implicación de los pacientes en su propia seguridad, en línea con la Carta de Derechos para la Seguridad del Paciente de la OMS (2024).

Cero daños evitables:

La visión última es lograr una atención exenta de daños evitables, minimizando riesgos y promoviendo el aprendizaje colectivo.

Colaboración multinivel:

El éxito requiere la implicación coordinada del Ministerio de Sanidad, CC.AA., centros sanitarios, sociedades científicas, profesionales y organizaciones de pacientes.

2. Líneas Estratégicas

La Estrategia se articula en siete líneas estratégicas que cubren todos los ámbitos de la seguridad del paciente.



LÍNEA 1:

CULTURA DE SEGURIDAD, FACTORES HUMANOS, ORGANIZATIVOS Y FORMACIÓN

Objetivo General

1.1 Mejorar la cultura de seguridad en el SNS en todos los ámbitos y niveles.

Articulado en torno a 11 objetivos específicos que ponen el foco en que todos los centros cuenten con planes actualizados, evaluación periódica del clima de seguridad, difusión de buenas prácticas y compromiso institucional reforzado, incluyendo recursos y desarrollo normativo.

OE1.1.1	Implantación de planes de seguridad en los centros sanitarios con objetivos, evaluación y difusión de resultados.
OE1.1.2	Evaluación periódica del clima de seguridad y la promoción de la mejora continua.
OE1.1.3	Difusión del conocimiento, las experiencias y las buenas prácticas en seguridad del paciente.
OE1.1.4	Fortalecimiento de la cultura y liderazgo en seguridad de directivos, gestores y mandos intermedios.
OE1.1.5	Promoción de la cultura de seguridad entre responsables políticos, legisladores y personal no sanitario.
OE1.1.6	Adecuación de los recursos humanos y materiales desde la perspectiva de la seguridad del paciente.
OE1.1.7	Refuerzo de las redes de colaboración y liderazgo en seguridad del paciente en el SNS.
OE1.1.8	Consolidación del compromiso institucional y público con los profesionales y los pacientes.

OE1.1.9	Seguimiento y la evaluación del grado de cumplimiento de la estrategia de seguridad del paciente.
OE1.1.10	Asignación de recursos específicos por parte de las administraciones para facilitar el despliegue de la estrategia.
OE1.1.11	Desarrollo y fortalecimiento del marco normativo para impulsar políticas de seguridad del paciente atendiendo a las recomendaciones que establece la OMS en la publicación “Patient safety rights charter”.

Objetivo General

1.2. Promover el liderazgo de los profesionales en seguridad del paciente.

Mediante 9 objetivos específicos, se orienta a establecer una gobernanza clara, identificando líderes clínicos y directivos, promoviendo equipos interdisciplinarios y garantizando que los referentes de seguridad participen en la toma de decisiones que afecten a la seguridad del paciente.

OE 1.2.1	Fortalecimiento de las estructuras organizativas de gobernanza en seguridad del paciente.
OE 1.2.2	Identificación de líderes directivos y clínicos en centros sanitarios para impulsar la implantación, seguimiento y evaluación de los planes de seguridad.
OE 1.2.3	Identificación de referentes clínicos para los programas/prácticas seguras.
OE 1.2.4	Fomento de grupos de trabajo interdisciplinarios para promover la cultura de seguridad.
OE 1.2.5	Participación activa de los referentes de seguridad en la toma de decisiones que afectan a la seguridad del paciente de los equipos directivos en centros sanitarios.
OE 1.2.6	Capacitación y dedicación adecuada de los responsables de seguridad del paciente.
OE 1.2.7	Implicación de los equipos directivos en las iniciativas de mejora de la seguridad.
OE 1.2.8	Integración de la seguridad del paciente con las políticas y estructuras de calidad.
OE 1.2.9	Reconocimiento de los centros que acrediten el cumplimiento de estándares en seguridad del paciente.

Objetivo General

1.3. Formación.

Contiene 3 objetivos específicos, centrados en seguir impulsando la formación incorporando la seguridad del paciente durante los grados universitarios y en la Formación Sanitaria Especializada (FSE) y consensuar un currículum mínimo de formación básica en seguridad del paciente para los profesionales del SNS.

OE 1.3.1	Formación en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios en todos los niveles y ámbitos asistenciales.
OE 1.3.2	Incorporación de la seguridad del paciente en los programas de grado, FSE y otros itinerarios formativos, en coordinación con las instituciones implicadas.
OE 1.3.3	Definición de un currículum básico común en seguridad del paciente para los profesionales del SNS, consensuado con las administraciones sanitarias y las organizaciones competentes.

LÍNEA 2:



PRACTICAS CLÍNICAS SEGURAS

Esta es la línea más extensa de la Estrategia, con 9 objetivos generales que abordan las áreas de mayor riesgo para la seguridad del paciente. Incluye prácticas de efectividad demostrada recomendadas internacionalmente.

Objetivo General 2.1:

Promover el uso seguro del medicamento

Este objetivo, a través de sus 25 objetivos específicos, integra el reto de la OMS “Medicación sin daño”, centrado en reducir daños evitables por medicamentos. Prioriza tres áreas: situaciones de alto riesgo, transiciones asistenciales y polimedicación, actuando sobre sistemas, medicamentos, profesionales y pacientes.

Además, refuerza la revisión estructurada de la medicación en pacientes crónicos, promoviendo la deprescripción y la adherencia terapéutica.

Por último, da mayor importancia a los medicamentos de alto riesgo, impulsando programas específicos para prevenir errores y reducir eventos adversos.

OE2.1.1	Disponibilidad de una historia clínica compartida única con la información completa sobre la medicación del paciente.
OE2.1.2	Optimización de los sistemas de prescripción electrónica integrados con los sistemas de información del centro.

OE2.1.3	Implantación de herramientas de soporte a la decisión clínica para prevenir errores de medicación.
OE2.1.4	Implementación en centros de programas de reducción de errores asociados a medicamentos de alto riesgo.
OE2.1.5	Estandarización de los procedimientos de preparación y administración de medicamentos inyectables y nutrición parenteral.
OE2.1.6	Disponibilidad de bombas de infusión inteligentes con sistemas de reducción de errores.
OE2.1.7	Implantación de sistemas de verificación mediante código de barras en el circuito de utilización de medicamentos.
OE2.1.8	Implantación de prácticas seguras para prevenir errores por similitud de nombres, etiquetado o envasado de medicamentos.
OE2.1.9	Refuerzo de la seguridad del uso de medicamentos en pacientes de alto riesgo.
OE2.1.10	Desarrollo de iniciativas para mejorar el uso seguro de medicamentos en unidades asistenciales de alto riesgo
OE2.1.11	Desarrollo e implantación de herramientas para la revisión estructurada de la medicación y la deprescripción cuando proceda.
OE2.1.12	Fomento de actuaciones de «No hacer» relacionadas con la medicación basadas en la evidencia científica.
OE2.1.13	Desarrollo de programas de seguimiento y mejora de la adherencia terapéutica en pacientes crónicos.
OE2.1.14	Implantación o mejora de programas de conciliación de la medicación durante las transiciones asistenciales.
OE2.1.15	Implicación de pacientes, familiares y cuidadores en los procesos de conciliación de la medicación.
OE2.1.16	Implicación de las oficinas de farmacia en el uso seguro de los medicamentos.
OE2.1.17	Designación de responsables o equipos de seguridad de la medicación en los centros sanitarios.
OE2.1.18	Desarrollo de programas de formación continuada en prácticas seguras relacionadas con la medicación particularmente centradas en el manejo de los MAR.
OE2.1.19	Formación de los profesionales en sistemas de prescripción electrónica y otras tecnologías aplicadas al uso de medicamentos.
OE2.1.20	Promoción de la notificación, análisis y aprendizaje de incidentes relacionados con la medicación.
OE2.1.21	Seguimiento de los avances en la reducción de daños relacionados con la medicación.
OE2.1.22	Realización de autoevaluaciones periódicas de la seguridad de los procesos de utilización de medicamentos en centros sanitarios
OE2.1.23	Información comprensible y adecuada a pacientes y cuidadores para favorecer el uso seguro de la medicación.
OE2.1.24	Promoción de la participación activa de los pacientes en la gestión segura de sus tratamientos.
OE2.1.25	Proporcionar a los pacientes un listado actualizado de su medicación para favorecer la continuidad asistencial.

Objetivo General 2.2:

Prácticas seguras para prevenir y controlar IAAS

Sus objetivos específicos se vertebran en el fomento y mantenimiento de los programas de PCI que ya tienen un amplio recorrido en el SNS como son el Programa de Higiene de manos (HM) del SNS, Programa de Seguridad de pacientes críticos (Proyectos Zero) o el Programa de Infección Quirúrgica Zero.

OE2.2.1	Reforzar la prevención de IAAS mediante la coordinación con los sistemas de vigilancia existentes.
OE2.2.2	Potenciar comisiones autonómicas para coordinar la prevención, vigilancia y control de infecciones.
OE2.2.3	Mejorar la higiene de manos dentro de los programas de seguridad del paciente.
OE2.2.4	Realizar reuniones periódicas para mejorar la implementación del Programa de HM.
OE2.2.5	Difundir los resultados obtenidos del Programa de HM.
OE2.2.6	Mantener y mejorar el Programa de Seguridad de Pacientes Críticos del SNS.
OE2.2.7	Impulsar la aplicación de los programas de seguridad del paciente crítico en las comunidades autónomas.
OE2.2.8	Difundir resultados y dificultades en la implantación del Programa de Seguridad de Pacientes Críticos.
OE2.2.9	Reforzar la prevención de infecciones quirúrgicas mediante programas específicos como Infección Quirúrgica Zero.
OE2.2.10	Mejorar la formación de los profesionales en prevención y control de IAAS.
OE2.2.11	Extender los programas de prevención de IAAS y control de microorganismos multirresistentes en áreas de riesgo.
OE2.2.12	Desarrollar programas de prevención de infecciones en residencias de personas mayores
OE2.2.13	Mejorar la coordinación en el seguimiento de pacientes con microorganismos multirresistentes entre hospital, domicilio y residencias.
OE2.2.14	Reducir la resistencia antibiótica mediante el uso adecuado de antimicrobianos y desarrollo de las acciones incluidas en el PRAN.

Objetivo General 2.3:

Prácticas seguras en cirugía

En sus 8 objetivos específicos, se promueve el programa Cirugía Segura con un abordaje más integrador con respecto a los cuidados de los pacientes y a otros proyectos. Mantiene la recomendación de elaboración de planes de cuidados individualizados y se incluye explícitamente el

uso de escalas validadas para evaluación de pacientes (riesgo de caídas, riesgo de úlceras por presión y valoración del deterioro funcional).

OE2.3.1	Reforzar las recomendaciones del Proyecto Cirugía Segura con especial atención a la Lista de Verificación Quirúrgica (LVQ).
OE2.3.2	Impulsar la formación y evaluación del uso de la LVQ.
OE2.3.3	Mejorar las competencias transversales de los profesionales del bloque quirúrgico en aspectos no técnicos.
OE2.3.4	Alinear el programa con otras iniciativas de calidad y seguridad del SNS.
OE2.3.5	Coordinar las acciones de prevención del programa con la vigilancia epidemiológica.
OE2.3.6	Implementar herramientas estructuradas sobre el estado del paciente para la transferencia segura desde el quirófano a reanimación/UCI.
OE2.3.7	Homogeneizar los indicadores de seguridad del paciente en el bloque quirúrgico.
OE2.3.8	Desarrollar acciones para reducir el tromboembolismo postquirúrgico mejorando su profilaxis.

Objetivo General 2.4:

Prácticas seguras en los cuidados de pacientes

A través de sus 5 objetivos específicos, este objetivo mantiene la importancia de la utilización de planes individualizados como herramienta principal de continuidad asistencial y cuidados de transición.

OE2.4.1	Mantener y reforzar los planes de cuidados individualizados para garantizar la continuidad asistencial y prevenir riesgos relacionados con la seguridad del paciente.
OE2.4.2	Acompañar los planes de cuidados con acciones de información dirigidas a pacientes y cuidadores.
OE2.4.3	Mejorar el registro de los cuidados, facilitando su incorporación a la historia clínica y al informe de alta.
OE2.4.4	Identificar y potenciar líderes de enfermería que impulsen el desarrollo y la evaluación de los planes de cuidados.
OE2.4.5	Establecer mecanismos de información y formación para profesionales sanitarios y cuidadores informales.

Objetivo General 2.5:**Identificación inequívoca del paciente, muestras y documentación clínica.**

Este objetivo busca garantizar la correcta identificación del paciente, las muestras biológicas y la documentación clínica durante todo el proceso asistencial, para prevenir errores y mejorar la seguridad del paciente. Incluye la implantación de sistemas seguros de identificación, la formación de profesionales, la participación de pacientes y cuidadores, la trazabilidad de las muestras y el desarrollo de herramientas que refuercen la identificación en la historia clínica electrónica.

OE2.5.1	Promover la identificación inequívoca del paciente, procedimiento y lugar correctos mediante sistemas seguros, formación e implicación del paciente.
OE2.5.2	Impulsar la identificación segura de pacientes con riesgos específicos, especialmente en procedimientos y tratamientos de especial riesgo.
OE2.5.3	Garantizar la correcta identificación y trazabilidad de las muestras biológicas durante todo el proceso diagnóstico.
OE2.5.4	Fomentar la identificación inequívoca de la documentación clínica mediante la verificación de la titularidad y el desarrollo de sistemas seguros de información.

Objetivo General 2.6:**Comunicación entre profesionales y de estos con pacientes**

Este objetivo se transforma para pasar de abarcar únicamente la comunicación entre profesionales en la estrategia de 2015 a profesionales y pacientes en esta nueva versión.

OE2.6.1	Comunicación entre profesionales
	• Fomentar el uso de la historia clínica electrónica interoperable en todo el SNS. • Desarrollar y estandarizar canales de comunicación en los cambios de turno y transiciones asistenciales. • Implantar técnicas de comunicación estructuradas y validadas. • Potenciar la formación de los profesionales en comunicación interprofesional. • Promover grupos de trabajo que favorezcan el conocimiento de la comunicación homogénea. • Disponer de guías, protocolos y manuales que permitan una buena comunicación. • Establecer canales de comunicación que faciliten la transmisión ágil de información a responsables y gestores.
OE2.6.2	Comunicación con el paciente
	• Desarrollar canales de comunicación accesibles que faciliten la transparencia y comprensión del paciente. • Implementar acciones para comunicar de forma efectiva resultados diagnósticos críticos. • Fomentar la escucha activa y la comunicación empática.

Objetivo General 2.7:

Abordaje de eventos adversos graves

Este objetivo se centra en impulsar estrategias y protocolos para la gestión integral de los eventos adversos graves en los centros sanitarios. Su finalidad es garantizar una respuesta adecuada a pacientes, familiares y profesionales implicados, promoviendo una cultura de seguridad basada en el aprendizaje y no en la culpabilización. Asimismo, busca fortalecer los mecanismos de apoyo, análisis y comunicación de estos eventos para prevenir su repetición y reforzar la confianza en las organizaciones sanitarias.

OE2.7.1	Desarrollar e implementar recomendaciones para la gestión de eventos adversos graves en el SNS.
OE2.7.2	Mantener y reforzar estrategias para el apoyo de primeras y segundas víctimas.
OE2.7.3	Implantar planes evaluables de gestión de eventos adversos graves adaptados a cada centro sanitario.
OE2.7.4	Establecer protocolos de apoyo para los profesionales implicados en eventos adversos graves.
OE2.7.5	Fortalecer los canales de transferencia de información para la detección y gestión temprana de eventos adversos graves.
OE2.7.6	Reducir el impacto de eventos adversos graves a terceras víctimas mediante transparencia e información rigurosa a los medios de comunicación y otras instituciones y organizaciones.
OE2.7.7	Impulsar la difusión de buenas prácticas en el abordaje de eventos adversos graves.
OE2.7.8	Favorecer el aprendizaje mediante difusión anonimizada de eventos adversos graves.
OE2.7.9	Reforzar la formación de profesionales y gestores en calidad asistencial, seguridad del paciente y gestión de eventos adversos graves.
OE2.7.10	Promover análisis proactivos de riesgos mediante AMFE.
OE2.7.11	Promover análisis reactivos de eventos adversos mediante ACR.
OE2.7.12	Estudiar la posibilidad de impulsar el desarrollo de directrices y normativas para la gestión de eventos adversos graves en el SNS.

Objetivo General 2.8:

Uso seguro de radiaciones ionizantes

Este objetivo amplía su alcance, enmarcándose en el desarrollo normativo europeo y nacional que se ha desarrollado en los últimos años. Incorpora objetivos específicos incluidos en Directiva 2013/59/EURATOM. Se destaca especialmente la realización de auditorías clínicas en procedimientos radiológicos (art. 58.e), incorporada a la normativa nacional a través del Real Decreto 601/2019, que regula la justificación y optimización de exposiciones médicas y establece que los Programas de Garantía de Calidad deben integrarse plenamente en la práctica asistencial, incluyendo la evaluación periódica, la seguridad radiológica y la participación de los profesionales en su actualización.

OE2.8.1	Facilitar la participación española en proyectos internacionales y europeos para mejorar la seguridad y calidad de los procedimientos médico-radiológicos con radiaciones ionizantes.
OE2.8.2	Implantar métodos prospectivos de análisis y gestión de riesgos en radioterapia, medicina nuclear y radiodiagnóstico, alineados con el Llamado de Bonn a la Acción.
OE2.8.3	Elaborar mapas de riesgo de los procesos en las unidades de radioterapia y medicina nuclear.
OE2.8.4	Reforzar la detección y prevención de incidentes y accidentes relacionados con el uso médico de radiaciones ionizantes.
OE2.8.5	Impulsar la notificación de incidentes y eventos adversos graves en los usos médicos de radiaciones ionizantes, así como la difusión de las lecciones aprendidas para prevenir su repetición.
OE2.8.6	Comunicación obligatoria de exposiciones accidentales a autoridades sanitarias competentes.
OE2.8.7	Identificar, compartir y promover buenas prácticas en el uso médico de radiaciones ionizantes.
OE2.8.8	Desarrollar programas de formación en protección radiológica dirigidos a prescriptores, con especial atención a menores y mujeres gestantes.
OE2.8.9	Adaptar y desarrollar las recomendaciones europeas sobre auditorías clínicas en prácticas médico-radiológicas de acuerdo con la Directiva 2013/59/Euratom del Consejo.
OE2.8.10	Actualizar los niveles de dosis de referencia conforme a la Agenda Estratégica para Aplicaciones Médicas de Radiaciones Ionizantes SAMIRA y la normativa vigente.
OE2.8.11	Establecer programas de auditorías clínicas en todas las comunidades autónomas.
OE2.8.12	Aumentar la concienciación de profesionales, pacientes y ciudadanía sobre los beneficios y riesgos de las radiaciones ionizantes.
OE2.8.13	Implementar criterios armonizados para el alta de pacientes tratados con radionucleidos.
OE2.8.14	Fomentar el seguimiento de pacientes expuestos a altas dosis para detectar posibles efectos deterministas de la radiación.
OE2.8.15	Documentar en la historia clínica de todos los procedimientos con radiaciones ionizantes.
OE2.8.16	Revisar periódicamente la adecuación del equipamiento para asegurar la mínima dosis radiológica compatible con la práctica clínica.

Objetivo General 2.9:

Disminución de prácticas de escaso valor ('No Hacer')

El Ministerio de Sanidad, lidera la Iniciativa No Hacer con el apoyo de GuíaSalud.

La Estrategia 2025 introduce por primera vez el Objetivo 2.9 para reducir intervenciones innecesarias

que generan daño y no aportan beneficio. Incluye identificar prácticas de bajo valor, difundirlas, implementarlas en los centros y monitorizar su impacto.

OE2.9.1	Promover la identificación de prácticas de bajo valor.
OE2.9.2	Potenciar la difusión de las recomendaciones de No Hacer.
OE2.9.3	Fomentar la implantación progresiva de estas recomendaciones en los centros sanitarios.
OE2.9.4	Promover la monitorización del impacto de la iniciativa y la retroalimentación de los resultados a los profesionales.



LÍNEA 3:

GESTIÓN DEL RIESGO Y SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE

Se mantienen las líneas de trabajo dirigidas a la implantación y consolidación de los sistemas de notificación, promoviendo aspectos como la formación, la retroalimentación a los profesionales, la difusión de resultados y el fomento de la notificación. Asimismo, se incorporan acciones orientadas a favorecer un marco normativo que refuerce la protección de la información recogida en estos sistemas y a extender la notificación a todos los ámbitos asistenciales, con especial atención a la atención primaria y al ámbito sociosanitario.

Objetivo General 3.1:

Promover la gestión de los riesgos en los centros sanitarios

Este objetivo busca fortalecer la gestión de riesgos en los centros sanitarios mediante la identificación, análisis y prevención de incidentes relacionados con la seguridad del paciente. Para ello, promueve la creación de estructuras específicas, la formación de los profesionales y la implantación de mejoras continuas basadas en el aprendizaje de los incidentes detectados.

OE 3.1.1	Establecer unidades de gestión de riesgos sanitarios en centros o gerencias.
OE 3.1.2	Fomentar la elaboración y actualización de mapas de riesgo en áreas críticas.
OE 3.1.3	Promover métodos complementarios para la identificación de riesgos relacionados con la seguridad del paciente (análisis de reclamaciones, rondas de seguridad...)
OE 3.1.4	Impulsar la formación de los profesionales en gestión de riesgos y herramientas asociadas.
OE 3.1.5	Favorecer la gestión proactiva de riesgos mediante metodologías de identificación, análisis y prevención de incidentes.

OE 3.1.6	Realizar gestión reactiva realizando análisis sistematizados de incidentes y eventos adversos, incorporando las mejoras resultantes a los planes de calidad de las organizaciones.
OE 3.1.7	Desarrollar acciones formativas basadas en el aprendizaje obtenido de la gestión de incidentes.
OE 3.1.8	Revisar periódicamente los sistemas de notificación de alertas para introducir mejoras.
OE 3.1.9	Garantizar el análisis de los incidentes en los plazos establecidos e implementar de forma continuada las acciones de mejora derivadas.

Objetivo General 3.2:

Promover la implementación y utilización de sistemas de notificación de incidentes relacionados con la asistencia sanitaria para el aprendizaje.

Este objetivo busca impulsar la implantación y el uso efectivo de sistemas de notificación de incidentes de seguridad del paciente como herramienta de aprendizaje y mejora continua. Para ello, promueve una cultura de notificación segura y no punitiva, la formación de los profesionales y el análisis de los incidentes para prevenir su repetición y mejorar la calidad asistencial.

OE 3.2.1	Analizar las particularidades de la notificación por parte de pacientes y cuidadores.
OE 3.2.2	Implantar sistemas de notificación en centros y servicios que aún no dispongan de ellos.
OE 3.2.3	Favorecer la accesibilidad y gestión de los sistemas de notificación.
OE 3.2.4	Impulsar acciones formativas para promover una notificación adecuada de incidentes.
OE 3.2.5	Capacitar a responsables y gestores para la mejora de notificación y gestión de incidentes.
OE 3.2.6	Integrar los aprendizajes en la planificación: Incorporar las mejoras derivadas de eventos adversos graves en los planes de seguridad del paciente.
OE 3.2.7	Proporcionar retroalimentación a los profesionales sobre los incidentes analizados.
OE 3.2.8	Publicar periódicamente datos y recomendaciones sobre incidentes de seguridad frecuentes.
OE 3.2.9	Identificar y superar barreras para reforzar la normativa de seguridad del paciente.
OE 3.2.10	Extender la cultura de notificación en todos los ámbitos asistenciales, especialmente en atención primaria y sociosanitaria.
OE 3.2.11	Fomentar la investigación en las áreas de mejora detectadas.



LÍNEA 4:

PARTICIPACIÓN DE PACIENTES, FAMILIAS Y CIUDADANOS

Esta línea estratégica a través de su objetivo 4.1 reconoce a los pacientes, familiares y cuidadores como agentes clave en la seguridad del paciente, promoviendo su participación activa tanto en la toma de decisiones sobre su propia atención como en la mejora de las políticas y prácticas sanitarias. Incluye actuaciones dirigidas a fortalecer su formación, empoderamiento y representación, mejorar la comunicación y la transparencia, recoger de forma sistemática su experiencia y facilitar su implicación en la identificación de riesgos y en el aprendizaje para una atención sanitaria más segura y de mayor calidad.

Objetivo General 4.1:

Promover la participación de los pacientes y sus cuidadores en la seguridad del paciente

OE 4.1.1	Encontrar instrumentos para establecer la seguridad del paciente como un derecho del ciudadano para una asistencia sanitaria segura y de calidad.
OE 4.1.2	Incorporar a pacientes, cuidadores y familias en la gobernanza de las políticas sanitarias.
OE 4.1.3	Crear alianzas con organizaciones de pacientes y usuarios en seguridad del paciente.
OE 4.1.4	Generar consenso sobre la seguridad del paciente como derecho ciudadano.
OE 4.1.5	Desarrollar acciones formativas en seguridad del paciente para pacientes, cuidadores y familiares a través de la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía.
OE 4.1.6	Promover estrategias de comunicación sobre seguridad del paciente dirigidas a pacientes.
OE 4.1.7	Potenciar la figura de los pacientes expertos y sus alianzas con asociaciones de pacientes.
OE 4.1.8	Fomentar el intercambio de experiencias de pacientes y familias como fuente de aprendizaje.
OE 4.1.9	Desarrollar planes de acogida con información sobre derechos, riesgos y participación del paciente.
OE 4.1.10	Revisar periódicamente los planes de acogida y sus recomendaciones de seguridad.
OE 4.1.11	Garantizar información comprensible que facilite la toma de decisiones compartida.
OE 4.1.12	Formar a los profesionales para mejorar la comunicación con el paciente.
OE 4.1.13	Impulsar la participación de pacientes, familias y cuidadores en iniciativas de seguridad.
OE 4.1.14	Promover el uso de Patient-Reported Outcome Measures (PROMS) y Patient-Reported Experience Measures (PREMS) para recoger la experiencia de los pacientes.
OE 4.1.15	Desarrollar y evaluar planes de acompañamiento para pacientes hospitalizados.
OE 4.1.16	Garantizar la correcta obtención del consentimiento informado.

OE 4.1.17	Facilitar el registro de voluntades anticipadas informadas.
OE 4.1.18	Homogeneizar y adaptar la información proporcionada a pacientes y cuidadores.
OE 4.1.19	Impulsar recursos que favorezcan el empoderamiento de pacientes y cuidadores.
OE 4.1.20	Promover el uso de quejas, sugerencias y reclamaciones como fuente de aprendizaje.
OE 4.1.21	Integrar las reclamaciones relacionadas con la seguridad en los sistemas de notificación de incidentes.



LÍNEA 5: INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Esta línea, a través de su objetivo 5.1, busca promover la mejora del conocimiento para prevenir los daños asociados a la atención sanitaria mediante el impulso de la investigación y la innovación en seguridad del paciente. Para ello, fomenta la generación y difusión de evidencia científica, la evaluación de prácticas seguras, la participación de profesionales y pacientes en la investigación, y el desarrollo de soluciones innovadoras que contribuyan a una atención más segura, eficaz y basada en el conocimiento.

Objetivo General 5.1:

Promover la mejora del conocimiento en la prevención del daño asociado con la atención sanitaria.

OE 5.1.1	Priorizar áreas de investigación en prevención de riesgos, daños y prácticas seguras.
OE 5.1.2	Realizar estudios periódicos de incidencia y prevalencia de eventos adversos y sus factores condicionantes en diferentes ámbitos asistenciales.
OE 5.1.3	Impulsar la participación de las CC. AA. en proyectos de investigación nacionales e internacionales.
OE 5.1.4	Incorporar la seguridad del paciente en los programas de investigación de las CC. AA.
OE 5.1.5	Aplicar la evidencia disponible para identificar, difundir y evaluar prácticas seguras.
OE 5.1.6	Involucrar a pacientes y familias en la definición y desarrollo de la investigación.
OE 5.1.7	Promover la difusión del conocimiento y la evidencia en seguridad del paciente.
OE 5.1.8	Desarrollar recomendaciones para el uso seguro de herramientas digitales, telemedicina e IA.
OE 5.1.9	Facilitar la participación de los profesionales sanitarios en proyectos de investigación.



LÍNEA 6: PARTICIPACIÓN INTERNACIONAL Y NACIONAL

La colaboración y el aprendizaje compartido constituyen el eje central de esta línea, que promueve el trabajo conjunto entre organismos internacionales, administraciones sanitarias y comunidades autónomas para impulsar la seguridad del paciente y favorecer la difusión de buenas prácticas.

Objetivo General 6.1:

Promover la colaboración internacional en seguridad del paciente

OE 6.1.1	Reforzar la colaboración con la OMS y la OPS en materia de seguridad del paciente.
OE 6.1.2	Impulsar la participación en iniciativas de la UE sobre seguridad asistencial.
OE 6.1.3	Mantener la cooperación con la OCDE en ámbitos relacionados con la seguridad del paciente.
OE 6.1.4	Difundir las actuaciones internacionales en seguridad del paciente.
OE 6.1.5	Establecer alianzas con centros de referencia en formación en seguridad del paciente.

Objetivo General 6.2:

promover la colaboración internacional en seguridad del paciente

OE 6.2.1	Difundir la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS y sus actuaciones.
OE 6.2.2	Fomentar la colaboración y el intercambio de experiencias y conocimientos.
OE 6.2.3	Impulsar encuentros y jornadas anuales de seguridad del paciente.





LÍNEA 7:

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TODOS LOS ÁMBITOS ASISTENCIALES

Esta línea estratégica busca integrar la seguridad del paciente de forma transversal en todos los ámbitos asistenciales, garantizando entornos de atención seguros y reforzando la gestión de riesgos en cualquier contexto sanitario. Para ello, promueve la incorporación de criterios de seguridad en la planificación, organización y evaluación de los servicios, el fortalecimiento de la cultura de seguridad entre los profesionales, la extensión de programas e intervenciones a ámbitos como el sociosanitario o residencial, y el desarrollo de mecanismos comunes de seguimiento y evaluación que permitan comparar resultados y avanzar en la mejora continua de la atención.

Objetivo General 7.1:

Promover la colaboración internacional en seguridad del paciente

OE 7.1.1	Integrar la seguridad del paciente como área prioritaria en la planificación y organización de los servicios de atención sanitaria.
OE 7.1.2	Garantizar entornos asistenciales seguros mediante una adecuada gestión de infraestructuras y equipamientos.
OE 7.1.3	Integrar criterios de seguridad del paciente en la prestación, autorización y acreditación de centros y servicios.
OE 7.1.4	Promover el compromiso y la responsabilidad profesional en materia de seguridad del paciente.
OE 7.1.5	Extender y adaptar programas de seguridad del paciente a otros ámbitos asistenciales y sociosanitarios.
OE 7.1.6	Incorporar la gestión de riesgos en situaciones de emergencia y entornos adversos.
OE 7.1.7	Desarrollar indicadores homogéneos de seguridad para evaluar y comparar resultados entre organizaciones.



MINISTERIO
DE SANIDAD