



Los sanitarios alertan del exceso de avisos y del copia y pega en la historia clínica



El exceso de alertas y la información desactualizada pueden dificultar la atención sanitaria. Profesionales y gestores reunidos en Madrid plantean revisar las herramientas digitales y convertir los incidentes comunicados por los equipos en mejoras concretas que ayuden a proteger al paciente. Una alerta que pierde relevancia entre decenas de avisos o una nota clínica que arrastra información antigua pueden dificultar el trabajo de los sanitarios. Revisar cómo se utilizan las herramientas digitales fue una de las cuestiones abordadas en la I Jornada Institucional Seguridad Clínica 360º, donde profesionales y gestores analizaron cómo convertir los riesgos detectados durante la atención en medidas que protejan al paciente.

El encuentro, impulsado por Fundación FIDYS en colaboración con el Círculo de la Sanidad, se celebró el 1 de octubre en la sede de Fundación ONCE, en Madrid. Reunió a representantes de medicina, enfermería, farmacia, calidad asistencial y gestión dentro del ciclo Sanidad en clave de futuro. La discusión puso el foco tanto en la tecnología como en la coordinación entre equipos y en la respuesta de las organizaciones ante los incidentes.

Alertas que pierden relevancia

Raquel Barba Martín, responsable del Área Médica y de Seguridad del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, planteó la necesidad de ajustar las alertas para evitar que su acumulación dificulte reconocer las importantes. El debate situó así la utilidad de los avisos por encima de su cantidad: las herramientas de seguridad deben ayudar a identificar riesgos, no añadir obstáculos al trabajo asistencial. Otro de los asuntos fue el uso del copia y pega en las notas de evolución. Mario García Gil, gerente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, cuestionó esta práctica cuando impide distinguir qué ha cambiado realmente en el paciente. Su intervención señaló las dificultades que aparecen cuando la información registrada no permite reconocer con claridad el estado actualizado de la persona atendida. La digitalización y la inteligencia artificial también formaron parte de las conversaciones. Los participantes abordaron sus posibilidades de apoyo, junto con la necesidad de contar con información fiable y supervisión profesional. Alberto Pardo Hernández, subdirector general de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la Comunidad de Madrid, destacó las



oportunidades de la transformación digital y la importancia de mantener las estrategias de seguridad en el tiempo.

Notificar no basta

Más allá de las herramientas, la jornada examinó qué ocurre después de que un profesional comunique un incidente. Barba defendió facilitar que los equipos hablen de los errores sin miedo ni vergüenza y aprovechar esa información para mejorar los procesos. También explicó cómo determinados problemas pueden terminar normalizándose dentro de las organizaciones.

Carlos Zarco Alonso, director médico de HLA Hospital Universitario Moncloa, subrayó que acumular notificaciones no equivale a aprender. Para ello, señaló la importancia de analizar los avisos y explicar a los profesionales qué actuaciones se han puesto en marcha. García Gil añadió la perspectiva de la gestión: identificar riesgos que no se resuelven puede generar desgaste, y los responsables deben acompañar a los equipos y buscar recursos.

Los ingresos, las altas y los traslados entre unidades concentraron otra parte del debate

Los ingresos, las altas y los traslados entre unidades concentraron otra parte del debate. Silvia Manrique Rodríguez, del Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, destacó las dificultades para mantener actualizada la información sobre los tratamientos en esos momentos. Andrés Navarro Ruiz, gerente de la Agrupación Sanitaria Alicante-Sur, advirtió sobre los intervalos en los que un paciente deja de depender de un equipo sin haber sido asumido plenamente por el siguiente.

Mercedes Vinuesa Sebastián, coordinadora de Calidad del Hospital Universitario de La Princesa, defendió examinar todo el recorrido asistencial. Su propuesta fue identificar las condiciones que hacen posible un fallo y establecer barreras que no dependan únicamente de la iniciativa individual de los profesionales.

El paciente también participa

La participación de pacientes y familiares atravesó las distintas mesas. Esther Rey Cuevas, directora de Enfermería del Hospital Universitario La Paz, defendió explicar los cuidados, favorecer las preguntas y facilitar su implicación. También presentó la experiencia de la enfermera de hemovigilancia de su hospital, que acompaña a los equipos durante el proceso transfusional.

La participación de pacientes y familiares atravesó las distintas mesas

La accesibilidad se vinculó igualmente con la seguridad. Carlos Domínguez, del área de Relaciones Institucionales de ILUNION, señaló que una indicación que no se comprende o una llamada que no se percibe pueden convertirse en barreras durante la atención. Mercedes Ortiz Otero, responsable de Desarrollo, Calidad y Responsabilidad Social del Hospital Universitario de Fuenlabrada, propuso compartir las mejoras para que otros centros puedan aprovecharlas.

En la clausura, Juan Carlos Sánchez, CEO de Fundación FIDYS, reclamó dar continuidad a las reflexiones mediante formación, recursos útiles y mejores decisiones. Cuestionó, además, la

PUBLICACIÓN: eldebate.com

PAÍS: ESP

TIPO: Web

AVE: €59353.78

AUDIENCIA: 9533608

AMD: 1099144.00

TMU: 0.36 min

AUTOR:

URL: www.eldebate.com



[> Versión en línea](#)

> 7 de octubre de 2026 a las 11:34

acumulación de proyectos piloto que no llegan a consolidarse. Manuel Castro, gerente del Círculo de la Sanidad, pidió mejorar la comunicación y superar las barreras entre departamentos.

comentarios

TE PUEDE INTERESAR