2024

GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA ABORDAJE DE SEGUNDA VICTIMA, RESARCIMIENTO Y MITIGACIÓN

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Equipo directivo

Gerson Orlando Bermont Galavis
Secretario Distrital de Salud.

Luis Alexander Moscoso Osorio
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento.

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda
Directora de calidad de servicios de salud.

Doris Marcela Díaz Ramírez
Subdirectora de calidad y seguridad en servicios de salud.

Equipo técnico autor de la guía

Luis Enrique Gómez Arciniegas
Larisa Velasco Jiménez
Andrea Blanco Mejía

Profesionales de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud.

Lilian Arlette Castañeda Olaya
Pilar Ardila Lozada

Fundación Santa Fe de Bogotá

Sandy Johana Rojas Guerrero

Fundación Cardio Infantil

Luisa Fernanda Salgado P.
Magda Liliana Daza Rojas
Hospital Universitario San Ignacio
IPS participantes en la construcción de la guía

Agradecimiento a:

Eliana Pedraza González
Pilar López Gutiérrez
Participantes en alguna etapa de la construcción.

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA 1
2. CONCEPTOS BÁSICOS 3
3. DESARROLLO DE CONTENIDO 4
3.1 Objetivo 4
3.2 Alcance 4
3.3 Marco legal 5
Art. 219 Código Sustantivo del Trabajo Seguro por riesgos 5
3.4 Marco Teórico 7
3.5 Abordaje del Evento Adverso 15
3.5.1 Acciones previas a un Evento Adverso 15
3.5.2 Acciones inmediatas tras un Evento Adverso-investigación 16
3.5.3 Comunicación y soporte al paciente y/o familia afectada 17
3.5.4 Comunicación y soporte al talento humano en salud (Segundas Victimas) 20
3.5.5 Seguimiento y difusión de resultados de la investigación 22
3.7 ESTRATEGIAS DE APOYO COMO MEDIDA DE INTERVENCIÓN A LA SEGUNDA VICTIMA 23
3.7.1 ESTRATEGIAS GERENCIALES 23
 Descripción de estrategias 23
3.7.2 Acciones preventivas (preparación), Acciones de Intervención, Acciones de Seguimiento y verificación para el personal de salud. 26
3.7.3 Acciones preventivas (preparación), Acciones de Intervención, Acciones de Seguimiento en Seguridad del paciente y su conexión con Seguridad y Salud en el Trabajo. 28
3.7.4 Si se requiere apoyo jurídico, orientaciones y otras necesarias para dar soporte al colaborador. 30
3.8 Recomendaciones para cultura de Seguridad y Política institucional, enfoque segunda y tercera víctimas, puntos a trabajar 31
3.9 RECOMENDACION DE LINEA INICIAL DE RESPUESTA FRENTE AL EVENTO ADVERSO 33
3.10 Recomendaciones para la implementación de la guía en IPS de Bogotá D.C. 34
4. PREGUNTAS FRECUENTES 35
5. BIBLIOGRAFÍA 37

6. ANEXOS 45

6.6 Anexo 6. Listado de Eventos Graves- Trazadores con capacidad de desencadenar la respuesta de segunda victima 54

7. CONTROL DE CAMBIOS 56

TABLAS

Tabla 1. Marco legal. 5

Tabla 2. Respuestas de Survey de Segunda Víctima 11

FIGURAS

Ilustración 1. Respuestas de Survey de Segunda Víctima 10

Ilustración 2. Línea inicial en la respuesta al evento adverso 33

1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

Toda institución prestadora de servicios de salud debe tener en cuenta la presencia de segundas víctimas, entendido como aquellas personas del equipo de salud que presentan afección en su salud física, mental, emocional, social, o todas, en respuesta al impacto que causa un evento adverso prevenible (EAP)., principalmente los graves.

Es por esto por lo que en Bogotá Ciudad región nace el presente documento a partir de una necesidad sentida de los prestadores de servicios de salud que requieren una Guía para aclarar, unificar criterios y aprender cómo actuar posterior a los errores graves y la prioridad de manejar al paciente/familia (primera víctima), al personal de salud (segunda víctima) e institución (tercera víctima). *La prioridad es enseñar a las IPS distritales sobre el planear, hacer, verificar y actuar cuando se presenta un evento adverso, especialmente los graves (https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Seg_paciente_definiciones.pdf) y disminuir los efectos en paciente (mitigación), familia (resarcimiento) y las consecuencias en el personal de salud.* Esto manifestado en diferentes escenarios de capacitación (2019-2022), Mesas colaborativas del Ministerio de Salud para diseño del plan de implementación de calidad con participación de IPS, EPS, Academia (2021) y en los casos analizados desde la Subdirecciones de Calidad y seguridad en servicios de salud y Vigilancia y Control de la Oferta, en los últimos 3 años.

Dado lo anterior, el año 2022 en la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud se aplicó una encuesta virtual diseñada en conjunto con las instituciones participantes Fundación Santa Fe de Bogotá, Hospital Universitario San Ignacio y Fundación Cardio infantil y esta fue respondida por 275 prestadores, al analizar resultados, ratificamos la importancia planteada previamente sobre la prioridad de este trabajo.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

En este contexto se enmarca la elaboración de esta guía, en la que se recogen un conjunto de actuaciones recomendadas, nacional e internacionalmente, para atenderlas y definir la respuesta en estas situaciones, incluir el apoyo al personal en los planes de mejora tras la ocurrencia de un EAP Grave. Las recomendaciones se establecieron a partir de la información recabada tras realizar una revisión de la literatura científica disponible sobre el tópico de interés y de las experiencias compartidas por los miembros del equipo de investigación. Se tomaron documentos trazadores que aportan información valiosa en esta ruta de respuesta ante los eventos adversos (1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas, 2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es, Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php, https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf, 2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf, 3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimaté-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content).

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

2. CONCEPTOS BÁSICOS

Seguridad del Paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. En la taxonomía es la ausencia, para un paciente, de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria.

Survey: Es un término que se utiliza para cualquier tipo de consulta a partir de un cuestionario, de unas preguntas con selección simple o múltiple, planteado a nivel virtual o a nivel presencial.

Evento Adverso (EA): Es aquel producto de la atención en salud que de manera involuntaria causa daño al paciente. Consecuencia que puede ir desde un daño leve a un daño severo. En el ciclo de atención hay un error, una falla activa, es directa en la asistencialidad.

Evento Adverso según impacto: Esta definición se refiere al grado de severidad, efectos sobre el paciente, cambios de servicio o requerimientos de nuevas atenciones. A la gravedad en el estado de la paciente secundaria al daño causado (evento adverso materializado). A continuación, los tipos de evento adverso según impacto en los 3 numerales siguientes:

- Leve: Evento adverso que causa daño, pero no compromete la funcionalidad, no requiere hospitalización o no prolonga la hospitalización en pacientes que están en internación.
- Moderado: Es aquel que genera cambio de servicio u hospitalización, o por el cual se aumenta su estancia, hay un daño evidente que compromete la funcionalidad en muchos casos de forma temporal, pasajera. Puede requerir procedimientos y generalmente no amenaza la vida.
- Grave (trazador o centinela): Aquí encontramos afectación de la funcionalidad, generalmente requiere cambios de servicio a un mayor nivel de complejidad. Puede haber discapacidad permanente y en muchos casos la muerte.
- Este evento adverso puede ser considerado como Evento adverso trazador (centinela) por la magnitud del impacto en el paciente y en su entorno familiar*(https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Seg_paciente_definiciones.pdf)*.

Victimas en los Eventos Adversos:

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

- **Primera Víctima:** Todo paciente que sufre un EA. También se considera primera víctima a los familiares y amigos cercanos del paciente afectado (Mira et al., 2015). (GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.Pdf, n.d.)
- **Segunda Víctima:** Todo profesional sanitario que participa en un EA, un error médico o una lesión relacionada con el paciente, no esperada, y que se convierte en víctima en el sentido que queda traumatizado por el evento (Scott et al., 2009). (GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.Pdf, n.d.)
- **Tercera Víctima:** Toda organización sanitaria que puede sufrir una pérdida de reputación como consecuencia de un incidente para la seguridad del paciente (Denham, 2007). (GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.Pdf, n.d.)

Seguridad y Salud en el trabajo: Disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, y de la protección y la promoción de la salud de los/as trabajadores. (Las Empresas y La Seguridad y Salud En El Trabajo, n.d.)

Riesgo Psicosocial: Interacciones entre trabajo, medio ambiente, satisfacción laboral y condiciones organizativas, por una parte, y las capacidades del trabajador, su cultura, necesidades y situación personal fuera del trabajo. (La Salud Mental En El Trabajo, n.d.)

Administradoras de Riesgos Laborales -ARL: Conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

3. DESARROLLO DE CONTENIDO

3.1 Objetivo

Estandarizar las directrices que guíen el abordaje a la segunda víctima (Talento humano en salud) ante la ocurrencia de un evento adverso relacionado con la atención en salud en las instituciones de salud de cualquier nivel de complejidad en Colombia.

3.2 Alcance

Esta guía metodológica está diseñada para todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de cualquier nivel de complejidad en Colombia.

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

3.3 Marco legal

Tabla 1. Marco legal.

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Ley 2362 (Código Sustantivo del Trabajo)	1950	Regula las relaciones de derecho individual del Trabajo de carácter particular, y las de derecho colectivo del Trabajo, oficiales y particulares. Art. 219 Código Sustantivo del Trabajo Seguro por riesgos El empleador puede asegurar, íntegramente a su cargo, en una compañía de seguros, los riesgos por accidentes de trabajo y enfermedad profesional de sus trabajadores; pero en todo caso, el {empleador} es quien debe al trabajador o a sus beneficiarios las prestaciones que en este Capítulo se establecen.	Ministerio de Trabajo
Ley 100	1993	"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Artículo 8: Conformación del Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social Integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente Ley.	Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)
Ley 1164	2007	Tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Artículo 1. Se define como el Talento humano, recursos humanos en salud o personal sanitario en referencia específica a las profesiones y ocupaciones que intervienen en los procesos de "promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud".	Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).
Resolución 2646	2008	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.	Ministerio de Trabajo
Decreto 903	2014	El presente decreto tiene por objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.	Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Resolución 2082	2014	Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación.	Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)
Decreto 1072	2015	Por la cual se define el decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo regula el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de Colombia donde se contemplan las disposiciones generales en riesgos laborales como: desarrollo de programas de promoción y prevención, inspección, vigilancia y control, mecanismos de seguimiento y control y otras disposiciones aplicables a las organizaciones y ARL.	Ministerio de Trabajo
Decreto 780	2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social Libro 2, Parte 5, Titulo 1, Capítulo 6: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.	Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)
Decreto 1072	2015	Por la cual se define el decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo regula el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de Colombia donde se contemplan las disposiciones generales en riesgos laborales como: desarrollo de programas de promoción y prevención, inspección, vigilancia y control, mecanismos de seguimiento y control y otras disposiciones aplicables a las organizaciones y ARL.	Ministerio de Trabajo
Resolución 5095	2018	Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Versión 3.1 y normas relacionadas que ven la Seguridad del Paciente desde uno de los 7 ejes: El Eje de Gestión Clínica Excelente y Segura. Es un eje tan importante que se encuentra con los demás dando su aporte desde la protección de los pacientes de forma proactiva y prevención de los riesgos. 8.4 Grupo de estándares de Gerencia del Talento Humano.	Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)
Resolución 3100	2019	Por la cual se definen los requisitos para los prestadores de salud para ofrecer servicios de salud con minimización de los riesgos y hacen obligatoria la seguridad del paciente.	Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)
Resolución 0319	2019	Norma que establece los estándares mínimos que deben cumplir las empresas en materia de seguridad y salud en el trabajo el decreto único del sector salud. Donde en unos de los estándares mínimos se contempla que se debe realizar la identificación de peligros y la evaluación y valoración de los riesgos con el acompañamiento de la ARL y ejecutar las actividades de prevención y control de peligros y/o riesgos, con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos, entre otras actividades.	Ministerio de Trabajo
Resolución 1328	2021	Por medio de la cual se modifica el artículo 1 5095 del 2018, en el sentido de adoptar los estándares de acreditación para instituciones prestadores de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad. 8.4 Grupo de estándares de Gerencia del Talento Humano.	Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Resolución 2764	2022	Por la cual se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Trabajo

Fuente: Elaboración propia.

3.4 Marco Teórico

Segunda Víctima: En el ámbito de la seguridad del paciente, la mayoría de los estudios que se han realizado hasta el momento giran en torno a la frecuencia, las causas, consecuencias y cómo evitar los eventos adversos (EA) que sufren los pacientes. A pesar de que se han desarrollado y extendido numerosos planes e iniciativas dirigidos a asegurar la seguridad de los pacientes, parece inevitable que, en determinadas situaciones, se sigan produciendo EA, en algunos casos como consecuencia de errores clínicos, con repercusión relevante para los pacientes.

Ahora bien, aunque es evidente que los EA con consecuencias graves tienen su peor cara en el sufrimiento de los pacientes su entorno familiar e incluso personas cercanas (Primera víctima (PV)), no son ellos los únicos que sufren y se ven afectados. También son víctimas, aunque en un segundo plano, los profesionales que se ven involucrados directa o indirectamente en el EA y que sufren emocionalmente a consecuencia de ello. El término Segunda Víctima (SV) fue introducido por Wu de la Universidad Johns Hopkins en el año 2000 para referirse al profesional que participa en un EA inevitable y que queda traumatizado por esa experiencia o que no es capaz de afrontar emocionalmente la situación. Unos años más tarde, Scott et al. (2009) amplió esta definición haciendo referencia a todo profesional sanitario que participa en un EA, un error médico o una lesión inesperada relacionada con el paciente y que se convierte en víctima al tener dificultades en el manejo de otros pacientes en condiciones similares o les provoca ansiedad o incapacidad de pensar claramente con la idea. En nuestra experiencia la fobia al despido o humillación pública se hace frecuente.(Wu, 2000) (*The Natural History of Recovery for the Healthcare Provider "Second Victim" after Adverse Patient Events | BMJ Quality & Safety*, n.d.) (*Supporting Involved Health Care Professionals (Second Victims) Following an Adverse Health Event: A Literature Review - PubMed*, n.d.)

Los conceptos de la dra. Susan Scott del Hospital de la Universidad de Missouri han sido confirmados en los casos que se han presentado en las Subredes de Bogotá y otras instituciones del distrito; lo anterior se evidenció en las mesas de análisis llevadas a cabo con

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

casos graves para aprendizaje de las Cien instituciones del Pacto distrital de Seguridad del Paciente, Bogotá, 2014.(*The Natural History of Recovery for the Healthcare Provider "Second Victim" after Adverse Patient Events | BMJ Quality & Safety*, n.d.)

Según los estudios disponibles, las reacciones emocionales más comunes en las segundas víctimas son: ansiedad, obnubilación, confusión, dificultades para concentrarse en la tarea, despersonalización, frustración, sentimientos de culpa, tristeza, cambios de humor, insomnio, reexperimentación del suceso de manera repetida, dudas sobre la propia capacidad profesional, miedo a las consecuencias legales y a la pérdida de reputación.(*Seguridad Del Paciente: El Personal Sanitario Como Segunda Víctima de Un Evento Adverso En El Ámbito Hospitalario.*, n.d.) (M et al., 2012)

Reacciones emocionales que son ocasionadas por factores de riesgo psicosocial en el trabajo que tienen que ver con el medio laboral, con su organización y gestión, que son potencialmente adversos para la salud del trabajador. Según el estudio de identificación de factores de riesgo psicosocial en una clínica de alta complejidad, donde señalan que es fundamental evaluar los recursos personales para afrontar los factores de riesgos que conllevan al estrés en el trabajo, donde es importante considerar la pertenencia de la persona a sus grupos sociales. Lo anterior muestra una persona con mayor apoyo social desde una visión sistémica, puede tener más tolerancia a escenarios donde se presenten evidentes factores negativos. García, Luceño, Jaén y Rubio (2007) indican que, cuando todos estos factores tienen el potencial de afectar negativamente la salud física y psicológica de los trabajadores mediante respuestas de estrés, se constituyen como Factores de Riesgo Psicosocial. (*Seguridad Del Paciente: El Personal Sanitario Como Segunda Víctima de Un Evento Adverso En El Ámbito Hospitalario.*, n.d.) (M et al., 2012)

Dentro de los factores predisponentes a la respuesta de estrés según la Guía Técnica de Buenas Prácticas, V1: ¨Prevenir el cansancio del personal en salud¨ mencionan que la ansiedad, el insomnio, la tristeza (depresión) entre otros pueden generar consecuencias a nivel psicológico, conductual, físicos y por ende con cansancio del personal que contribuyen a la aparición de acciones inseguras, fallas activas, fallas latentes durante el proceso de atención en salud.

En cuanto a la frecuencia del fenómeno, los resultados del estudio realizado en EE. UU. y Canadá con la muestra más amplia de médicos utilizada hasta el momento (Waterman et al., 2007), indican que sólo un 5% del total de profesionales sanitarios se libra de experimentar de cerca o de forma directa un EA a lo largo de su carrera profesional.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

En España, los estudios ENEAS (Aranaz et al., 2008) y APEAS (Aranaz et al., 2012) sugieren que cada año un 15% de los profesionales sanitarios se ven involucrados en un EA con consecuencias relativamente graves para los pacientes. En la primera fase del proyecto de investigación, en el que se enmarca la elaboración de esta guía, en la que se encuestó a 1087 profesionales sanitarios, el 62,5% de los profesionales de atención primaria y el 72,5% de los hospitalarios informaron de haber vivido, durante los últimos 5 años, una experiencia como segunda víctima, bien directamente, o bien a través de un colega.

Además del impacto que los EA tienen sobre los pacientes y los profesionales sanitarios implicados, éstos también pueden provocar la pérdida de prestigio y disminución de la confianza en las instituciones sanitarias (terceras víctimas). Esta visión de las 18 experimentar de cerca o de forma directa un EA a lo largo de su carrera profesional.

En España, los estudios ENEAS (Aranaz et al., 2008) y APEAS (Aranaz et al., 2012) sugieren que cada año un 15% de los profesionales sanitarios se ven involucrados en un EA con consecuencias relativamente graves para los pacientes. En la primera fase del proyecto de investigación, en el que se enmarca la elaboración de esta guía, en la que se encuestó a 1087 profesionales sanitarios, el 62,5% de los profesionales de atención primaria y el 72,5% de los de hospital informaron de haber vivido, durante los últimos 5 años, una experiencia como segunda víctima, bien directamente, o bien a través de un colega.

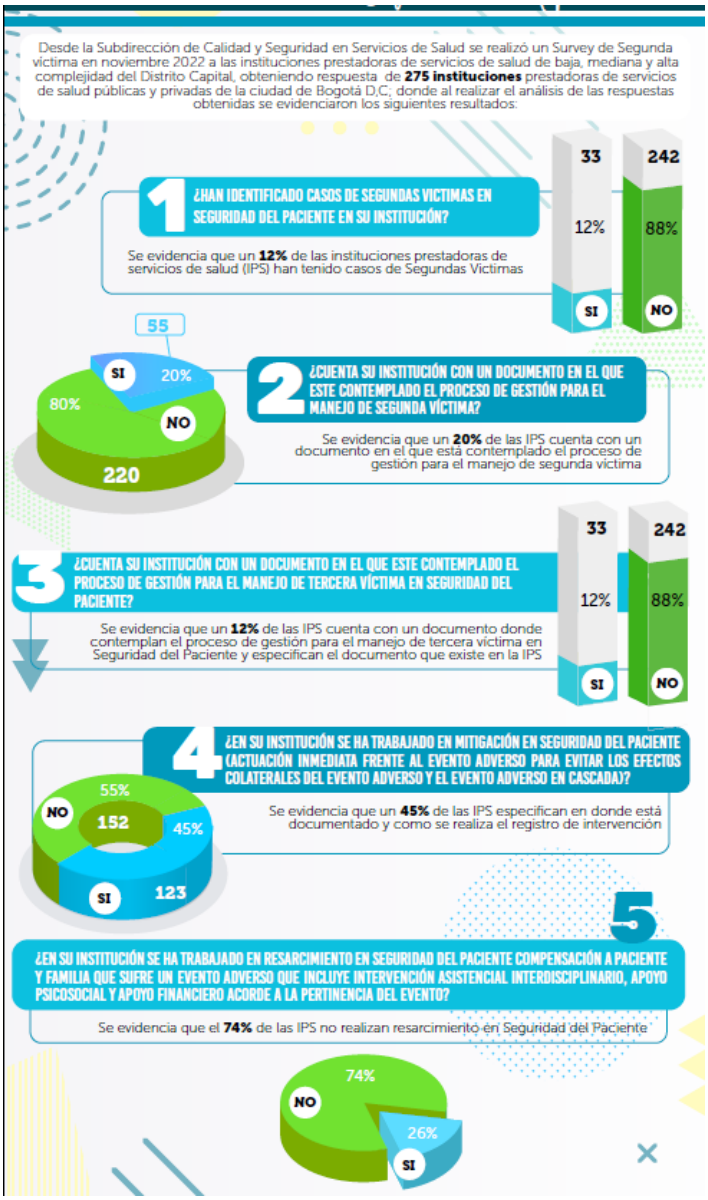
Resaltando que el impacto que los EA no solo son en los pacientes y los profesionales sanitarios implicados, éstos también pueden provocar la pérdida de prestigio y disminución de la confianza en las instituciones sanitarias (terceras víctimas). Esta visión de las 18 instituciones sanitarias como tercera víctima fue introducida por Charles Denham en 2007. Donde las consecuencias en las terceras víctimas y cómo afrontarlas apenas han sido estudiadas, aunque se ha sugerido la elaboración de un plan de crisis junto a otras medidas para prevenir la pérdida de prestigio de la institución.

Por lo anteriormente mencionado y con el fin de tener información de la situación actual con relación a segundas víctimas, resarcimiento y mitigación, desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud se realizó un Survey de Segunda víctima en noviembre 2022 a las instituciones prestadoras de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad del Distrito Capital, obteniendo respuesta de 275 instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas de la ciudad de Bogotá D,C; donde al realizar el análisis de las respuestas obtenidas desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud se evidenciaron los siguientes resultados:

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

Resultados Cuantitativos

Ilustración 1. Respuestas de Survey de Segunda Víctima



Fuente: Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud Secretaría Distrital de Salud

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

Resultados cualitativos

Tabla 2. Respuestas de Survey de Segunda Víctima

No. Pregunta	Respuesta
Pregunta 1. ¿Han identificado casos de segundas victimas en seguridad del paciente en su institución?	Se evidencia que un 12% de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) han evidenciado casos de Segundas Victimas, donde dentro de las acciones de intervención obtenidas en las respuestas del Survey de segundas víctimas, se seleccionaron respuestas más frecuentes, repetitivas y en orden de frecuencia que aplicaron en cada IPS, la cual se mencionan a continuación: • Capacitación, acompañamiento. • Reubicación. • Reuniones de sensibilización al personal asistencial con respecto a No intencionalidad de daño. • Acompañamiento por parte de coordinación médica, psicología y desarrollo humano. • Apoyo desde la gerencia, • Análisis del caso y se deriva a seguridad y salud en el trabajo, para valoración y seguimiento por ARL. • Brindar soporte inicial a los profesionales involucrados en el evento adverso. • Seguimiento a la segunda víctima por parte del área de seguridad del paciente. • Derivación del caso al área de Psicología Clínica, en caso de ser necesario y que el colaborador así lo acepte. • Abordaje y apoyo interdisciplinario • Implementar flujograma de atención adoptado por la institución. • No supimos que hacer, no teníamos información. • Asistencia por psicología, por psiquiatra y seguimientos desde el programa de seguridad del paciente. • Se direcciona a consulta en salud mental dentro del programa me cuido para cuidar y más recientemente se reportan también a seguridad y Salud en el trabajo para seguimiento. • Capacitaciones al recurso humano, fomentar rondas de seguridad, enfatizar en reporte y seguimiento en listas de chequeo de las buenas prácticas implementadas. • Se realizó el reporte del evento, con posterior estudio de caso para evidenciar la acción de mejora. • Intervención por seguridad y salud en el trabajo psicología. • Intervención directa del jefe inmediato y a través del área de Bienestar de talento humano se gestiona la intervención por psicología clínica. • Generar un documento con lineamientos para comunicación. • Tratamiento según protocolos establecidos al interior de la organización

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

No. Pregunta	Respuesta
	• Los casos que se presentan en el laboratorio en dónde se ha evidenciado segunda víctima, se han manejado mediante el protocolo de Londres siempre enfocado hacía el proceso al que pertenece el trabajador en pro de realizar el análisis objetivo de cada caso. • Intervención psicológica, cambio de servicio del profesional, asesoría jurídica, siempre Calidad, la líder de rehabilitación y la líder de experiencia en el proceso de investigación habla con la segunda víctima. • Se habla con el personal involucrado y se les da un parte de tranquilidad y se formula un plan de mejora en conjunto con el profesional de la salud.
Pregunta 2. ¿Cuenta su institución con un documento en el que este contemplado el proceso de gestión para el manejo de segunda víctima?	Se evidencia que un 20% de las IPS cuenta con un documento en el que está contemplado el proceso de gestión para el manejo de segunda víctima y especifican el documento que existe en las IPS a continuación: • Protocolo de manejo y programa de seguridad del paciente. • Formato de notificación de incidente o evento adverso. • Protocolo de abordaje del reporte de atenciones inseguras donde se describe el manejo de cada una de las víctimas. • Sistema de gestión del evento adverso. • Protocolo de manejo de paciente agresivo. • Plan Bienestar Laboral / Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente " paquete instruccional Practicas que mejoran la actuación de los profesionales “. • Protocolo de Londres. • Procedimiento de Reacción Inmediata Ante la Presencia de Eventos Adversos. • Programa de Atención a Segunda Víctima GUIAR, Procedimiento atención psicológica a Segunda víctima. • Lineamientos de Abordaje. • Instructivo de atención a segundas y tercera víctima. • Programa de Seguridad y Salud en el trabajo adicionalmente a los indicadores reportados en el sistema de información de la clínica, documento de Planeación Estratégica del Personal y Manual de Capacitación y Formación del talento humano. • Protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual. • protocolo abordaje a primera, segunda, tercera víctima por Almera. • Protocolo para la atención y abordaje de eventos centinela, donde se contempla la atención al colaborador como segunda víctima del evento.

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

No. Pregunta	Respuesta
	Sin embargo, al revisar en detalle las respuestas y al indagar con las Instituciones prestadoras de servicios de salud, se evidencia que el 80% de las IPS no cuentan con un documento de manejo de segunda víctima y que el 20% de las IPS que si disponen de este manejan conceptos errados, malinterpretación del tipo de actuación, confusión con evento adverso, etc. Lo cual reduce aún más el porcentaje (20%) de las instituciones que "cuentan" con un documento que como mínimo haga referencia a la segunda víctima (motivando aún más la construcción de estos puntos específicos que vamos a ver a continuación).
Pregunta 3. ¿Cuenta su institución con un documento en el que este contemplado el proceso de gestión para el manejo de tercera víctima en Seguridad del Paciente?	Se evidencia que un 12% de las IPS cuenta con un documento donde contemplan el proceso de gestión para el manejo de tercera víctima en Seguridad del Paciente y especifican el documento que existe en la IPS a continuación: • Programa de Seguridad del Paciente - Servicios Ambulatorios CHS-DC-114; Protocolo de Londres CHS-DC-055; Procedimiento de Reacción Inmediata Ante la Presencia de Eventos Adversos CHS-DC-061. • Plan de direccionamiento estratégico / plan de comunicación / póliza responsabilidad civil clínicas y Hospitales. • Procedimiento codificado PR-SP-03I identificación y manejo segunda y tercera víctima de eventos en salud. • Protocolo o guía de abordaje del reporte de atenciones inseguras donde se describe el manejo de cada una de las víctimas. • Protocolo de segundas y terceras víctimas. • Procedimiento de divulgación de eventos adverso al paciente y familia y manejo de víctimas. • Póliza. Sin embargo, al revisar en detalle las respuestas, se evidencia que el 74% de las IPS no cuentan con la gestión para el manejo de la tercera víctima, por lo que se hace necesario la construcción de este documento.
Pregunta 4. ¿En su institución se ha trabajado en mitigación en Seguridad del Paciente (actuación inmediata frente al evento adverso para evitar los efectos colaterales del evento adverso y el evento adverso en cascada)?	Se evidencia que un 45% de las IPS especifican en donde está documentado y como se realiza el registro de intervención a continuación: • En PAMEC, Programas de Seguridad del Paciente, siempre utilizando los paquetes instrucciones del Ministerio de Salud. • Se realiza seguimiento en comité de seguridad del paciente. • Programa de seguridad de paciente. Capacitaciones y actividades. • Se cuenta con la guía de buenas prácticas de seguridad del paciente y atención segura.

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

No. Pregunta	Respuesta
	• Se realiza el registro en el sistema de gestión integral ALMERA. • En el protocolo de Londres en la propuesta e implementación de plan mejora. • Se cuenta con dos planillas de mejoramiento pro proporcionado por el Ministerio de Salud, las cuales, adoptamos con la finalidad de captar eventos rápidamente, en donde el profesional identifica inicialmente, las fallas detectadas en la atención, de tal forma que, a raíz de ella, se propongan directamente por el profesional, las acciones de mejoramiento correspondientes. • Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos. • Formato Rondas de Seguridad / Formato Listado de eventos adversos o incidentes. • Se tiene documentado en el procedimiento: Reacción frente al Evento Adverso. El registro de las intervenciones se realiza a través de la plataforma de gestión de sucesos de seguridad del paciente. • Reportes diarios y planillas de seguridad. • Instructiva administración segura de medicamentos. • Guías de reacción inmediata, se registra la intervención en la historia clínica. Sin embargo, al revisar en detalle las respuestas, se evidencia que el 55% de las IPS no realizan mitigación en Seguridad del Paciente, por lo que se hace necesario la construcción de estrategias de mitigación frente al evento adverso para evitar los efectos colaterales del evento adverso y el evento adverso en cascada
Pregunta 5. ¿En su institución se ha trabajado en Resarcimiento en Seguridad del Paciente (¿Compensación a paciente y familia que sufre un evento adverso que incluye intervención asistencial interdisciplinario, apoyo psicosocial y apoyo financiero acorde a la pertinencia del evento?	Se evidencia que un 26% de las IPS especifican los siguientes tipos de compensación a continuación: • Acompañamiento psicosocial. • Seguimiento al paciente por parte del prestador de atención primaria. • Visita domiciliaria para explicar el caso y la acción de mejora. • Seguimiento por equipo multidisciplinario: psicología, nutrición, enfermería, médicos generales y especialistas. • Depende del evento adverso se valida posible compensación al paciente y familia. • Seguimiento personalizado para monitorizar la evolución de su salud, consulta médica, exámenes de apoyo diagnóstico, cubrimiento económico de otras pruebas externas derivadas del evento adverso. • Intervención asistencial mediante comité seguridad del paciente. • Compensación de apoyo financiero y seguimiento personalizado. • Seguimiento y tratamiento gratuito.

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

No. Pregunta	Respuesta
	• Intervención asistencial, psicosocial y financiero. • Acompañamiento a paciente y familia. • Cubrimiento de gastos médicos que se deriven de la atención del evento adverso. • Se realiza seguimiento por llamada telefónico, se envías a domicilio los medicamentos, fórmulas, citas médicas, existe la comunicación según el caso con el médico cirujano, el anestesiólogo y coordinado con facilitadoras (auxiliares de enfermería) encargadas del seguimiento y continuidad en el servicio. • Se realiza el acompañamiento por las especialidades pertinentes, se cubren los gastos correspondientes a medicamentos requeridos por el paciente. • Sesiones de tratamiento asumidas en un 100% por la organización. • Descuentos en la siguiente atención. Sin embargo, al revisar en detalle las respuestas, se evidencia que el 74% de las IPS no realizan resarcimiento en Seguridad del Paciente, por lo que se hace necesario la construcción de estrategias de Compensación a paciente y familia que sufre un evento adverso que incluye intervención asistencial interdisciplinario, apoyo psicosocial y apoyo financiero acorde a la pertinencia del evento.

3.5 Abordaje del Evento Adverso

Los Eventos Adversos, serán tratados de forma individualizada, completa, detallada y exhaustiva. Donde la gestión de un evento adverso contempla cinco aspectos fundamentales cuyas acciones siguen un orden cronológico:

1. Acciones previas a un Evento Adverso, preventivas.
2. Acciones inmediatas tras un Evento Adverso-Investigación.
3. Comunicación y soporte al paciente y/o familia afectados.
4. Comunicación y soporte al personal de salud afectado.
5. Seguimiento y difusión de resultados de la investigación y cumplimiento del plan de mejora.

3.5.1 Acciones previas a un Evento Adverso

Identificar los probables indicios de atención insegura y fallas que pueden favorecer la ocurrencia de eventos adversos en salud a través de actividades que faciliten la vigilancia de ocurrencia de eventos adversos a continuación:

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

- Realizar la identificación del riesgo a través de herramientas de gestión como AMFE u otra metodología para detección y manejo de los riesgos que pueden materializarse.
- Implementación de prácticas seguras a través de los paquetes instruccionales de seguridad del paciente y otros de desarrollo propio en las instituciones, como por ejemplo Atención ambulatoria segura, etc.
- Realización de rondas de seguridad en los servicios de atención en salud, estás deben ser diseñadas según la complejidad y tipo de atención, no pueden ser genéricas.
- Aplicación de metodología de paciente trazador o cliente incognito, u otras para hacer trazabilidad de la ruta de atención en salud.
- Aplicación de listas de chequeo de las prácticas seguras o aquellas aprendidas dentro de los planes de mejora en los servicios de salud, para contar con barreras protectoras solidas.
- Monitorización y seguimiento de los eventos adversos, con el fin de generar acciones de intervención y prevenir la ocurrencia de estos durante la atención en salud.
- Garantizar la formación continua del profesional de salud en temas relacionados de seguridad del paciente (Gestión del riesgo) y seguridad y salud en el trabajo (Gestión del riesgo psicosocial), prevención del Síndrome de Burnout y otros (Rodríguez-Gallo et al., 2024).

3.5.2 Acciones inmediatas tras un Evento Adverso-investigación

Dar respuesta institucional de manera inmediata tras un evento adverso es determinante para la recuperación de la primera, segunda y tercera víctima a través de las siguientes acciones:

Garantizar la Seguridad del Paciente

- Valoración integral al paciente, esfera física y mental.
- Administrarle la atención asistencial requerida.
- Contactar con el médico tratante, si no está presente en ese momento, coordinación inmediata.
- Retirar del uso todo el material generador de riesgos, medicamentos o equipos inseguros o peligrosos y conservarlos como prueba para el análisis posterior.
- Valorar si puede haber más pacientes en riesgo inmediato, un ejemplo de esto es la situación que se presenta en los brotes.

Articular la Comunicación Interna

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

- Notificar lo ocurrido activando la ruta institucional establecida en cada IPS, es un modelo propio de ellas, pero debe ser sistemático y evidenciable.

Conservar pruebas

- Anotar las personas presentes en el evento.
- Mantener todo aquello que pueda ayudar a la investigación posterior del caso, como: equipos médicos implicados, cuerpos extraños retenidos, medicaciones, contenedores, jeringas, bolsas de sueros, muestras de laboratorio, además de los soportes de la historia clínica y anexos.
- Conservar las pruebas físicas incluidos los datos electrónicos
- Asegurarse de que se ha recogido correctamente toda la documentación clínica relacionada con el evento y la información verbal de los presentes en el EA, la concurrencia es muy importante.
- Registrar la información lo antes posible para que la descripción sea lo más fiel posible a lo ocurrido.

Dar soporte al talento humano en salud implicado

- Dar manejo al impacto psicológico que el evento adverso ha podido causar al talento humano en salud implicados, no usar términos que revictimicen.
- Brindar al talento humano en salud implicado la posibilidad de que no sigan atendiendo a ningún otro paciente ese día, para permitir que puedan afrontar la situación y evitar nuevos riesgos (Rodríguez-Gallo et al., 2024).
- Distribuir carga de trabajo entre compañeros, si fuera posible.

Gestión del evento adverso

- Realizar el reporte, investigación, análisis, plan de mejora y seguimiento del Evento Adverso. En general la Gestión del Evento Adverso y respetar los límites de la concurrencia, se recomienda no superar los 30 días para su cierre. Y recordar las Mesas Críticas en máximo 72 horas posterior al EAP Grave, con participación de la alta dirección o representantes asistenciales y administrativos con poder de decisión.

3.5.3 Comunicación y soporte al paciente y/o familia afectada

El paciente y/o su familia necesitan de información y apoyo por parte de la institución, esto además de ayudarles, puede contribuir a establecer un vínculo de confianza entre ambas

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

partes, con el objeto de minimizar las consecuencias del Evento Adverso a través de las siguientes acciones:

Iniciar de inmediato la comunicación

- Dar soporte, apoyo a la familia y/o acompañantes y/o cuidadores, además del definido para el propio paciente en el "Protocolo de Atención Inmediata" en Seguridad del Paciente que hemos promovido permanentemente desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría de Salud.
- Garantizar que la primera información debe transmitirla o debe darse en presencia del profesional más próximo al paciente, el tratante o quien tenga una relación empática con paciente y familia o círculo próximo de compañía. Es importante que esas primeras conversaciones las realicen al menos dos profesionales y en lo posible con alguien administrativo.
- Brindar información de carácter general, especificando el hecho, pero dejando claro que aún estamos en una etapa inicial, dejando claro que en la IPS se está trabajando en seguridad del paciente y dando ya a la familia la referencia clara de la persona de contacto que les mantendrá permanentemente informados a partir de entonces.

Establecer estrategias de comunicación con la familia

- El Equipo de Seguridad del Paciente debe definir quien se podrá comunicar con la familia, una sola persona es preferible. La información que se comunicará al paciente y/o su familia se ceñirá a los hechos objetivos (sin establecer causalidad o responsabilidad y nunca usando palabras culpabilizantes) y se realizará en función de la evidencia disponible en cada momento.
- Asegurarse que se dispone de un lugar adecuado que permita hablar con el paciente y/o su familia sin interrupciones, espacio tranquilo es necesario.
- Asegurarse si el paciente desea estar a solas o va a estar acompañado por algún familiar o si designa un interlocutor. Especialmente en el caso de menores de 18 años.
- Valorar si existen factores intrínsecos del paciente (personalidad, situación emocional, etc.) que, en casos puntuales, desaconsejen informarle directamente.
- Evaluar qué conocen él o sus familiares y qué desean conocer.
- Se utilizará un lenguaje apropiado a los interlocutores teniendo en cuenta barreras idiomáticas, discapacidades, grupos especiales, grado de presión o afrontamiento u otras.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

- Asegurarse de que el paciente y/o su familia entienden la información y no se han quedado con dudas.

Preparar el Contenido de la comunicación

- Se recomienda que los profesionales conversen sobre el caso antes de informar al paciente y/o su familia para rebajar la tensión emocional y facilitar un clima de confianza entre los miembros del equipo asistencial. No olvidar los Determinantes sociales.
- Explicar al paciente y/o la familia lo que ha pasado con empatía evitando términos punitivos, excusas, opiniones propias: me parece que…, y con previa preparación por escrito.
- Disculparse por la falibilidad humana implícita en los EA de manera clara y personalizada, evitando señalar culpables.

Garantizar el soporte a la familia y/o al paciente

- Ofrecer a la familia la mayor comodidad posible si tiene que permanecer en la institución, previendo y tratando de minimizar los costes económicos que ello les ocasione.
- Estar atentos a las posibles necesidades de apoyo psicológico y/o social.
- Ofrecer la información que precisen.

Garantizar la continuidad de la comunicación

- Estar atentos a cómo se siente la familia, preguntándole directamente si es preciso, si considera que se le está diciendo la verdad, o si se siente abandonada.
- Asegurarse de que saben cómo y con quién tienen que contactar en caso de consultas o dudas, y de que disponen de sus teléfonos de contacto permanentes.
- Informar permanentemente a la familia y/o al paciente de cualquier novedad o hallazgo en la investigación del evento, (y por supuesto, de cualquier cambio en la situación clínica).
- En su momento, explicar al paciente y/o la familia, las medidas que la institución ha tomado para prevenir futuros eventos similares.

Divulgación abierta

Vamos a revisar la divulgación abierta del modelo australiano, la IPS tomará la decisión de su inclusión, se incluye la referencia Bibliográfica:

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

Divulgación abierta (Open Disclosure)[1]

- La divulgación abierta es la discusión abierta de eventos adversos que resultan en daño a un paciente mientras recibe atención médica con el paciente, su familia y cuidadores.
- Los elementos de la divulgación abierta son:
  Una disculpa o expresión de arrepentimiento, que debe incluir las palabras "lo siento" o "lo sentimos"
  Una explicación fáctica de lo sucedido
  Una oportunidad para que el paciente, su familia y cuidadores cuenten su experiencia
  Una discusión de las posibles consecuencias del evento adverso

Una explicación de las medidas que se están tomando para controlar el evento adverso y prevenir la recurrencia (mitigación).

3.5.4 Comunicación y soporte al talento humano en salud (Segundas Victimas)

Las segundas víctimas de los eventos adversos es el talento humano en salud, que experimentan un complejo daño Físico o psicológico (psicosis, depresiones, crisis hipertensivas, gastritis aguda, etc.) cuando se ven envueltos en errores que causan problemas a sus pacientes. El apoyo al personal sanitario involucrado en la existencia de incidentes y eventos adversos debe ser prioritario si queremos ir avanzando en una cultura de seguridad del paciente real. Las segundas víctimas tienen derecho a un tratamiento justo que incluya la no intencionalidad y no olvidar que siempre buscan hacer el bien, “Primum non nocere” (Lo primero es no hacer daño) que no se encuentra en el legado del juramento de Hipócrates, nos ha acompañado permanentemente en la atención en salud.

Es importante que reciban:

---

[1]Open Disclosure, Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/clinical-governance/open-disclosure#:~:text=Open%20disclosure%20is%20the%20open,'%20or%20'we%20are%20sorry'

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

- Respeto, buen trato, actitud empática (ponernos en sus zapatos) de todas las personas, incluso la alta dirección.
- Evitar comentarios en espacios comunes, zona de enfermería, cuartos de descanso, zonas de relax o lúdicas, salas de cirugía, etc.
- Transparencia y oportunidad para contribuir al aprendizaje, siempre y cuando haya pasado el evento agudo y superado el trauma. Las segundas víctimas tienen el derecho a enseñar sobre la acción insegura (falla activa, error, falla directa) y también a mencionar los factores contributivos que llevaron a ese error. Reconstruir ese queso de Reason.
- Apoyo psicológico y médico, ya que la experiencia de las segundas víctimas se relaciona con los síntomas de un estrés postraumático e incluso manifestaciones totalmente físicas (Síndrome de burnout, ataques de ansiedad, crisis de pánico, angustia, depresión que va incrementando, inseguridad, pérdida de autoestima, alteraciones del sueño, sexuales. síndromes convulsivos leves, ideas fatalistas a corto y mediano plazo, etc.) a lo que se une las dudas sobre cómo informar inicialmente al paciente, a sus compañeros y a la alta dirección el EA e incluso su propia posición sobre lo ocurrido, así como su propio futuro.
- Ofrecer, desde el primer momento tras la ocurrencia de un EA con consecuencias graves, el asesoramiento legal al personal sanitario contemplado en la póliza de seguros contratada por la institución y otras pólizas como la ofrecida por SCARE FEPASDE y otros.
- Definir, en el EAP con consecuencias graves, un profesional especializado de la propia institución (cada IPS lo designa) como apoyo y persona de contacto con quien compartir la experiencia para afrontar sentimientos de culpa, estrés, pérdida de confianza en sus decisiones profesionales y reducir el impacto como segunda víctima.
- Ofrecer y recomendar de forma sistemática al personal sanitario involucrados en un EA con consecuencias graves, que puedan hablar con sus compañeros y colegas para analizar qué ha sucedido y aliviar la presión que sienten.

  Procurar que la segunda víctima participe activamente en la búsqueda de soluciones para que el EA no se vuelva a producir en el futuro.

  (Adaptación de la *Guia-de-Recomendaciones_sv-Pdf.Pdf*, n.d.y desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022)

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

3.5.5 Seguimiento y difusión de resultados de la investigación

El plan de mejora que surge después de la aplicación del Protocolo de Londres nos mostrará una serie de Oportunidades de mejora enfocados a la acción insegura y factores contributivos o su equivalente en otras metodologías científicamente probadas:

- Debe quedar incluido como tarea prioritaria y calificada con un riesgo alto el trabajo con las segundas víctimas.
- En este plan de mejora debe quedar incluida la persona que hará el puente con la Administradora de Riegos Laborales (ARL) y la que hará enlace con jurídica para recomendaciones en activación de pólizas u otros que protejan al personal de salud involucrado en el EA.
- La responsabilidad de la implantación de las mejoras relacionadas será delegada a los jefes de servicio, quienes emitirán informes periódicos de seguimiento sin olvidar el aprendizaje de cada caso para futuras oportunidades.
- El comité de seguridad del paciente en sus sesiones informará de avances, hay que dar un espacio para considerar ya protegida la segunda víctima.
- El comité de seguridad del paciente socializara los resultados obtenidos del plan de acción una vez que considere cerrado el evento. Esto permitirá aprender no sólo del evento adverso en sí mismo sino también de la manera en que se han cumplido los objetivos del plan previsto que incluye la segunda víctima.
- El Comité de seguridad del paciente será quién realizará el seguimiento de los eventos adversos ocurridos en la institución a lo largo del año y la generación de segunda y tercera víctima y las acciones que se tomaron. Se formulará el interrogante ¿Qué tan efectivas fueron?
- La institución debe tener el compromiso, dentro de su cultura de seguridad y aprendizaje, de hacer seguimiento a largo plazo de los especialistas, profesionales, técnicos y todos los miembros del equipo de salud que han pasado por la vivencia de un Evento Adverso Grave, también podrían presentarse en moderados y en incidentes con potencial de daño importante. (Adaptación de *GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.Pdf*, n.d.)

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

3.7 ESTRATEGIAS DE APOYO COMO MEDIDA DE INTERVENCIÓN A LA SEGUNDA VICTIMA

La estructura de las "estrategias de apoyo como medida de intervención a la segunda víctima" fue definida en la "Guía Nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C. y fue resultado de un proceso investigativo que requirió un análisis cualitativo y una revisión por pares para definir esa estructura, por lo cual se dá un agradecimiento a los autores. Desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá tuvimos participación con el Dr. Luis Enrique Gómez Arciniegas, Profesional especializado, Experto Técnico en Seguridad del Paciente de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud.

A continuación, se mencionan las estrategias de intervención recomendadas para implementar hacia las segundas víctimas, no exclusivo para los profesionales afectados o impactados directamente de forma negativa se hace extensivo al equipo de salud, que incluso podría llegar a miembros administrativos del equipo:

3.7.1 ESTRATEGIAS GERENCIALES

"Son aquellas que se diseñan desde el direccionamiento estratégico institucional y se aplican en todos los procesos y procedimientos para garantizar que el talento humano en salud cuente con programas de apoyo en el marco de una cultura institucional centrada en un enfoque propositivo, que analice y aborde los incidentes de seguridad dejando de lado lo punitivo; lo cual debe acompañarse de documentación e instauración de procesos, protocolos y guías de atención y diseño de una plataforma estratégica que contemple como parte estructural el programa de segundas víctimas" (Rodríguez-Gallo et al., 2024).

- ***Descripción de estrategias***

"Estrategias gerenciales de apoyo a la segunda víctima que se recomiendan para ser implementadas en las instituciones de salud de cualquier nivel de complejidad" (Rodríguez-Gallo et al., 2024)

Direccionamiento estratégico (Rodríguez-Gallo et al., 2024)**:**

- Incluir dentro del direccionamiento estratégico la política de seguridad del paciente. En este compromiso deben mencionarse los afectados en un evento adverso.

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

- Diseñar e implementar estrategias para lograr la cultura de seguridad del paciente de cada institución, estas deben ser especificas con el paso a paso para que la base sea clara:
    - Capacitaciones en seguridad del paciente, que incluyan todos los temas desde la prevención y levantamiento de barreras.
    - Capacitaciones en Las Victimas del evento adverso.
    - Campaña “Gestionar Riesgos” dá resultados porque “Hacer las cosas bien trae cosas buenas, acorde con la frase de la Subdirección de Calidad y Seguridad en servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá”.
    - Medición de la cultura de manera periódica, evitar la cultura punitiva, análisis del evento adverso.
- Fortalecimiento del compromiso de la alta gerencia en la implementación de la política seguridad del paciente y la guía de respuesta a las segundas víctimas.

(Adaptación de la *Guia-de-Recomendaciones_sv-Pdf.Pdf*, n.d.y desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022).

Fortalecimiento Institucional Interno:

- Comunicación efectiva, conocimiento y divulgación de la política de seguridad del paciente (incluyendo víctimas del EA), Prácticas seguras, Experiencias exitosas, Guía de Segunda Víctima, etc. ¿Cómo se hace? ¿Cómo se evalúan?
- Viabilizar la implementación de las barreras protectoras para la prevención en la atención asistencial según el funcionamiento de cada IPS.
- Realizar mediciones de seguridad del paciente (clima laboral, cultura segura) y encuestas sobre el apoyo a la segunda víctima, esto ayudará a medir la implementación y resultado de esta Guía.
- Diseñar una ruta de atención integral para el talento humano en salud involucrado en un evento adverso que se articule y lidere desde calidad en conjunto con talento humano, el sistema de seguridad y salud en el trabajo y las ARL.
- Generar estrategias de seguimiento y evaluación con el área de recursos humanos, quien debe expresar un gran compromiso, para el fortalecimiento de habilidades técnicas, fortalecimiento de la resiliencia, capacidad de afrontamiento de situaciones de estrés (recordemos el caso de la pandemia) del talento humano en salud asistencial.

(Adaptación de la *Guia-de-Recomendaciones_sv-Pdf.Pdf*, n.d.y desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022)

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

Documentos Por Desarrollar:

Recordemos la importancia de crear documentos, únicamente, verdaderamente necesarios.

- Elaborar políticas o lineamientos claros, cortos, precisos para la confidencialidad, evitar despidos, no aplicación de sanciones, no revictimización frente el evento adverso del equipo de salud que ha estado en el suceso de seguridad del paciente.
- Documentar procedimientos sencillos, claros desde el actuar administrativo para la comunicación al paciente, en este caso se recomienda tener un texto preestablecido pues en los momentos de tensión facilita la redacción de la información que se va a entregar y evita revictimizar al personal y a la institución.
- Definir por escrito quienes forman parte del equipo de afrontamiento en caso de la ocurrencia de eventos adversos graves, se recomienda al menos 4 equipos para que funcionen: 1. Equipo diurno (lunes a viernes); 2. Equipo Fin de semana, día festivo: 3. Equipo nocturno par e impar. Siempre con apoyo de la Dirección asistencial y administrativa, quienes deben ayudar a su creación.

Desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022, 1, 2 y 3 a pie de página.

Fortalecimiento de conocimiento y habilidades:

- Fomentar los conversatorios sobre la seguridad del paciente entre el talento humano en salud, con experiencia en la seguridad del paciente y otros profesionales en formación.
- Las actividades que se han fomentado en las capacitaciones de seguridad del paciente desde el año 2019 de la Subdirección de Calidad y seguridad en servicios de salud de la Secretaría de Salud de Bogotá y en los cursos de Sistema Único de Acreditación que se han impartido en conjunto con el Clúster de la Cámara de Comercio de Bogotá d.c en todas las etapas de la atención de cara al paciente, al familiar, al personal de salud y a la institución, deben ser tenidas en cuenta como parte del hacer en los eventos adversos prevenibles.
- Dar una cara lúdica, cero punitiva. Esto como forma de enseñanza que impacta en aprendizaje permanente. Recordemos, siempre la no punitividad debe ser el escudo de la seguridad del paciente.

Desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022, 1, 2 y 3 a pie de página.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

Recomendaciones basadas en la experiencia:

- Respetar las funciones, tiempos, exclusivas, del equipo de seguridad del paciente.
- Resaltar la labor de seguridad del paciente, motivación.
- Medición de los costos de la no calidad para ser asignados a seguridad del paciente. Presentar a la alta dirección los resultados para la planeación en el siguiente corte financiero y vigencia fiscal para que se especifique lo mencionado en este item.
- Asignación de recursos para capacitación de personal, bienestar del trabajador, infraestructura y dotación enfocados a las acciones de prevención, atención y seguimiento de las segundas víctimas.
- Calidad en los dispositivos médicos e insumos, así como los mantenimientos preventivos protegiendo al personal de EA y segundas víctimas.

Desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022, 1, 2 y 3 a pie de página.

3.7.2 Acciones preventivas (preparación), Acciones de Intervención, Acciones de Seguimiento y verificación para el personal de salud.

Todos podemos ser víctimas de un evento adverso grave, personal asistencial y administrativo por lo cual veamos una serie de recomendaciones para elaborar listas de chequeo:

Acciones Preventivas (preparación):

- Capacitación al personal de salud sobre la actuación frente a situaciones traumáticas, inteligencia emocional, Resiliencia, definir cronograma.
- Como dar la noticia del evento adverso, la institución define la estrategia. En esta Guía hay varias recomendaciones y estrategias.
- Incluir Segunda Víctima en el Comité de Seguridad del paciente, detecciones, seguimiento y planear como enseñar al personal a incluir el tema en cada Caso, principalmente de Eventos adversos graves-trazadores.
- Incluir el concepto y acciones principales de segunda víctima en la inducción de seguridad del paciente a todo el personal ¿A quién debo acudir?
- Capacitación a los equipos de respuesta ante el evento adverso (se sugiere incluirlos en el Protocolo de atención inmediata de seguridad del paciente), habíamos sugerido mínimo 4 grupos, de acuerdo con los turnos institucionales procurando que siempre se encuentren los asignados.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

- Preparar el texto formato para incluir la información a entregar a paciente y familia, este debe incluir la forma de comunicación con la familia, esto servirá para que el personal pueda sentirse completamente orientado.
- Estar preparados con equipo definido de abordaje al paciente, a los familiares y al personal de salud que ha estado involucrado. Activando alerta cuando se presente un evento adverso grave-trazador. Este inmediatamente hará la evaluación de probables segundas víctimas y será parte de la gestión del evento adverso.

Desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022, 1, 2 y 3 a pie de página.

Acciones de Intervención:

- Definir los signos y síntomas inmediatos a evaluar en una posible segunda victima
- Definir de forma concreta la actuación de los equipos:
  - Manejo del paciente
  - Manejo de los familiares o circulo del paciente
  - Manejo de la segunda victima

- De forma no punitiva trasladar al personal de salud identificado como afectado a una zona neutral, en lo posible dentro de la institución y ofrecer de inmediato el apoyo institucional.
- Brindar primeros auxilios emocionales a la segunda víctima inmediatamente ocurra el evento adverso [2]

Desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022, 1, 2 y 3 a pie de página.

Acciones de Seguimiento y verificación:

- Como establecer el diagnóstico que ha surgido con ocasión del evento adverso y que da la clasificación de segunda víctima. Cuadro clínico claro. Dupla Psicólogo/Médico.

---

2 Bodon, María Cecilia Intervenciones de primera respuesta en situaciones de emergencias y catástrofes: “primeros auxilios psicologicos / emocionales”Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina, 2020. Consultado en https://www.aacademica.org/000-007/8

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

- Tratamiento (terapéutico) de la segunda víctima, quien debe liderarlo: Psicólogo/Médico especialista(s)/Médico general.
- Reubicación concertada con el personal de salud afectado.
- Flujograma de la inclusión o reingreso del personal que se encontraba recuperándose de su cuadro.
- Evaluación psicológica-médica sobre estado de ingreso, si se requiere hacer valoración por Salud ocupacional para determinar si hay pérdida de capacidad.
- “Implementar estrategias de comunicación efectivas, directas, transparentes y empáticas al paciente, familia y acompañantes, esto incluye cuidadores con enfoque diferencial” (Rodríguez-Gallo et al., 2024).

Desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022, 1, 2 y 3 a pie de página.

3.7.3 Acciones preventivas (preparación), Acciones de Intervención, Acciones de Seguimiento en Seguridad del paciente y su conexión con Seguridad y Salud en el Trabajo.

Acciones Preventivas (preparación):

- Verificar una implementación sólida del Sistema de seguridad y salud en el trabajo-SGSST en la institución de salud.
- Garantizar que en la política de seguridad y salud en el trabajo, convivencia laboral y emergencias donde se tenga contemplado los riesgos psicosociales.
- Conformar y garantizar el funcionamiento del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo- COPASST comité de convivencia laboral y comité de emergencias de acuerdo con la normatividad vigente.
- Garantizar en el plan anual de trabajo del SGSST se identifiquen los objetivos, metas, responsabilidades, recursos y cronograma anual en relación con la intervención de los riesgos psicosociales.
- Garantizar en la herramienta de gestión de riesgos la identificación de estos en cuanto a la esfera física, psicológica, social que puedan impactar el ambiente de trabajo de los funcionarios de la institución, debe verificarse y actualizarse la información con la ARL de la IPS.
- Ejecutar las actividades de prevención y control de peligros y/o riesgos (psicosociales) como: inspecciones de seguridad, análisis de puestos de trabajo, estudio de carga

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

laboral con base a la identificación de peligros, la evaluación y valoración del riesgo con el acompañamiento de la ARL.

- Realizar las evaluaciones medicas ocupacionales de acuerdo con la normatividad vigente y los riesgos biológicos, psicológicos y otros físicos, ergonómicos a los que está expuesto el personal de salud.
- Elaborar y ejecutar sistema de vigilancia epidemiológica que incluya los peligros y/o riesgos prioritarios (riesgos psicosociales) a los que está expuesto el trabajador acompañamiento de la ARL.
- Revisar y actualizar la medición de clima laboral buscando riesgos. Revise planes de mejora.
- Aplicar la batería de riesgo psicosocial con el fin de identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo según la normatividad vigente.
- Disponer de Matriz de Comunicación SG-SST Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para determinar con exactitud cómo se comunican los aspectos que inciden en la SST en la organización como: incidentes, accidentes, capacitaciones, evaluación de riesgos entre otros.
- Disponer de sistema de reporte de incidentes y accidentes laborales con el acompañamiento de la ARL.
- Definir estrategias para prevenir la presencia de enfermedades mentales, síndrome de burnout, depresión, ansiedad y otros. Esto desde las campañas de la ARL generadas de la medición del riesgo psicosocial y otros.
- “Construir un protocolo de actuación ante el estrés agudo y estrés postraumático en el trabajador” (Rodríguez-Gallo et al., 2024).
- Adopción de paquetes instruccionales, Guía técnica “Prevenir el cansancio en el personal en salud¨ que viene de las Prácticas Seguras, versión 1 del año 2010, vigente y funcionando para las instituciones.

Desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022, Decreto 1072 del 2016, Resolución 0312 del 2019, 1 2 y 3 a pie de página.

Acciones de Intervención:

- Realizar el reporte de incidente y/o accidente laboral con el acompañamiento de la ARL.
- Direccionar al trabajador al punto de atención en salud referido por la ARL en compañía de compañero de trabajo si es posible.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

- Dar la posibilidad de que un compañero sustituya a la segunda víctima en la provisión de apoyo al paciente en lo que resta de jornada laboral.
- Retirar transitoriamente de las actividades laborales de la segunda víctima, hasta tanto se asegure que el trabajador se encuentra en óptimas condiciones para laborar según el concepto del médico emitido por el médico tratante de la ARL.

Desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022, Decreto 1072 del 2016, Resolución 0312 del 2019, 1 2 y 3 a pie de página.

Acciones de seguimiento y verificación:

- Se encuentra enfermedad laboral o accidente de trabajo, ¿cumple definiciones?
- Garantizar que el colaborador cumpla con el plan de tratamiento como citas médicas, terapias psicológicas, citas de psiquiatría, valoración y evoluciones por medicina interna, adherencia al tratamiento, esto debe cumplir órdenes del médico de la ARL, según las normas actuales.
- Facilitar la reincorporación progresiva de la segunda víctima a su puesto de trabajo según el concepto medico emitido por el médico tratante de la ARL teniendo en cuenta las recomendaciones y restricciones laborales emitidas y conceptos médicos definidos. La no ausencia de riesgos para reagudizar sintomatología.
- Definir el proceso para reubicar o trasladar de su puesto de trabajo a la segunda víctima según el concepto medico emitido por el médico tratante de la ARL teniendo en cuenta las recomendaciones y restricciones laborales emitidas.
- Cumplir y realizar seguimiento de las recomendaciones y restricciones relacionadas a riesgos psicosociales que realizan las EPS y las ARL emitidas por los médicos tratantes, de acuerdo con la normatividad vigente.

Desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022, Decreto 1072 del 2016, Resolución 0311 del 2019, 1 2 y 3 a pie de página.

3.7.4 Si se requiere apoyo jurídico, orientaciones y otras necesarias para dar soporte al colaborador.

- En este punto se debe contar con el departamento de jurídica de las instituciones de salud, además con el apoyo y orientación de instituciones como SCARE FEPASDE o la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología (SCA) que manejan departamentos de asesoría legal, pólizas para profesionales de salud.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

- Definición de riegos de acuerdo con el servicio, Cirugía, Anestesia, Unidades de Cuidado Intensivo. Cada uno con sus particularidades y mayor o menor riesgo de eventos adversos graves.
- Consejería legal inmediata vía telefónica para la segunda victima
- Contactar la persona de jurídica de la institución al abogado que represente a la póliza a la cual está asegurado el profesional.
- Teléfonos claros, a la vista, conocidos por los coordinadores de los servicios en todos los turnos para iniciar la conexión con la segunda víctima.
- "Identificar la necesidad de apoyo jurídico para el talento humano en salud involucrado en un evento adverso, en torno a opciones de apoyo legal incluyendo su ubicación y proceso para acceder a dicho soporte"(Rodríguez-Gallo et al., 2024).
- Respeto a lo incluido en la Resolución 3100 de 2019 y prácticas seguras de la República de Colombia: Gestión del evento adverso, respetando el paso y paso y cumpliendo esta normatividad. Actúa como atenuante el hecho de respetar el reporte y la gestión.

Desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022, 1, 2 y 3 a pie de página.

3.8 Recomendaciones para cultura de Seguridad y Política institucional, enfoque segunda y tercera víctimas, puntos a trabajar

Es importante desarrollar una cultura positiva de seguridad y una política institucional que aborde la atención al paciente, las segundas y terceras víctimas tras la ocurrencia de un EA, teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Establecer un entorno sanitario seguro y centrado en el paciente que garantice el respeto de los derechos del paciente, incluyendo una comunicación franca y una disculpa tras sufrir un-EA (Resarcimiento).
- El resarcimiento en las Instituciones se aplicará en los eventos Adversos Graves donde la alta dirección debe ser notificada de inmediato para encabezar el equipo que va a dar la noticia, la información y este espacio de reunión incluye a los familiares más cercanos o responsables del paciente.
- Establecer un texto previo antes de recibir la familia, este se realiza de forma consensuada entre el líder y otros miembros de la Sede que el defina, de cómo formular una disculpa al paciente sin que signifique un reconocimiento de culpa. Aquí

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

deben definirse los escenarios probables y los puntos de cada texto a trabajar, es importante dejar claro que esta construcción previa en la IPS garantiza una información fluida sin contratiempos, sin dudas, lo que evita que se inicie con rupturas de comunicación con los familiares, eliminando los tiempos creados para encontrar el mejor momento. Disponer de una ruta de activación de segundas víctimas.

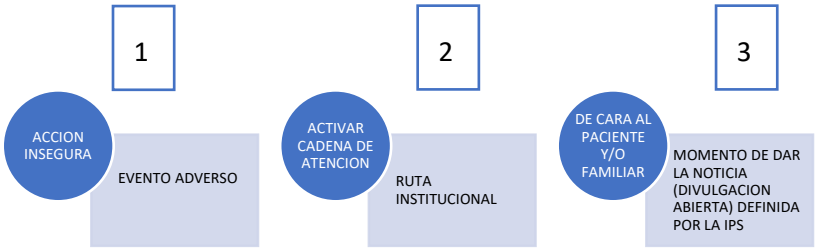
- Incluir en la política de seguridad de la IPS una referencia a los planes de actuación con segundas víctimas previstos. Se decide si va en la política o queda anexa a otra línea de trabajo previamente planteada en la política.
- Incluir en los planes de formación del personal talleres sobre información al paciente víctima de un EA y sobre la actuación que en la institución debe llevarse a cabo en caso de EA.
- Desarrollar un plan de actuación ante EA que incluya aprender de la experiencia implementando acciones correctivas a las deficiencias identificadas en los procesos asistenciales y barreras apropiadas para evitar que se repitan EA por causa similar.
- Establecer y difundir entre los profesionales los procedimientos de actuación en caso de EA grave-trazador (centinela). Debe incluir un procedimiento de sustitución del personal que pueda haberse visto afectado por el EA, y, por tanto, incapacitado para prestar la asistencia adecuada al paciente tras el evento.
- Evaluar periódicamente la efectividad de los procedimientos aprobados en caso de EA.
- Constituir y disponer de un equipo de profesionales que puedan manejar la situación de crisis de forma inmediata y efectiva, que se activaría cuando la situación lo requiriese y los colegas de la segunda víctima se vieran a su vez sobrepasados. Este personal requiere entrenamiento para que puedan prestar apoyo a posibles colegas implicados en un EA.
- Desarrollar un plan de comunicación de crisis para preservar la imagen de la institución y sus profesionales ante la opinión pública.
- Difundir, de forma proactiva, entre los profesionales los planes de actuación previstos y la forma en que pueden beneficiarse de ellos.
- Definir un procedimiento para la evaluación de la efectividad de las medidas y los procedimientos implantados para atender a las segundas víctimas.
- En ningún caso podrá obviarse el Protocolo de Reacción Inmediata que se debe apuntar a la mitigación, resarcimiento de profesional y paciente, así como la institución.
- Desarrollar estrategias gerenciales y de apoyo a la segunda víctima.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

Desarrollo propio desde la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, año 2022, 1, 2 y 3 a pie de página.

3.9 RECOMENDACION DE LINEA INICIAL DE RESPUESTA FRENTE AL EVENTO ADVERSO

Ilustración 2. Línea inicial en la respuesta al evento adverso



Fuente: Elaboración propia.**

1 El primer paso es identificar adecuadamente, de forma exacta, cual fue la acción insegura principal (inmediatamente previa al evento adverso prevenible) y recordar el concepto del evento adverso prevenible (daño al paciente de forma involuntaria, con motivo de la atención en salud), en este mismo paso se debe identificar estado del paciente y si hay segunda víctima.

2 El segundo paso es activar la cadena de atención

La Ruta interna de la IPS inicia con el Protocolo de Reacción **Inmediata***: atención al paciente (mitigación), acompañamiento a paciente y familiar (resarcimiento) y apoyo a segunda víctima (según lo definido en la IPS). Esta ruta continua hasta que el paciente se haya recuperado (si es posible) y se haya investigado y cerrado la gestión del evento adverso.

3 El tercer paso incluye la forma de dar la noticia al paciente (si está vivo) y/o al familiar/acompañante, divulgación del evento adverso. Se recomienda hacer

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

simulacros a nivel institucional para tener definido previamente este momento. Desde la Secretaría Distrital de Salud se llevarán a cabo los talleres para crear esta competencia en el talento humano, iniciando 07.2024.

*Este se ha trabajado en las Capacitaciones de Seguridad del Paciente mensuales 2019-2024 dirigidas a IPS desde la Subdirección de Calidad y Seguridad de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Bogotá y consiste en desarrollo propio con los puntos por tipo de probable Evento Adverso.

**La anterior ilustración y sus pasos se han trabajado en las diferentes mesas de seguridad del paciente, talleres mencionados al inicio de este documento. Estas han incluido Eventos Adversos tipo Infecciones Asociadas a la atención en salud, Uso erróneo de medicamentos, EA en Odontología, EA en cirugía, etc. (SDS 2022-20223) http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy85LzlhZDU0NmUyMjE3OTQ2MjBhYzA4ZjQ0MzUwZTA1NjAyLzlhZDU0NmUyMjE3OTQ2MjBhYzA4ZjQ0MzUwZTA1NjAyLmFzcCZJREFSVElDVUxPPTUyNjc4

3.10 Recomendaciones para la implementación de la guía en IPS de Bogotá D.C.

En el siguiente punto de la Guía se sugieren algunas recomendaciones para lograr la implementación y los resultados, recordemos que es trabajo propio de cada institución la adopción o adaptación de este documento, su multiplicación, consiguiendo al interior una serie de acciones según el portafolio de servicios y las características propias de cada IPS, veamos:

- Mostrar que si existe desde la alta dirección una verdadera conexión con la atención segura y es prioridad. Se recomienda crear espacios con los diferentes grupos de atención asistencial y administrativo.
- Elaborar un plan de acción o puntos de trabajo específicos con responsables para la implementación de la guía, cada institución y/o servicios tratantes deben hacerlo, previa sensibilización de su importancia, desde el grupo de seguridad del paciente.
- El resarcimiento, la mitigación y la detección y apoyo a segundas victimas está fuera del Sistema Único de Habilitación - y normas complementarias, por lo cual es recomendable que se incluyan en el trabajo de seguridad del paciente y se defina en el Programa o Documento de Gestión de Seguridad del Paciente (definido en la

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

Resolución 3100 de 2019 en Procesos Prioritarios), en acreditación se evalúa su desarrollo. Otra opción es que se encuentre en otras instancias de seguimiento y monitoreo de gestión de calidad y/o seguridad y salud en el trabajo.

- Definir como se hará la implementación de los puntos propuestos en esta guía y como se evaluará el resultado, empezando por la preparación del personal ante situaciones de riesgo.
- Articular por escrito (dejar un documento) con las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), las acciones para aumentar la detección de riesgos en entornos laborales para fortalecer la neutralización de estos y así minimizar las causas de fallo y los eventos adversos graves. Este tema debe definirse de forma clara.
- Llevar la información estadística de los casos de segunda víctima atendidos en la institución.
- No olvidar en la Mesa de Análisis del EAP Grave, incluir el apoyo y manejo a la Segunda Víctima como parte del plan de mejora, con fechas de cumplimiento, responsables y seguimiento.

4. PREGUNTAS FRECUENTES

¿Quién constituye la segunda víctima en un Evento Adverso?

Lo constituye el profesional sanitario que participa en un evento adverso (EA) que presenta un daño (fundamentalmente emocional) consecuencia de la participación directa o indirecta en el evento.

¿Qué debo hacer en caso de un Evento Adverso?

Realizar activación de ruta institucional establecida en la entidad donde se contemple lo siguiente:

- Estabilizar la situación clínica del paciente.
- Eliminar amenazas para la seguridad del paciente afectado u otros (mitigación).
- Evaluar la situación de los profesionales implicados (segundas víctimas).
- Custodia del equipamiento y entorno del EA.
- Comunicación al paciente y/o familia.
- Notificación del EA.

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

¿Las recomendaciones sugeridas en el documento desde el enfoque, la implementación y el resultado, deben estar documentadas, socializadas, adoptadas y verificadas en la organización?

Si, Verifique si cuenta con políticas y documentos orientados al abordaje de la segunda víctima y realice los ajustes o actualizaciones que requiera.

¿Qué barreras y defensas debería fortalecer o implementar?

Todas las definidas por la Guía de Recomendaciones para Abordaje de Segunda Víctima y paquetes instruccionales (Prevención de Cansancio de Personal).

¿Qué mecanismos de monitoreo se pueden implementar en nuestra institución?

Identifique con que herramientas cuenta para la monitorización de la gestión de riesgos (listas de chequeo, paciente trazador, rondas de seguridad, e indicadores).

¿Cómo realizo el análisis del evento adverso relacionado a Segunda Víctima?

El análisis del evento adverso se realiza a través de la metodología de Protocolo de Londres o la metodología que tenga definida cada organización; lo importante es que se realice el análisis en comité de **Seguridad del Paciente** con la articulación de **COPASST** y **Talento Humano** para garantizar un plan de mejora efectivo en el abordaje de la segunda víctima.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Rodríguez-Gallo, E. B., Gonzalez-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content
3. The second victim experience and support tool (SVEST): Validation of an organizational resource for assessing second victim effects and the quality of support resources J Patient Saf. 2017 June; 13(2): 93–102. doi:10.1097/PTS.0000000000000129.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4342309/pdf/nihms611102.pdf
4. Deborah Seysa, Susan Scott e, Albert Wub, Eva Van Gervena, Arthur Vleugelsa, Martin Euwemac, MassimilianoPanellad, James Conway f,WalterSermeusa, Kris Vanhaecht. Supporting involved health care professionals (second victims) following an adverse health event: A literature review.International Journal of Nursing Studies 50 (2013) 678-687.
5. Wu AW. Medical error: the second victim. BMJ 2000; 320:726-727.
6. S D Scott, L E Hirschinger, K R Cox, M McCoig, J Brandt, L W Hall. The natural history of recovery for the healthcare provider ‘‘second victim’’ after adverse patient events. QualSaf Health Care 2009;18:325–330.
7. Pratt S, Kenney L, Scott SD, Wu AW. How to develop a second victim support program: a toolkit for health care organizations.JtComm J Qual Patient Saf. 2012 May;38(5):235-40.
8. Medically induced trauma support services (MITSS). [Sede Web]. Disponible en: http://www.mitss.org/ patients_families_home.html accedido: 29/10/2019 Lega.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

9. O'Beirne M, Sterling P, Palacios-Derflingher L, Hohman S, Zwicker K. Emotional impact of patient safety incidents on family physicians and their office staff. J Am Board Fam Med. 2012; 25:177-83.
10. Pedir perdón: una guía para disculparse y expresar arrepentimiento durante la divulgación abierta, Marco de Divulgación Abierta de Australia, Comisión Australiana de Seguridad y Calidad en la Atención Médica RACGP. Regaining trust after an adverse event. An education module on managing adverse events in general practice. Melbourne ISBN 978-0-86906-292-0, 2008.
11. Studdert D, Richardson MW. Legal aspects of open disclosure: a review of Australian law. Medical Journal of Australia 2010;193(5):273-276.
12. Studdert D, Piper D, Iedema R. Legal aspects of open disclosure II: attitudes of health professionals — findings from a national survey. Medical Journal of Australia 2010;193(6):351-355.
13. Helmreich JS. Does 'Sorry' Incriminate? Evidence, harm and the meaning of apologies. Cornell Journal of Law and Public Policy 2012;21(3).
14. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2015. Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente [Internet]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Monitorear-aspectos-claves-seguridad-paciente.pdf
15. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalence of adverse events and their manifestations in health professionals as second victims. Biomedica. 2022 Mar;42(1):184–95.
16. Seys D, Wu AW, Van Gerven E, Vleugels A, Euwema M, Panella M, et al. Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. Eval Health Prof. 2013 Jun;36(2):135–62.
17. Han K, Bohnen JD, Peponis T, Martinez M, Nandan A, Yeh DD, et al. The Surgeon as the Second Victim? Results of the Boston Intraoperative Adverse Events Surgeons' Attitude (BISA) Study. J Am Coll Surg. 2017 Jun;224(6):1048–56.
18. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. 2008;
19. Seys D, Wu AW, Gerven E Van, Vleugels A, Euwema M, Panella M, et al. Health Care Professionals as Second Victims after Adverse Events: A Systematic Review. Eval Heal Prof. 2013;36(2):135–62.
20. Moreno Jiménez B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Med Segur Trab (Madr). 2011;57:4–19.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

21. Macias Amarís M, Madariaga Orozco C, Valle Amarís M, Zambrano Soto J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico Individual and family copying strategies when. Psicol desde el Caribe [Internet]. 2017;30: 123–45. Available from: http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf
22. Agorastos A, Olff M. Traumatic stress and the circadian system: neurobiology, timing and treatment of posttraumatic chronodisruption. Eur J Psychotraumatol [Internet]. 2020;11(1):1833644. Available from: https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=zept20
23. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. 1993.
24. Berwick DM. Politics and Health Care. Vol. 320, JAMA - Journal of the American Medical Association. American Medical Association; 2018. p. 1437–8.
25. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2010. Guía técnica: Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud [Internet]. 2010 p. 1–49. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf
26. Torijano-Casalengua ML, Astier-Peña P, Mira-Solves JJ. El impacto que tienen los eventos adversos sobre los profesionales sanitarios de atención primaria y sus instituciones. Atención Primaria. 2016 Mar;48(3):143–6.
27. Van Gerven E, Vander Elst T, Vandenbroeck S, Dierickx S, Euwema M, Sermeus W, et al. Increased risk of burnout for physicians and nurses involved in a patient safety incident. Med Care. 2016;54(10):937–43.
28. Edrees HH, Paine LA, Feroli ER, Wu AW. Health care workers as second victimsof medical errors. PAIM . 2011;121(4):101–8.
29. Mira JJ, Lorenzo S, Carrillo I, Ferrús L, Pérez-Pérez P, Iglesias F, et al. Interventions in health organisations to reduce the impact of adverse events in second and third victims. BMC Health Serv Res [Internet]. 2015;15(1):12–5. Available from: http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-0994-x
30. Aranaz JM, Mira JJ, Guilabert M, Herrero JF, Vitaller J, Pérez-Jover MV, et al. Repercusión de los eventos adversos en los profesionales sanitarios. Estudio sobre las segundas víctimas. Trauma (Spain). 2013;24(1):54–60.
31. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al. IBEAS design: Adverse events prevalence in Latin American hospitals. Rev Calid Asist. 2011;26(3):194–200.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

32. Martens J, Van Gerven E, Lannoy K, Panella M, Euwema M, Sermeus W, et al. Episodios graves notificables en atención hospitalaria de salud mental: repercusiones en médicos y enfermeras. Rev Calid Asist [Internet]. 2016;31(xx):26–33. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.04.004
33. Burlison JD, Scott SD, Browne EK, Thompson SG, Hoffman JM. The Second Victim Experience and Support Tool: Validation of an Organizational Resource for Assessing Second Victim Effects and the Quality of Support Resources. J Patient Saf [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 28];13(2):93–102. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25162208/
34. Kim E-M, Kim S-A, Lee J-R, Burlison JD, Oh EG. Psychometric Properties of Korean Version of the Second Victim Experience and Support Tool (K-SVEST). J Patient Saf [Internet]. 2020;16(3). Available from: https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Fulltext/2020/09000/Psychometric_Properties_of_Korean_Version_of_the.1.aspx
35. Sirriyeh R, Lawton R, Gardner P, Armitage G. Coping with medical error: a systematic review of papers to assess the effects of involvement in medical errors on healthcare professionals' psychological well-being. Qual Saf Heal Care [Internet]. 2010 Dec 1;19(6):e43 LP-e43. Available from: http://qualitysafety.bmj.com/content/19/6/e43.abstract
36. Mira JJ, Carrillo I, Lorenzo S, Ferrús L, Silvestre C, Pérez-Pérez P, et al. The aftermath of adverse events in spanish primary care and hospital health professionals. BMC Health Serv Res. 2015;15(1):1–9.
37. Mira JJ, Pérez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J, Vitaller J. [Qualitative research: a valid alternative]. Aten primaria. 2004 Sep;34(4):161–6.
38. Valverde M, Vidal M, Jansa M. [Therapeutic education didactic techniques]. Rev Enferm. 2012 Oct;35(10):42–51.
39. García de Lorenzo A, Álvarez Hernández J, Planas M, Burgos R, Araujo K. Multidisciplinary consensus on the approach to hospital malnutrition in Spain. Nutr Hosp. 2011;26(4):701–10.
40. Trapero-Bertran M, Brosa Riestra M, Espín Balbino J, Oliva J. [Controversial Issues in Economic Evaluation (II): health Outcomes of Health Care Interventions]. Rev Esp Salud Publica. 2015 Apr;89(2):125–35.
41. Mira JJ, Cho M, Montserrat, Santacruz D, Rodríguez J. Elementos clave en la implantación de sistemas de notificación de eventos adversos hospitalarios en América Latina [Internet]. Rev Panam Salud Publica. 2013. p. 1–7. Available from:

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000200003

42. Cortés SO, Hasbún IZ, González CGG, Morán LF, Stoltze FM, Fernandes ACP, et al. Design and validation of an image for dissemination and implementation of chilean dietary guidelines. Nutr Hosp. 2015;32(2):582–9.
43. Miravitlles M, Alcázar B, Alvarez FJ, Bazús T, Calle M, Casanova C, et al. What pulmonologists think about the asthma–COPD overlap syndrome. Int J COPD. 2015;10:1321–30.
44. García de Lorenzo A, Álvarez Hernández J, Planas M, Burgos R, Araujo K. Consenso multidisciplinar sobre el abordaje de la desnutrición hospitalaria en España. Nutr Hosp. 2011;26(4):701–10.
45. Caino S, Domínguez P, Aguerre V, Castellano V. Instrument to assess research projects that apply for a fellowship by the Argentine Society of Pediatrics: Validation using the Delphi method. Arch Argent Pediatr. 2019 Aug;117(4):e333–9.
46. McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. Int J Clin Pharm. 2016 Jun;38(3):655–62.
47. Varndell W, Fry M, Lutze M, Elliott D. Use of the Delphi method to generate guidance in emergency nursing practice: A systematic review. Int Emerg Nurs. 2021 May;56:100867.
48. Carter N, Bryant-Lukosius D, DiCenso A, Blythe J, Neville AJ. The use of triangulation in qualitative research. Oncol Nurs Forum. 2014 Sep;41(5):545–7.
49. Noble H, Heale R. Triangulation in research, with examples. Vol. 22, Evidence-based nursing. England; 2019. p. 67–8.
50. Carr LT. The strengths and weaknesses of quantitative and qualitative research: what method for nursing? J Adv Nurs. 1994 Oct;20(4):716–21.
51. Younas A, Pedersen M, Tayaben JL. Review of Mixed-Methods Research in Nursing. Nurs Res. 2019;68(6):464–72.
52. Fusch P, Fusch GE, Ness LR. Denzin's Paradigm Shift: Revisiting Triangulation in Qualitative Research. J Soc Chang. 2018;10(1):19–32.
53. Wade L, Fitzpatrick E, Williams N, Parker R, Hurley KF. Organizational Interventions to Support Second Victims in Acute Care Settings: A Scoping Study. J Patient Saf. 2022;18(1):E61–72.
54. Paula AG de, Gama BP, Freria ZF da, Gonçalves GC de S, Machado RC, Bohomol E. Programas de suporte às segundas vítimas e seus impactos: revisão integrativa. Nurs (São Paulo) [Internet]. 2022 Jan 10 [cited 2022 Oct 27];25(284):6953–68. Available

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

from: https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2145

55. Panella M, Rinaldi C, Leigheb F, Donnarumma C, Kul S, Vanhaecht K, et al. Los determinantes de la medicina defensiva en hospitales italianos: el efecto de ser una segunda víctima. Rev Calid Asist [Internet]. 2016;31(xx):20–5. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.04.010
56. Edrees H, Connors C, Paine L, Norvell M, Taylor H, Wu AW. Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: A case study. BMJ Open. 2016;6(9).
57. Busch IM, Moretti F, Purgato M, Barbui C, Wu AW, Rimondini M. Dealing with Adverse Events: A Meta-analysis on Second Victims' Coping Strategies. J Patient Saf. 2020;16(2):E51–60.
58. Bueno Domínguez MJ, Briansó Florencio M, Colomés Figuera L, Prats Alonso E. Experiencia de unidad de soporte a las segundas víctimas (USVIC). Rev Calid Asist. 2016;31:49–52.
59. Marr R, Goyal A, Quinn M, Chopra V. Support opportunities for second victims lessons learned: a qualitative study of the top 20 US News and World Report Honor Roll Hospitals. BMC Health Serv Res. 2021 Dec;21(1):1330.
60. Quadrado ERS, Tronchin DMR MF. Caidas de pacientes adultos hospitalizados: soporte al equipo de enfermería como segunda víctima. Aquichan. 2022;22(4).
61. Strametz R, Koch P, Vogelgesang A, Burbridge A, Rösner H, Abloescher M, et al. Prevalence of second victims, risk factors and support strategies among young German physicians in internal medicine (SeViD-I survey). J Occup Med Toxicol [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2021 Apr 22];16(1):11. Available from: https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12995-021-00300-8
62. Zhang X, Li Q, Guo Y, Lee SY. From organisational support to second victim-related distress: Role of patient safety culture. J Nurs Manag. 2019;27(8):1818–25.
63. Kappes M, Romero-García M, Delgado-Hito P. Coping strategies in health care providers as second victims: A systematic review. Int Nurs Rev [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Oct 27];68(4):471–81. Available from: https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.javeriana.edu.co/doi/full/10.1111/inr.12694
64. Liukka M, Steven A, Moreno MFV, Sara-Aho AM, Khakurel J, Pearson P, et al. Action after Adverse Events in Healthcare: An Integrative Literature Review. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jun;17(13).

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

65. Kappes M, Romero-García M, Delgado-Hito P. Coping strategies in health care providers as second victims: A systematic review. Int Nurs Rev. 2021 Dec;68(4):471–81.
66. Aranaz-Andrés JM, Aibar C, Limon, Mira JJ, Vitaller J, Agra Y, et al. A study of the prevalence of adverse events in primary healthcare in Spain. Europ J Public Health. 2012;22:921-5.
67. Denham C. TRUST: the 5 rights of the second victim. J Patient Saf. 2007;3:107-19.
68. Connors C. What any caregiver can do to support a “second victim”. 2015 Jul 30. In: Voices for Safer Care: Insights from the Armstrong Institute. Maryland: Johns Hopkins Medicine. Disponible en: https://armstronginstitute.blogs.hopkinsmedicine.org/2015/07/30/what-anycaregiver-can-do-to-support-a-secondvictim/
69. Hirschinger LE, Scott SD, Hahn-Cover K. Clinician support: Five years of lessons learned. Patient Safety & Quality Healthcare. 2015;12:26-31.
70. Mira JJ, Carrillo I, Lorenzo S, Ferrús L, Silvestre C, Pérez-Pérez P, et al. The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals. BMC Health Services Research. 2015;15:151.
71. Mira JJ, Lorenzo S, Carrillo I, Ferrús L, Pérez P, Iglesias F et al. Interventions in health organizations to reduce the impact of adverse events in second and third victims. BMC Health Services Research. 2015;15:341.
72. Mira JJ, Lorenzo S, en nombre del Grupo de Investigación en Segundas Víctimas. Algo no estamos haciendo bien cuando informamos a los/las pacientes tras un evento adverso. Gac Sanit. 2015;29:3704.
73. National Quality Forum (NQF). Serious Reportable Events In Healthcare – 2011 Update: A consensus report. Washington, DC: NQF; 2011. Norma UNE 179003:2013. Servicios sanitarios. Gestión de riesgos para la seguridad del paciente.
74. OMS. Más que palabras. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009.
75. Scott SD. The second victim experience: Mitigating the harm. American Nurse Today. 2015;10:8-11. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW.
76. The natural history of recovery for the healthcare provider “second victim” after adverse patient events. Qual Saf Health Care. 2009;18:325-30.
77. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Hahn-Cover K, Epperly K, et al. Caring for our Own: Deployment of a Second Victim Rapid Response System. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2010;36:233-40.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

78. Seys D, Scott S, Wu A, Van Gerven E, Vleugels A, Euwema M, Panella M, Conway J, Sermeus W, Vanhaecht K. Supporting.
79. Seguridad del paciente: el personal sanitario como segunda víctima de unevento adverso en el ámbito hospitalario. Laura Andrés Ginés. Miguel Servet de Zaragoza. Sonia Soldado Olmo. Revista de investigación. Zaragoza. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/seguridad-del-paciente-el-personal-sanitario-como-segunda-victima-de-un-evento-adverso-en-el-ambito-hospitalario/
100. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2022. Seguridad del paciente y la atención segura paquetes instruccionales guía técnica “Prevenir el cansancio en el personal en salud” Versión 2, disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prevenir-el-cansancio-personal-salud.pdf
80. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 Disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
81. Resolución 0312 del 2019. Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo- SGSST. Ministerio de Trabajo.2019. Disponible en: https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf
82. Decreto 1072 del 2015. Por la cual se define el decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo regula el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de Colombia. ministerio del Trabajo. 2015. Disponible en:
83. Resolución 2764 del 2022.Por la cual se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones.
84. Definición de Seguridad y Salud en el Trabajo. Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: https://www.ilo.org/empent/areas/business-helpdesk/WCMS_152352/lang--es/index.htm
85. 106Definición de Riesgo Psicosocial. Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: https://www.ilo.org/empent/areas/business-

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

helpdesk/WCMS_152352/lang--es/index.htm, https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work

6. ANEXOS

En los siguientes anexos se sugieren herramientas útiles para la implementación de la presente guía. Estas herramientas son adaptadas o adoptadas de la Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-

6.1 Anexo 1. Recomendaciones sobre qué hacer y qué no hacer con las Segundas Víctimas.

QUE HACER	QUE NO HACER
• Identificar a la segunda víctima, lo cual a veces no es fácil dado que el profesional refiere encontrarse bien. • Actuar con empatía, sin culpabilizar. • Ofrecer ayuda de colegas. • Reorganizar su actividad asistencial. • Evitar el rechazo de compañeros y superiores. • Aumentar redes sociales de apoyo. • Identificar síntomas. • Ayudarle con baja laboral, si fuera necesario. • Valorar la necesidad de asistencia jurídica y emocional. • Aclarar lo sucedido y mantenerle informado de la investigación e incluso invitarle a participar. • Organizar su regreso a la actividad clínica. • Programar un seguimiento periódico.	•Obligarle a continuar con la prestación del servicio. •Adoptar una actitud culpabilizadora por parte de jefes y colegas. •Contribuir a la formación y transmisión de rumores. •Aconsejar a la segunda víctima que no hable de lo sucedido ni notifique el EA lo cual impedirá realizar la investigación de lo sucedido. •Evitar el contacto con la segunda víctima por miedo a verse en una situación incómoda al tener que escuchar sus sentimientos. •No facilitar el apoyo desde la Dirección de la institución. •Ignorar las necesidades emocionales. •Someter a la segunda víctima a interrogatorios repetidos y aislarle. •Aislar a la segunda víctima.

Fuente: Elaboración propia.

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

6.2 Anexo 2. Recomendaciones sobre qué hacer y qué no hacer con las Terceras Víctimas.

QUE HACER	QUE NO HACER
• Revisar la experiencia vivida para, en los meses siguientes al incidente ofrecer una información positiva de la labor asistencial que contribuya a generar entre los pacientes confianza en el centro y en sus profesionales. • Actualizar periódicamente la información sobre nuevas actuaciones de seguridad clínica que se desarrollen en el centro. • Difundir noticias sobre éxitos terapéuticos y actividades de formación realizadas para contribuir a afianzar la confianza en los profesionales y en la institución de los ciudadanos y de los pacientes Emocional.	• Demora en la atención a las necesidades del paciente y/o su familia. •Tardar demasiado tiempo en ofrecer una primera información de lo que ha sucedido. •Filtración de información por vías no oficiales. •No facilitar canales de comunicación directos al paciente afectado /o su familia. •No incluir una disculpa en la información que se da al paciente o su familia. •No centralizar las comunicaciones con los medios en un único portavoz con cualificación. •Emitir comunicados de prensa con periodicidad superior a 7 días durante los primeros momentos. •Elusión de responsabilidades en comunicados oficiales. •Olvidarse de informar a los profesionales fomentando así los rumores. •Falta de información u ofrecer informaciones equívocas.

Fuente: Elaboración propia.

6.3 Anexo 3. Check-List Acciones Inmediatas.

FECHA		LUGAR	
HORA INICIO	**ACCIONES INMEDIATAS**		**HORA FINAL**
	Asegurar la estabilización del paciente		

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

FECHA		**LUGAR**	
HORA INICIO	**ACCIONES INMEDIATAS**		**HORA FINAL**
	- Abordar de inmediato la atención del paciente y mitigar el daño del paciente. - Notificar al médico responsable del paciente. - Retirar todos los dispositivos no seguros. - Valorar si hay más pacientes en riesgos.		
	Comunicación interna: Notificar - Jefe de servicio. - Referente de seguridad del paciente. - Equipo directivo.		
	Conservar pruebas - Documentación y registros. - Muestras de laboratorio. - Dispositivos médicos. - Equipos biomédicos. - Insumos. - Otros.		
	Conservar pruebas - Documentación y registros. - Muestras de laboratorio. - Dispositivos médicos. - Equipos biomédicos. - Insumos. - Otros.		

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

FECHA		LUGAR	
HORA INICIO	**ACCIONES INMEDIATAS**		**HORA FINAL**
	Soporte a la familia - Gestionar atención inmediata. - Iniciar comunicación.		
	Soporte a profesional sanitario - Valorar el soporte emocional. - Eximir del trabajo si es necesario.		
	Gestión del Evento Adverso - Constituir el equipo de gestión del evento adverso.		
	Investigación - Realizar la investigación, análisis, plan de mejora y seguimiento del evento adverso.		

Fuente: Elaboración propia.

6.4 Anexo 4. Check- List de Seguimiento.

FECHA		LUGAR	
HORA INICIO	**ACCIONES DE SEGUIMIENTO**		**HORA FINAL**
	Comunicación con paciente y familia		

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

FECHA		LUGAR	
HORA INICIO	**ACCIONES DE SEGUIMIENTO**		**HORA FINAL**
	- Proporcionar Paciente / familiar la persona de contacto para información de los avances de la investigación. - Pedir disculpas/ empatizar con el paciente y familia. - Asegurarse de que el paciente/ familia entienden lo que se les dice y tienen oportunidad de hacer preguntas. - Revelar hechos conocidos sobre el evento, seguimiento con el paciente / familia cuando se disponga de información adicional. - Asegurarse de que el personal asistencial está al tanto de la persona de contacto con respecto a actualizaciones sobre la Investigación		
	Evaluación y Apoyo a Profesionales - Valorar las necesidades de los profesionales implicados y organizar conversaciones con otros profesionales, si es necesario. - Valorar las necesidades de los profesionales implicados y facilitar el apoyo psicológico, si es necesario. - Valorar las necesidades de los profesionales implicados y facilitar el asesoramiento legal, si es necesario. - Ofrecer la participación en la investigación si es pertinente.		

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

FECHA		LUGAR	
HORA INICIO	**ACCIONES DE SEGUIMIENTO**		**HORA FINAL**
	Comunicación interna - Preparar estrategia de comunicación. - Reflexionar y preparar contenido de comunicación. - Mantener a pacientes y a principales lideres informados de la evolución de la investigación.		
	Profundizar en la investigación - Elaborar informe. - Extraer recomendaciones. - Elaborar plan de acción para implementar acciones de mejora con su respectivo responsable. - Documentar seguimiento de implementación. - Difundir lecciones aprendidas al resto de la organización		
	Conservar pruebas - Documentación y registros. - Muestras de laboratorio. - Dispositivos médicos. - Equipos biomédicos. - Insumos. - Otros.		

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

FECHA		LUGAR	
HORA INICIO	**ACCIONES DE SEGUIMIENTO**		**HORA FINAL**
	Conservar pruebas - Documentación y registros. - Muestras de laboratorio. - Dispositivos médicos. - Equipos biomédicos. - Insumos. - Otros.		
	Soporte a la familia - Gestionar atención inmediata. - Iniciar comunicación.		
	Soporte a profesional sanitario - Valorar el soporte emocional. - Eximir del trabajo si es necesario.		
	Gestión del Evento Adverso - Constituir el equipo de gestión del evento adverso.		
	Investigación - Realizar la investigación, análisis, plan de mejora y seguimiento del evento adverso.		

Fuente: Elaboración propia.

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**

6.5 Anexo 5. Check- List Evaluación Gestión del Evento Adverso.

FECHA		LUGAR	
ACCIONES	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
¿Se activó el plan de Gestión del Evento Adverso en tiempo y forma?			
¿Se notificó inmediatamente el Evento Adverso a las personas necesarias?			
¿Se procuró la asistencia adecuada al paciente en una primera fase?			
¿Se realizó una primera comunicación adecuada al paciente y/o familia?			
¿Se conservaron las pruebas necesarias?			
¿Se custodiaron documentación y registros?			
¿Se creó el Equipo de Gestión del Evento Adverso a tiempo?			
¿Este equipo lo conformaron las personas necesarias?			
¿Se definió quién iba a ser la persona de contacto con la familia?			
¿La comunicación con paciente y familia se ha establecido			

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

FECHA		LUGAR	
ACCIONES	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
según las recomendaciones recogidas en la guía?			
¿Se valoraron las necesidades y preocupaciones de los profesionales?			
¿Se les sustituyó en su trabajo tras el Evento Adverso?			
¿Se les ofreció conversaciones de apoyo con otros profesionales?			
¿Se les ofreció apoyo psicológico?			
¿Se les ofreció participar en la investigación y/o puesta en marcha de recomendaciones?			
¿Se inició la investigación de forma inmediata?			
¿Participaron todas personas necesarias?			
¿Se ha elaborado un informe con recomendaciones?			
¿Se han implantado las recomendaciones?			
¿Se han difundido las lecciones aprendidas?	-		

Fuente: Elaboración propia.

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

6.6 Anexo 6. Listado de Eventos Graves- Trazadores con capacidad de desencadenar la respuesta de segunda victima

Los eventos graves tienen un impacto grave sobre los profesionales sanitarios, que conllevan al profesional a una experiencia traumática y dolorosa, en algunos casos, desencadenando así en este estrés postraumático entre otras afecciones de salud; por lo anterior en la presente tabla se mencionan los eventos centinelas que pueden desencadenar respuesta en la segunda víctima a continuación:

TIPO DE EVENTO ADVERSO	EVENTO GRAVE TRAZADOR
Eventos de procedimiento quirúrgico o invasivo	• Cirugía u otro procedimiento invasivo realizado en el sitio incorrecto. • Cirugía u otro procedimiento invasivo realizado en el paciente equivocado. • Procedimiento quirúrgico u otro procedimiento invasivo incorrecto realizado en un paciente. • Retención involuntaria de un objeto extraño en un paciente después de una cirugía u otro procedimiento invasivo. • Muerte intraoperatoria o inmediatamente postoperatoria / posprocedimiento en un paciente con riesgos anestésicos.
Eventos de productos o dispositivos	• Muerte del paciente o incapacidad grave asociada con el uso de medicamentos, dispositivos o productos biológicos contaminados proporcionados en un centro sanitario. • Muerte del paciente o incapacidad grave asociada con el uso o la función de un dispositivo en la atención al paciente, en el que el dispositivo se utiliza o funciona de forma distinta a la prevista. • Muerte de un paciente o incapacidad grave asociada con un embolismo aéreo intravascular que ocurre mientras se lo atiende en un centro sanitario.
Eventos de protección del paciente	• El alta o la liberación de un paciente / residente de cualquier edad, que no pueda tomar decisiones, a otra persona que no sea la autorizada. • Muerte del paciente o incapacidad grave asociada con la fuga del paciente (desaparición), particularmente en pacientes vulnerables

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

TIPO DE EVENTO ADVERSO	EVENTO GRAVE TRAZADOR
	como enfermedad mental, maternas a riesgo, etc. (Adaptación Subdirección de calidad y seguridad en servicios de salud, 2022)
Eventos de manejo de cuidado	• Muerte del paciente o incapacidad grave asociada con un error de medicación. • Muerte del paciente o incapacidad grave asociada con la administración insegura de hemoderivados. • Muerte materna o incapacidad grave asociada con el trabajo de parto o el parto en un embarazo de bajo riesgo mientras se la atiende en un centro sanitario. • Muerte o incapacidad grave de un neonato relacionado con el trabajo de parto o el parto en un embarazo de bajo riesgo. • Muerte de un paciente o incapacidad grave asociada con una caída mientras se le atiende dentro o en un entorno de atención sanitaria. • Cualquier úlcera por presión estadio 3, 4, inestables, adquiridas después de la admisión en un centro sanitario. • Inseminación artificial con el espermatozoide de donante o el óvulo incorrectos. • Muerte del paciente o incapacidad grave como resultado de la pérdida irreparable de una muestra biológica irreemplazable. • Muerte del paciente o incapacidad grave resultante de la falta de seguimiento o comunicación de resultados de pruebas de laboratorio, anatomía patología o radiología.
Eventos ambientales	• Muerte del paciente o del personal o incapacidad grave asociada con una descarga eléctrica en el curso de un proceso de atención al paciente en un centro sanitario. • Cualquier incidente en el que los sistemas designados para que el oxígeno u otros gases indicados para el paciente no contenga oxígeno o bien contenga otro gas, o se encuentre contaminado por sustancias tóxicas. • Muerte del paciente o del personal o incapacidad grave asociada con una quemadura provocada por cualquier fuente en el curso de un proceso de atención al paciente en un centro sanitario.

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

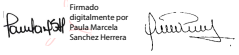
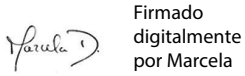
TIPO DE EVENTO ADVERSO	EVENTO GRAVE TRAZADOR
	• Muerte del paciente o incapacidad grave asociada con el uso de restricciones físicas o barandillas durante la atención en un centro sanitario.
Eventos radiológicos	• Muerte o incapacidad grave de un paciente o personal asociado con la introducción de un objeto metálico en el área de Resonancia Magnética.
Eventos penales potenciales (independiente si es EA o no)	• Cualquier atención ordenada o proporcionada por alguien que se haga pasar por un médico, una enfermera, un farmacéutico u otro proveedor de atención médica. • Secuestro de un paciente / residente de cualquier edad. • Abuso / agresión sexual a un paciente o miembro del personal dentro de un entorno de atención de salud. • Muerte o incapacidad grave de un paciente o miembro del personal como resultado de una agresión física que se produce dentro o en un entorno de atención de salud.

Fuente: Elaboración propia.

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	18/03/2024	Este documento se crea para fortalecer las funciones de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, con el fin de implementar políticas, lineamientos, programas y proyectos, que promuevan la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud, y brindar asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud del distrito, para que mejoren la calidad de la atención y se orienten hacia estándares superiores de calidad.
2	9/07/2024	Se realiza actualización de la Guía de recomendaciones para abordaje de segunda víctima, resarcimiento y mitigación para actualizar e incluir referencias bibliográficas e información de la Ruta de Atención.

1. Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf
2. Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf
3. Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content

Justificación	Se actualizan e incluyen referencias bibliográficas e información de la Ruta de Atención.	
Elaborado por:	**Revisado por:**	**Aprobado por:**
		 Firmado digitalmente por Marcela Díaz Ramírez
Luis Enrique Gómez Arciniegas, Andrea Lucía Blanco Mejía, Silky Larisa Velasco Jiménez	Paula Marcela Sánchez Herrera / Oscar Poveda Caicedo	Marcela Díaz Ramírez
Profesionales especializados	Profesional Especializado	Subdirectora de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud

1. **Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas,2015. Grupo de Investigación en Segundas y Terceras Víctimas www.segundasvictimas.es Acceso al programa de intervención: http://www.segundasvictimas.es/acceso.php https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/docs/Guia-de-recomendaciones_sv-pdf.pdf**
2. **Guía de Recomendaciones para la gestión de la atención al paciente y a los profesionales tras la ocurrencia de un evento adverso. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 2016 disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AD6D0089-5A03-46F0-9AF3-6DEE5427F379/448791/GuiaderecomendacionesparaafrontarunEAenloscentrosd.pdf**
3. **Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D, C.: Referencia: Rodríguez-Gallo, E. B., González-Delgado, M., Mira-Solves, J. J., Villalba-Toquica, C., Dimate-García, E., Borgarello, M., Salcedo-Monsalve, A., & Arrieta, L. A. (2024). Guía nacional de respuesta al fenómeno de las segundas víctimas en instituciones de salud en Colombia. Fundación Universitaria Sanitas. https://repositorio.unisanitas.edu.co/server/api/core/bitstreams/408af82e-8e11-4ec6-abab-fcc50a9e64a3/content**