

Aprentent del Sistema de notificació d'incidents de seguretat dels pacients de Catalunya. Dades de l'any 2024

Laura Navarro Vila¹, Carles Vilaplana-Carnerero¹, Virginia Canals Giménez¹, Maria Dolors Segura Bisbal¹, Montserrat Gens Barberà², David Ayala Villuendas², Eusebi Vidal Melgosa², Manel Rabanal Tornero¹, Clara Pareja Rosell¹

¹Servei de la Promoció de la Qualitat i la Bioètica. Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària. Departament de Salut. Barcelona; ²Unitat de Qualitat i Seguretat dels Pacients. Gerència Territorial Institut Català de la Salut (ICS). Camp de Tarragona.

Introducció

A Catalunya, els plans en qualitat i seguretat dels pacients han evolucionat fins al Pla de qualitat i seguretat dels pacients de Catalunya 2023-2027^{1,2}, que defineix models de gestió del risc per garantir una atenció segura i de qualitat. Aquesta estratègia, elaborada pel Departament de Salut, s'alinea amb les de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i del Sistema Nacional de Salut.

La Plataforma de Seguretat dels Pacients de Catalunya (PSP Cat) constitueix el marc tecnològic integrat del Departament de Salut destinat a implementar l'estratègia de seguretat dels pacients dins del sistema sanitari català¹. Aplega aplicacions clau, com l'Aplicació Proactiva de Seguretat dels Pacients de Catalunya (PROSP Cat), el Sistema de notificació d'incidents de seguretat dels pacients de Catalunya (SNiSP Cat), el Quadre de Comandament de Seguretat dels Pacients de Catalunya (QCSP Cat) i la Plataforma d'acreditació del Departament de Salut (PADS). En aquest ordre, mitjançant la identificació precoç de quasi-incidentes, la notificació i anàlisi sistemàtica d'incidentes, el seguiment d'indicadors i els processos d'acreditació, la PSP Cat promou la millora contínua dels processos assistencials i consolida una cultura de seguretat al sistema sanitari català.

Amb l'evolució de les necessitats i les noves exigències d'anàlisi i seguiment, el Departament de Salut va desenvolupar un nou sistema de notificació, l'SNiSP Cat, mantenint-ne l'estructura inicial i garantint la migració de totes les dades històriques del sistema utilitzat des del 2012. La implantació oficial de l'SNiSP Cat l'any 2021 va incorporar funcionalitats per optimitzar la gestió, l'anàlisi i el seguiment de les accions de millora dels incidents, així com la notificació d'incidentes a través de formularis específics

pels diferents àmbits assistencials, que els responsables dels entorns poden personalitzar segons la cultura de la seva organització³.

Com a resultat d'aquest desplegament i de la integració de les dades històriques, el sistema ha registrat, entre l'1 de gener de 2012 i el 31 de desembre de 2024, 153.846 incidents tancats procedents dels centres sanitaris de Catalunya; això evidencia la consolidació del sistema i el seguiment sistemàtic i integral dels incidents notificats.

La formació en l'ús de l'eina esdevé clau per afavorir la implantació correcta de l'SNiSP Cat als centres. Des del Departament de Salut s'ofereixen anualment diferents activitats formatives (síncrones i asíncrones) adreçades als gestors i als professionals que utilitzen el sistema per notificar incidents. En aquestes activitats es treballa el funcionament de l'eina i es presenten les noves funcionalitats; així es garanteix un ús correcte i coherent de l'eina⁴.

L'SNiSP Cat s'adequa al que estableix el Decret 151/2017, de 17 d'octubre⁵, que regula el procediment d'autorització i registre dels centres, serveis i establiments sanitaris a Catalunya. Segons aquest marc normatiu, l'Administració ha de facilitar als professionals una eina per poder notificar incidents de seguretat dels pacients de forma voluntària, confidencial i no punitiva, amb opció d'anonimitzar la notificació. Així mateix, amb l'SNiSP Cat els centres del sistema sanitari disposen d'un sistema de gestió integral d'aquests incidents. El desplegament de l'SNiSP Cat és progressiu, en funció dels models de qualitat i seguretat de pacients propis de cada àmbit assistencial, i la seva efectivitat depèn de l'existència d'una estratègia definida en cada centre.

A continuació, es descriuen dues funcionalitats clau de l'SNiSP Cat que aporten un valor afegit respecte al sistema anterior, donat que permeten dur a terme una gestió integral dels incidents "anàlisi de l'incident" i "pla d'acció".

Anàlisi de l'incident

Inclou un conjunt d'eines per identificar les causes que han originat l'incident i identificar accions de millora. Destaquen el diagrama causa-efecte o d'Ishikawa, l'anàlisi de processos, l'anàlisi de barreres i l'anàlisi Lon-

Correspondència: Laura Navarro Vila
Servei de la Promoció de la Qualitat i la Bioètica
Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària
Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Travessera de les Corts, 131-159, Pavelló Ave Maria
08028 Barcelona
Adreça electrònica: laura.navarro@gencat.cat

don, cadascun amb un enfocament específic per avaluar els factors implicats. A partir de les causes identificades, el sistema permet proposar i prioritzar accions de millora, i proporciona un procés estructurat i intuïtiu per al gestor. Cal destacar que els incidents s'analitzen dins d'un termini establert segons el nivell de risc, que pot variar des de 7 dies per a casos de risc extrem fins a 35 dies en situacions de risc molt baix.

Pla d'acció

Aquesta funcionalitat permet concretar i fer el seguiment de les accions de millora definides. Les accions poden assignar-se a professionals o grups, establint-ne els terminis corresponents. Addicionalment, el sistema facilita el seguiment a través d'una taula dinàmica amb totes les accions registrades, la possibilitat de generar informes en format PDF i un diagrama de Gantt, que mostra la seva temporalitat i estat d'execució.

En aquest context, la notificació d'incidents constitueix el primer pas de l'SNiSP Cat. La informació es recull mitjançant un formulari amb camps mínims obligatoris que inclou dades sobre els incidents (ubicació, gravetat, risc, probabilitat, tipus i descripció, entre d'altres), el pacient, els professionals implicats i les accions derivades (inici de l'anàlisi, tipus d'anàlisi i acció realitzada). Després d'una gestió inicial prèvia, el gestor utilitza el sistema per iniciar el procediment de gestió i anàlisi de l'incident, que inclou l'ús d'eines d'anàlisi, l'estudi de possibles solucions, la priorització de les accions, la generació d'un pla d'acció i les conclusions.

La gestió de l'SNiSP Cat es pot entendre des de dues perspectives complementàries. D'una banda, el professional notificant, que comunica un incident de manera senzilla i pot accedir a un espai privat per fer-ne el seguiment i conèixer les accions de millora associades. De l'altra, el

gestor, que disposa d'eines d'anàlisi i de planificació d'accions, que pot compartir informació amb altres professionals i gestors en un entorn segur i traçable. Aquesta doble mirada reforça la dimensió col·laborativa del sistema i el converteix en una eina per a la gestió del risc i l'aprenentatge continu.

La Figura 1 il·lustra aquest procediment i mostra com s'articula cadascun d'aquests elements per garantir una gestió sistemàtica dels incidents.

Donat que estem en procés d'aprenentatge en la utilització de les noves funcionalitats integrades a l'SNiSP Cat, aquest estudi pretén revisar el grau d'utilització de les eines d'anàlisi i l'anàlisi de solucions per identificar-ne les oportunitats d'optimització.

Objectiu

Analitzar el grau d'utilització de les funcionalitats d'anàlisi dels incidents de seguretat dels pacients i de disseny d'accions de millora integrades a l'SNiSP Cat.

Material i mètodes

Disseny i població d'estudi

S'ha fet un estudi descriptiu transversal. S'han estudiat les notificacions d'incidents de seguretat dels pacients l'any 2024, amb pla d'acció associat a l'SNiSP Cat.

Criteris d'inclusió i exclusió

S'han inclòs les notificacions d'incidents registrades a l'SNiSP Cat durant 2024, tancades i que disposessin d'un pla d'acció associat (extracció de dades: 3 de juny de 2025).

La informació completa relacionada amb els incidents notificats es pot consultar als informes específics anuals publicats per a hospitals i per a l'atenció primària de Catalunya^{6,7}.

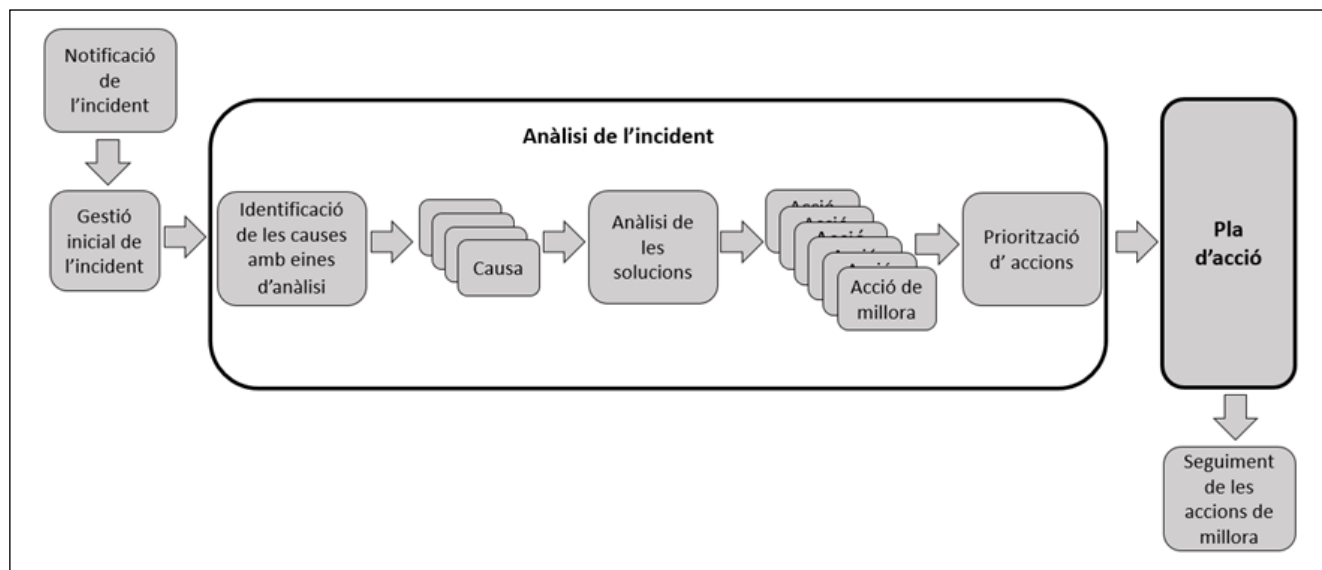


FIGURA 1. Procediment d'anàlisi i gestió d'un incident al Sistema de notificació d'incidents de seguretat dels pacients de Catalunya (SNiSP Cat)

Variables

Les variables estudiades han estat:

- Característiques de l'incident: àmbit assistencial on s'ha produït l'incident, nivell de gravetat segons la classificació de l'OMS, tipus d'incident i risc de l'incident.
- Professional notificador.
- Recurs utilitzat: diagrama d'Ishikawa, anàlisi de processos, anàlisi de barreres, anàlisi London i anàlisi de solucions.
- Adequació del temps d'inici de l'anàlisi.

Font de dades

Les dades provenen de l'SNiSP Cat.

Anàlisi

L'anàlisi de les característiques dels incidents s'ha descrit amb freqüències relatives i absolutes per a les variables categòriques, i mediana i rang interquartílic (IQR) per a les variables quantitatives.

Resultats

Descripció general dels incidents notificats amb pla d'acció associat

Durant el 2024 es van registrar i tancar 20.764 notificacions d'incident de seguretat dels pacients a l'SNiSP Cat. Del total, el 27,52% (N = 5.714) tenen un pla d'acció associat, que pot incloure una o més accions de millora. En conjunt, es van registrar 9.716 accions de millora durant l'any.

Les 5.714 notificacions es van originar principalment a l'atenció hospitalària (46,15%) i a l'atenció primària (43,65%), que constitueixen les principals àrees de desplegament de l'SNiSP Cat. El 7,23% es va registrar a l'atenció intermèdia i l'1,7% a salut mental, provinents de centres integrats en consorcis sanitaris. El Servei d'Emergències Mèdiques (SEM) va representar l'1,25% de les notificacions.

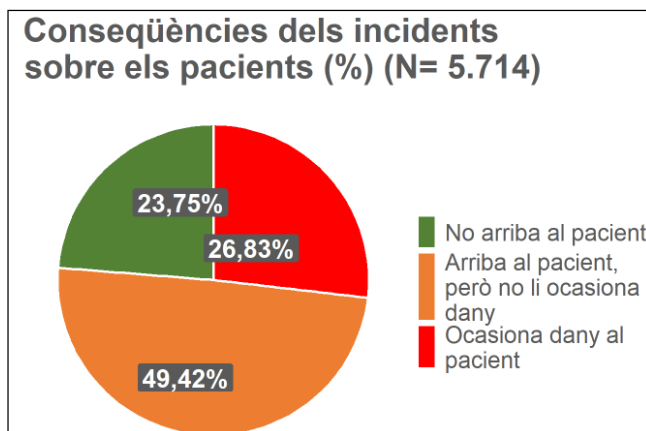


FIGURA 2. Percentatge de notificacions segons les conseqüències de l'incident

Els incidents tancats i amb pla d'acció associat més freqüents van ser els relacionats amb gestió clínica i procediments, medicació i caigudes.

Pel que fa a la gravetat de l'incident, el 73,17% no va arribar al pacient o va tenir un impacte mínim (N = 4.181) i el 26,83% (N = 1.533) dels incidents va ocasionar algun dany al pacient (Figures 2 i 3). El 58,31% dels incidents van ser notificats per professionals d'infermeria, el 19,04% per professionals de medicina i el 7,82% per professionals administratius.

El termini establert per iniciar l'anàlisi en el sistema, tenint en compte el risc de l'incident notificat, es va complir en el 65,17% dels casos (N= 3.724). En els incidents de risc extrem, aquest compliment va ser encara superior, arribant al 78,89% (N = 71).

Descripció del grau d'ús de les noves funcionalitats en la gestió de les notificacions d'incident

Segons la Figura 4, el diagrama d'Ishikawa va ser l'eina més utilitzada (88,5%), mentre que l'anàlisi de processos, barreres i London es van aplicar amb menor freqüència. L'anàlisi de solucions, iniciada a partir de les causes identificades des d'una de les eines d'anàlisi seleccionades pel gestor, es va utilitzar en el 63,9% dels casos.

Per aprofundir en l'ús dels recursos segons el context de l'incident, es va repetir l'anàlisi anterior però estratificada segons la gravetat de l'incident notificat (Figura 5). En aquest cas, l'anàlisi per processos es va realitzar en el 19,8% dels casos (N = 280) quan l'incident va arribar al pacient amb dany, en el 54,2% dels casos (N = 768) quan va arribar al pacient sense provocar dany, i en el 26,0% dels casos (N = 369) quan no va arribar al pacient. Pel que fa a l'anàlisi de solucions, es va aplicar en el 30,6% dels casos (N = 1.117), el 48,4% dels casos (N = 1.767) i en el 21,0% dels casos (N = 767), respectivament.

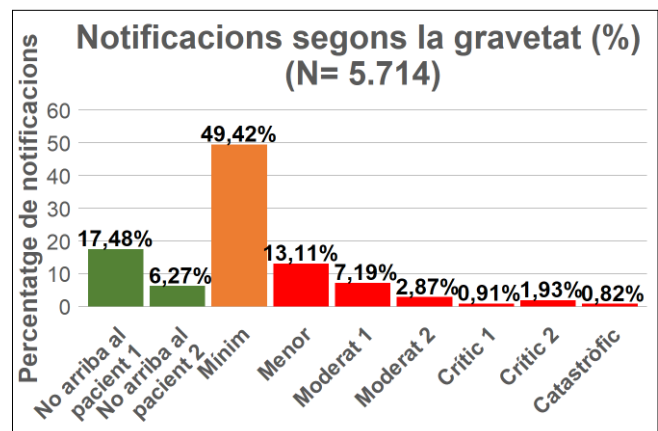


FIGURA 3. Percentatge de notificacions segons la gravetat de l'incident

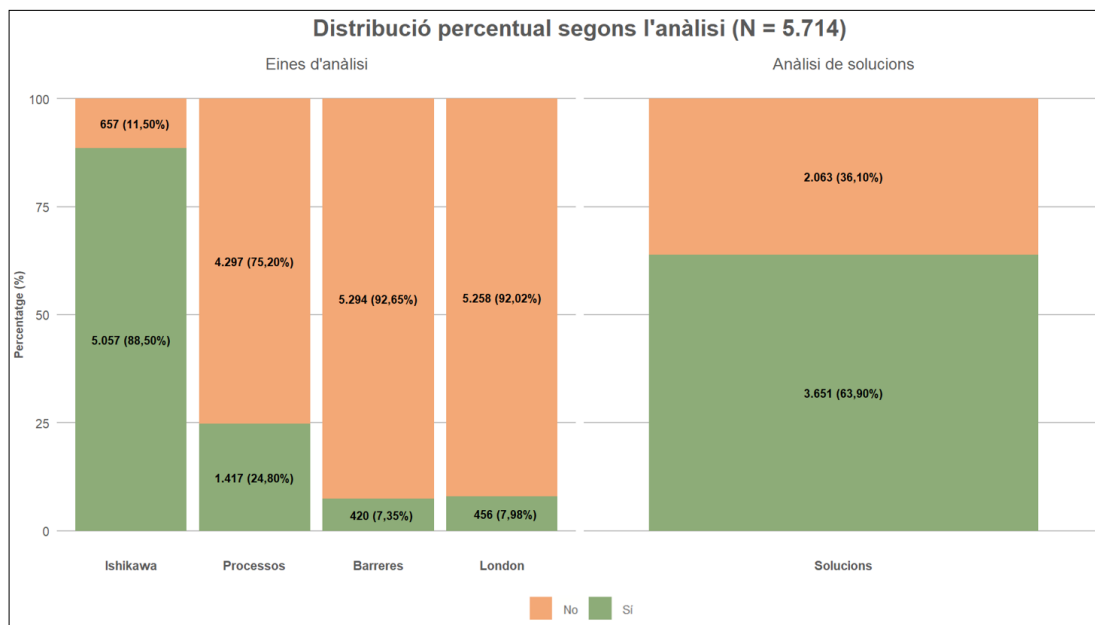


FIGURA 4. Percentatge de tipus de recursos utilitzats en la gestió dels incidents

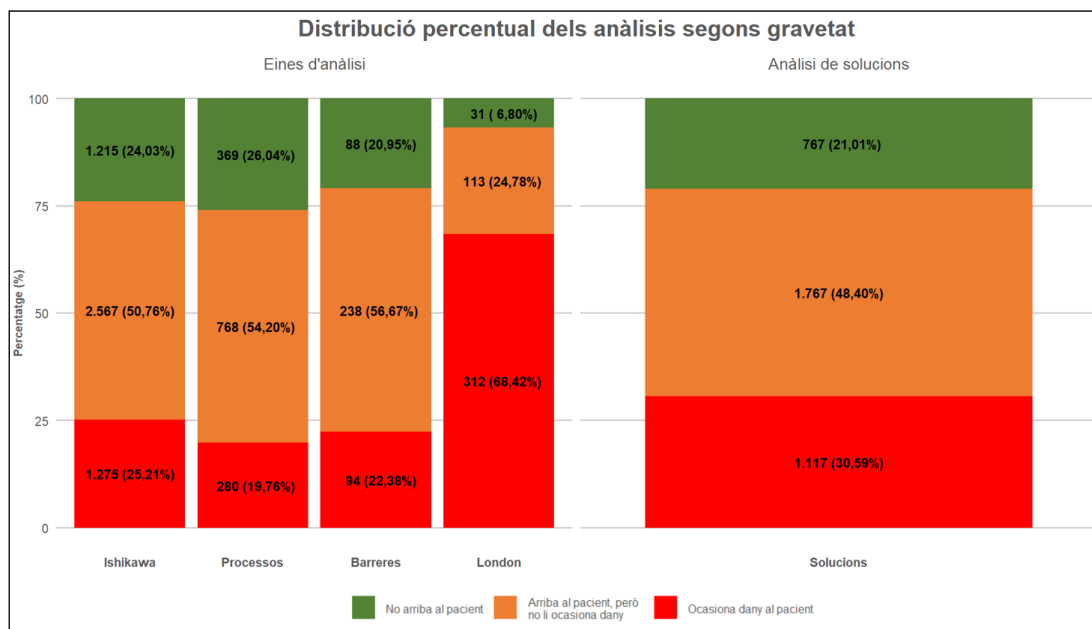


FIGURA 5. Percentatge de tipus de recursos utilitzats en la gestió dels incidents (estratificat)

Els plans d'acció elaborats van presentar una mediana d'una acció de millora (IQR 1 - 2), amb un màxim de 22 accions per pla. El 92,9% dels plans va prioritzar almenys una acció de millora (Figura 6).

Descripció dels incidents catastròfics

En aquest subapartat s'analitzen els incidents catalogats com a catastròfics dins d'SNiSP Cat, que corresponen als

de gravetat més alta, amb dany greu permanent al pacient o mort, notificats amb pla d'acció associat (N = 47).

La majoria dels incidents catastròfics es van concentrar en l'atenció hospitalària (63,8%) i l'atenció primària (21,3%). El tipus d'incident més freqüent va ser gestió clínica i procediments (53,2%) i va ser notificat principalment pels professionals de medicina (46,8%) i d'infermeria (44,7%).

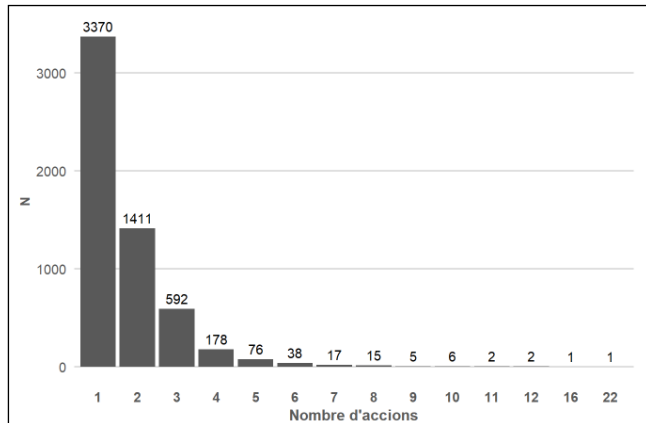


FIGURA 6. Nombre d'accions de millora que tenen els plans d'acció

L'inici de l'anàlisi es va dur a terme en temps adequat en el 80,9% dels casos i l'anàlisi London es va realitzar en l'SNiSP Cat en el 63,8% dels incidents.

La mediana del nombre d'accions de millora per pla va ser de 3 (IQR 2 - 5). A més, aquests plans van incloure un nombre superior d'accions de millora i van estar lleugerament més prioritzats (95,7%).

Conclusions

Durant l'any 2024, els gestors van fer servir les noves funcionalitats d'anàlisi d'incidents i de disseny d'accions de millora de l'SNiSP Cat i van centralitzar la gestió de les notificacions de seguretat dels pacients en un entorn segur, únic i estructurat. Aquest estudi descriu el grau d'utilització d'aquestes eines i identifica oportunitats d'optimització; destaca la necessitat de reforçar la formació i l'acompanyament dels professionals.

Les dades obtingudes ofereixen una visió del funcionament real del sistema i constitueixen una base sòlida per a futurs estudis sobre el seu impacte en la gestió d'incidents, així com per consolidar la cultura de seguretat al sistema sanitari.

REFERENCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Generalitat de Catalunya. Pla de qualitat i seguretat dels pacients de Catalunya 2023-2027. Barcelona: Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària; 2023. Consultable a: <https://hdl.handle.net/11351/9972>. Accés el 5 de setembre 2025.
2. Pareja Rosell C, Rabanal Tornero M, Oliva Oliva G, Capella González J, Bosser Giralt R, Gens Barberà M et al. Pla estratègic de Qualitat i Seguretat dels Pacients de Catalunya 2023-2027: impulsant la millora de la qualitat i la seguretat de l'atenció al Sistema de Salut de Catalunya. *Annals de Medicina*. 2023;106(4):146-4. Consultable a: https://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=18735. Accés el 18 de setembre 2025.
3. Pareja-Rossell C, Rabanal-Tornero M, Oliva-Oliva G, Gens-Barberà M, Hospital-Guardiola I, Hernández-Vidal N et al. Patient safety reporting and learning system of Catalonia (SNiSP Cat): a health policy initiative to enhance culture, leadership and professional engagement. *BMJ Open Quality*. 2024 Aug 7;13(3):e002610. doi: 10.1136/bmjopen-2023-002610. Consultable a: <https://hdl.handle.net/11351/11910>. Accés el 10 de setembre de 2025.
4. Sistema de notificació d'incidents de seguretat dels pacients de Catalunya (SNiSP Cat): gestor de centre. Consultable a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/seguretat-pacients/formacio/gestios-riscos/sistema-notificacio-incidents-snispc-cat-gestor-centre/>. Accés el 5 de setembre de 2025.
5. Decret 151/2017, de 17 d'octubre, pel qual s'estableixen els requisits i les garanties tecnosanitàries comunes dels centres i serveis sanitaris i els procediments per a la seva autorització i registre, en relació amb les garanties per a la seguretat i la qualitat de l'assistència sanitària. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*. 19 d'octubre de 2017;7477. CVE-DOGC-A-17291053-2017. Consultable a: <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=799752>. Accés el 18 de setembre de 2025.
6. Vilaplana Carnerero C, Canals Giménez V, Navarro Vila L, Segura Bisbal D, Rabanal Tornero M, Pareja Rosell C. Notificació d'incidents en la seguretat del pacient en l'hospitalització d'aguts a Catalunya: dades de 2024. Barcelona: Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària; 2025. Consultable a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/14081>. Accés el 24 de novembre de 2025.
7. Canals Giménez V, Vilaplana Carnerero C, Navarro Vila L, Segura Bisbal D, Rabanal Tornero M, Pareja Rosell C. Notificació d'incidents en la seguretat del pacient a l'atenció primària a Catalunya: dades de 2024. Barcelona: Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària; 2025. Consultable a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/14080>. Accés el 24 de novembre de 2025.