

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP)

AVEDIS
DONABEDIAN
INSTITUTO UNIVERSITARIO-UAB



CONTENIDOS

- Características y funcionamiento del SiNASP
- Aplicación informática
- Experiencia de implantación en 4 Comunidades Autónomas

1- Características y funcionamiento del SiNASP

PROCESO DE DESARROLLO DEL SINASP

- 2007 – Revisión bibliográfica y visitas a otros países
 - Inglaterra y Gales - Dinamarca
- Consulta a expertos y representantes de las CCAA
 - 18 representantes de la CCAA y 12 expertos en seguridad
- Grupos focales de pacientes
- 2008 – Definición de los principios básicos del sistema
- Consulta a profesionales (Sociedades Científicas)
 - 59 representantes de 53 Sociedades Científicas
- Diseño del cuestionario y aplicación informática
 - Marco conceptual de la OMS
 - 4 CCAA, 3 sistemas de otros países, cuestionarios de medicación
- Prueba piloto a nivel de hospital
 - 2 hospitales de 2 Comunidades Autónomas
- 2009 – Formación, 3 meses de notificación, evaluación
- Prueba piloto a nivel de CCAA
 - 32 hospitales de 2 Comunidades Autónomas
- 2010 – Implantación progresiva en otras CCAA
- 2011 – Prueba piloto para la adaptación del sistema a Atención Primaria

OBJETIVOS

- Mejora de la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes.
- El estudio de estos incidentes se realiza para **promover los cambios necesarios en el sistema** para evitar que estas situaciones vuelvan a producirse en el futuro.
- El énfasis principal del sistema está en el **aprendizaje** identificando nuevos riesgos, tendencias y factores contribuyentes. La comunicación y registro de casos, por lo tanto, no es una finalidad en sí misma.

PRINCIPIOS BÁSICOS DEL SISTEMA

- Voluntariedad
- No punibilidad
- Confidencialidad
- Notificación anónima o nominativa con anonimización (o de-identificación) de los datos.
- Análisis para el aprendizaje e implementación de mejoras a nivel de centro sanitario
- Orientación sistémica para el análisis

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO



PROCESO DE NOTIFICACIÓN Y MEJORA



Proceso de notificación y mejora



Qué se notifica:

Incidentes relacionados con la seguridad del paciente:

- Incidentes relacionados con la seguridad que no llegaron al paciente
- Incidentes sin daño
- Eventos adversos

Quién notifica:

Cualquier profesional sanitario de una organización que identifique un incidente relacionado con la seguridad del paciente

Cómo notifica:

A través de la aplicación SiNASP

Proceso de notificación y mejora

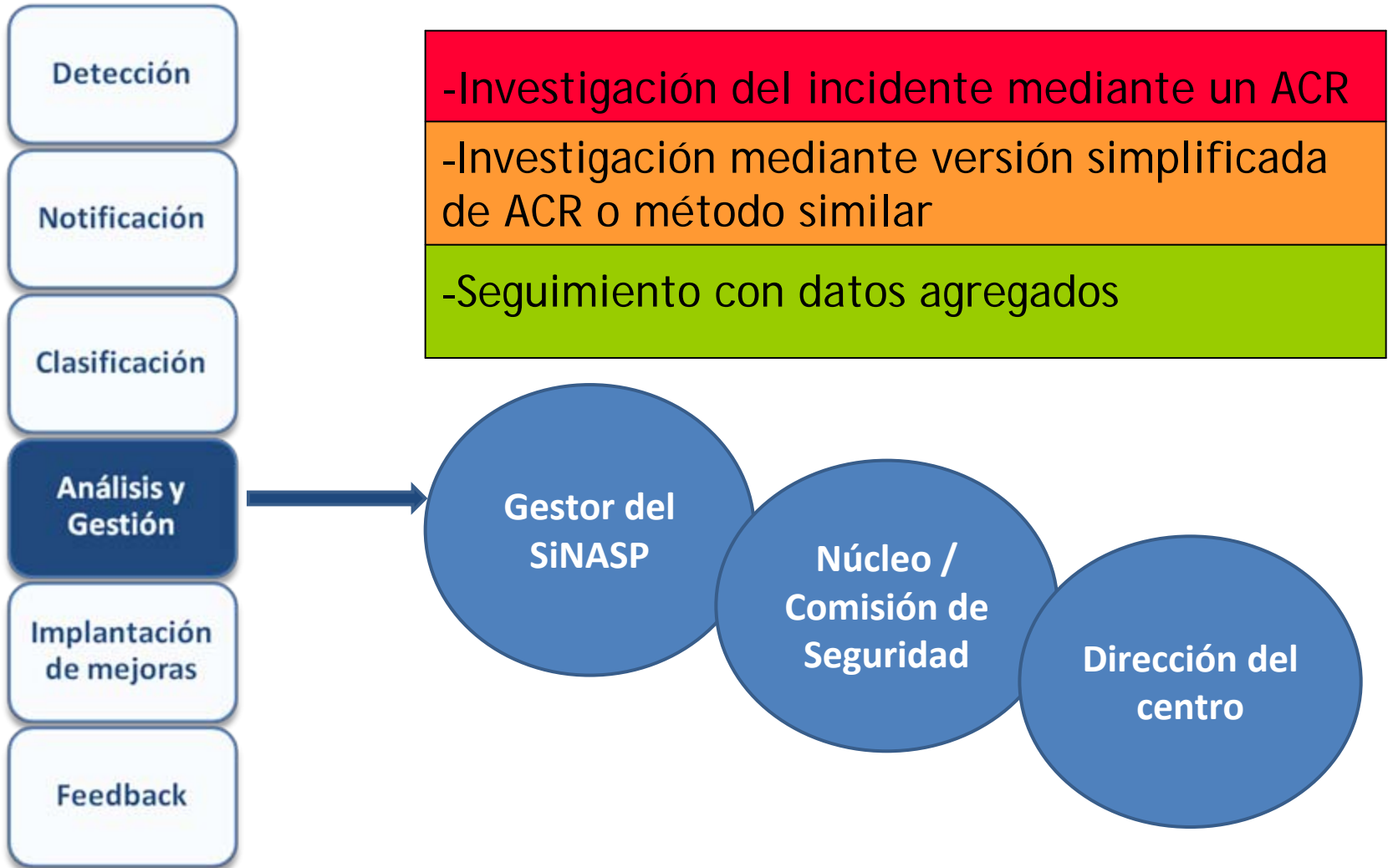


Severity Assessment Code (SAC)

- Gravedad de las consecuencias en el paciente
- Probabilidad de recurrencia

	Frecuente	Probable	Ocasional	Poco frecuente	Muy infrecuente
7. Contribuyó o causó la muerte	Extremo	Extremo	Extremo	Extremo	Alto
6. Comprometió la vida y se precisó intervención	Extremo	Extremo	Alto	Alto	Moderado
5. Causó daño permanente	Extremo	Extremo	Alto	Alto	Moderado
4. Causó daño temporal y precisó intervención	Alto	Alto	Alto	Moderado	Moderado
3. Causó daño temporal y precisó hospitalización	Alto	Alto	Alto	Moderado	Moderado
2. No causó daño, pero precisó monitorización	Moderado	Moderado	Moderado	Bajo	Bajo
1. Llegó al paciente, pero no le causó daño	Moderado	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo

Proceso de notificación y mejora



Proceso de notificación y mejora



Descripción de las acciones de reducción del riesgo	Responsable	Medida evaluación
<u>Acción 1:</u> Elaborar esquema eléctrico unifilar del cuadro eléctrico general, con identificación de los elementos clave del sistema	Jefe de mantenimiento	Existencia del documento.
<u>Acción 2:</u> Impartir formación sobre el uso de la línea de electricidad básica al equipo de mantenimiento.	Jefe de mantenimiento	Personal mantenimiento formado / nº total de personal mantenimiento
<u>Acción 3:</u> Elaborar e implantar procedimientos de revisión y mantenimiento de los sistemas eléctricos básicos.	Jefe de mantenimiento	Existencia del documento y registro de las revisiones
<u>Acción 4:</u> Activar un sistema de aviso ante fallo de la línea de electricidad básica.	Jefe de mantenimiento	Sistema de aviso implantado
<u>Acción 5:</u> Hacer una propuesta al equipo quirúrgico de los aparatos considerados vitales ante fallos eléctricos	Director del Área quirúrgica	Existencia de la propuesta
<u>Acción 6:</u> Incluir en el plan de formación continuada del centro aspectos de funcionamiento del equipamiento para profesionales del equipo quirúrgico (EQ)	Personal profesional médico	Profesionales EQ formado / nº total de profesionales de EQ

Proceso de notificación y mejora



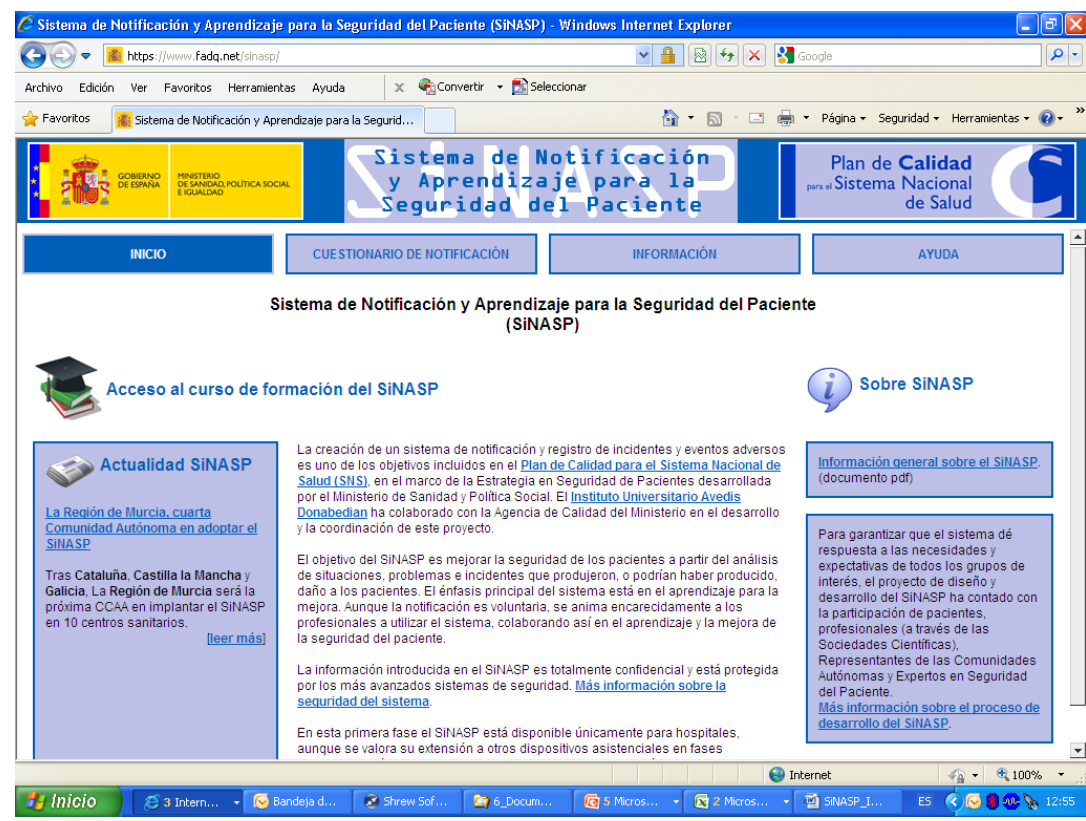
- Informes con las notificaciones de un periodo
- Reuniones de presentaciones de casos
- Avisos por correo electrónico y paneles informativos
- Intranet
- Jornadas monográficas
- Informes, boletines o folletos diversos

2- Aplicación informática SiNASP

APLICACIÓN INFORMÁTICA SINASP

<http://www.sinasp.es>

Área pública de la aplicación

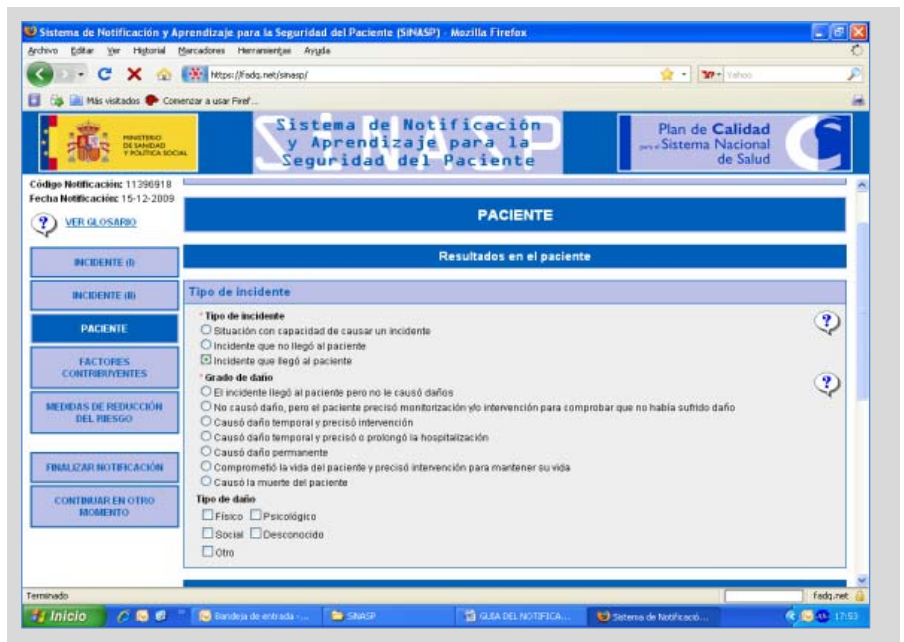


APLICACIÓN INFORMÁTICA SINASP: Área pública

- Cuestionario de notificación
- Acceso al curso de formación on-line
- Análisis causa raíz con recomendaciones de mejora

Apartados del cuestionario de notificación:

- Incidente
- Paciente
- Factores contribuyentes
- Medidas de reducción de riesgo



APLICACIÓN INFORMÁTICA SiNASP: Área pública

- Cuestionario de notificación
- Acceso al curso de formación on-line
- Análisis causa raíz con recomendaciones de mejora

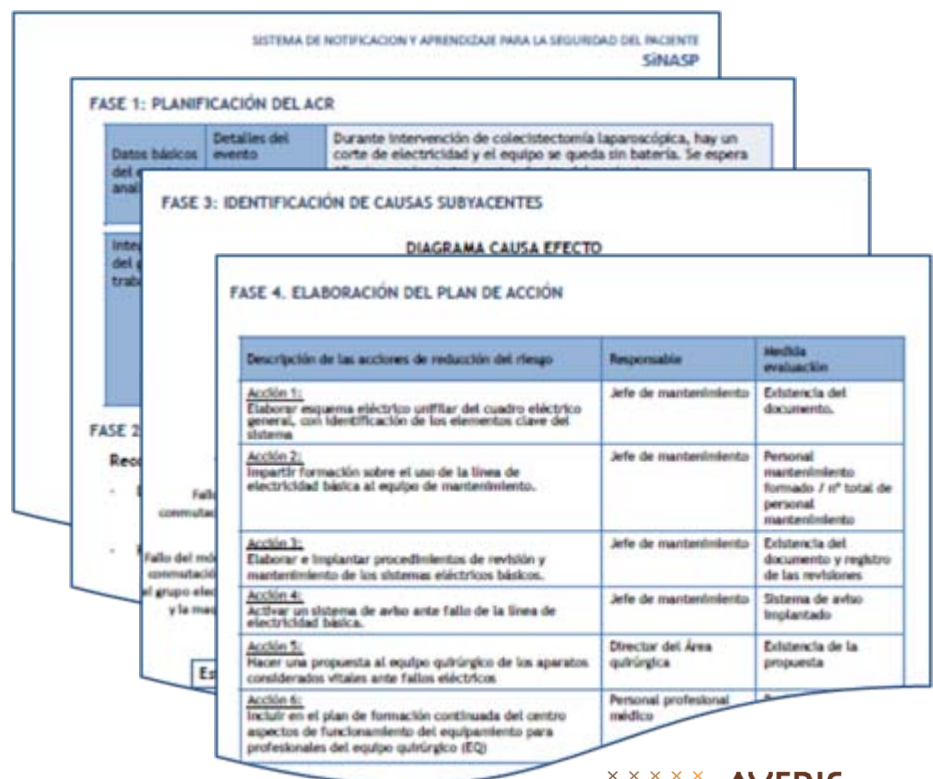
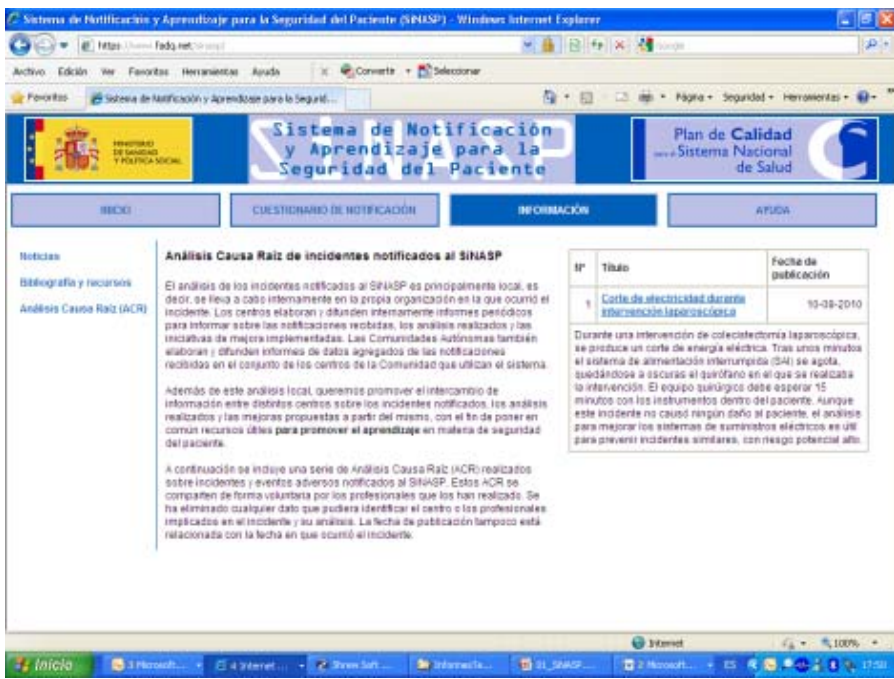
Curso de formación on-line sobre seguridad del paciente y SiNASP

- 4 créditos de formación continuada
- 21.529 alumnos (jun10 - oct11)
- Media de satisfacción: 4,13 (sobre 5)



APLICACIÓN INFORMÁTICA SINASP: Área pública

- Cuestionario de notificación
- Acceso al curso de formación on-line
- Análisis causa raíz con recomendaciones de mejora



APLICACIÓN INFORMÁTICA SINASP

Área del gestor de la aplicación

NOTIFICACIONES | INFORMES | GESTIÓN DE LA COMUNIDAD | INDICADORES

Filtros

Fecha notificación: desde Mes Año hasta Mes Año
 Fecha cierre: desde Mes Año hasta Mes Año
 Lugar del incidente (Seleccionar una opción)
 Unidad o servicio (Seleccionar una opción) Frecuencia (Seleccionar una opción) SAC (Seleccionar una opción)
 T. Incidente / Grado de Daño (Seleccionar una opción)
 Categoría del incidente Tipo de Daño Factores Contribuyentes
[Limpiar](#)

Agrupación

Lista completa Lugar del Incidente SAC Frecuencia Tipo de Incidente Grado de Daño Categoría del Incidente
[Filtrar](#)

Leida	Código	Fecha Notificación	Gravedad	Frecuencia	Riesgo	Fecha Cierre	Notas Gestor CCAA	
	87807177	13-09-2011	Situación con capacidad de causar un incidente	Frecuente		15-09-2011		Ver
	85313457	13-09-2011	Situación con capacidad de causar un incidente	Ocasional		15-09-2011		Ver
	15779286	09-09-2011	Incidente que no llegó al paciente	Ocasional		29-09-2011		Ver

Internet

3 Inter... Shrew 5... Madrid... pvallejo... 3 Micr... 2 Micr... Microsoft... ES

APLICACIÓN INFORMÁTICA SINASP: Área del gestor

- Área de gestión del centro
- Área de análisis de las notificaciones
- Área de elaboración de informes
- Indicadores de monitorización

Systema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP) - Windows Internet Explorer

https://www.sinasp.es/center/

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud

Usuario: Gestor Centro | Centro: centro de pruebas | [Cerrar sesión]

NOTIFICACIONES | INFORMES | **GESTIÓN DEL CENTRO** | INDICADORES

GESTORES			
Usuario	Nombre	e-Mail	
visita	Gestor Centro	sinasp@fadq.org	modificar
patris	Patris Clave	Patris@clave.com	modificar eliminar
pvallejo	Paula	pvallejo@fadq.org	modificar eliminar

UNIDADES			
Unidad	Unidad General		
b. utdngnrgtng a	CCEE-Médico-Quirúrgicas	modificar	eliminar
HDia Quirúrgico (CIMA)	Hospital de día-Otros	modificar	eliminar
tsobvflutbu	Unidades de cuidados Intensivos-Médica	modificar	eliminar

Datos de Gestión y Monitorización del Centro | Listado de alumnos del curso SINASP

Subir un nuevo logo:

La altura óptima del logo es de 60 pixels.

Nombre del Centro: centro de pruebas

Número de camas: 110

Texto base e-mail:

Gracias por notificar, nos pondremos en contacto para informarte del proceso de gestión de la notificación y recoger información que pudiera ser útil para la implantación de acciones de mejora

e-mail alternativo: cicon@fadq.org activar:

Teléfono: 03 888 88 88

APLICACIÓN INFORMÁTICA SINASP: Área del gestor

- Área de gestión del centro
- Área de análisis de las notificaciones
- Área de elaboración de informes
- Indicadores de monitorización

The screenshot displays the SINASP application interface. At the top, there are navigation tabs: NOTIFICACIONES, INFORMES, and GESTIÓN DE LA COM. Below these are filter options for 'Filtros' and 'Agrupación'. The 'Filtros' section includes dropdown menus for 'Fecha notificación' (desde/hasta), 'Fecha cierre' (desde/hasta), 'Unidad o servicio', 'Frecuencia', and 'T. Incidente / Grado de Daño'. There are also checkboxes for 'Categoría del incidente', 'Tipo de Daño', and 'Factores Contribuyentes'. The 'Agrupación' section has radio buttons for 'Lista completa', 'Lugar del Incidente', 'SAC', 'Frecuencia', 'Tipo de Incidente', 'Grado de Daño', and 'Categoría del Incidente'. Below the filters is a table with columns: Leida, Código, Fecha Notificación, Gravedad, Frecuencia, Riesgo, Fecha Cierre, and a 'Ver' link. The table contains three rows of data.

Leida	Código	Fecha Notificación	Gravedad	Frecuencia	Riesgo	Fecha Cierre	Ver
	87807177	13-09-2011	Situación con capacidad de causar un incidente	Frecuente		15-09-2011	Ver
	85313457	13-09-2011	Situación con capacidad de causar un incidente	Ocasional		15-09-2011	Ver
	15779286	09-09-2011	Incidente que no llegó al paciente	Ocasional		29-09-2011	Ver

APLICACIÓN INFORMÁTICA SINASP: Área del gestor

- Área de gestión del centro
- Área de análisis de las notificaciones
- Área de elaboración de informes
- Indicadores de monitorización

NOTIFICACIONES | **INFORMES** | GESTIÓN DE LA COMUNIDAD | INDICADORES

Filtros

Fecha notificación: desde enero 2011 hasta diciembre 2011
 Fecha cierre: desde Mes Año hasta Mes Año
 Lugar del incidente: (Seleccionar una opción)
 Unidad o servicio: (Seleccionar una opción) Frecuencia: (Seleccionar una opción) SAC: (Seleccionar una opción)
 T. Incidente / Grado de Daño: (Seleccionar una opción)
 Categoría del incidente Tipo de Daño Factores Contribuyentes

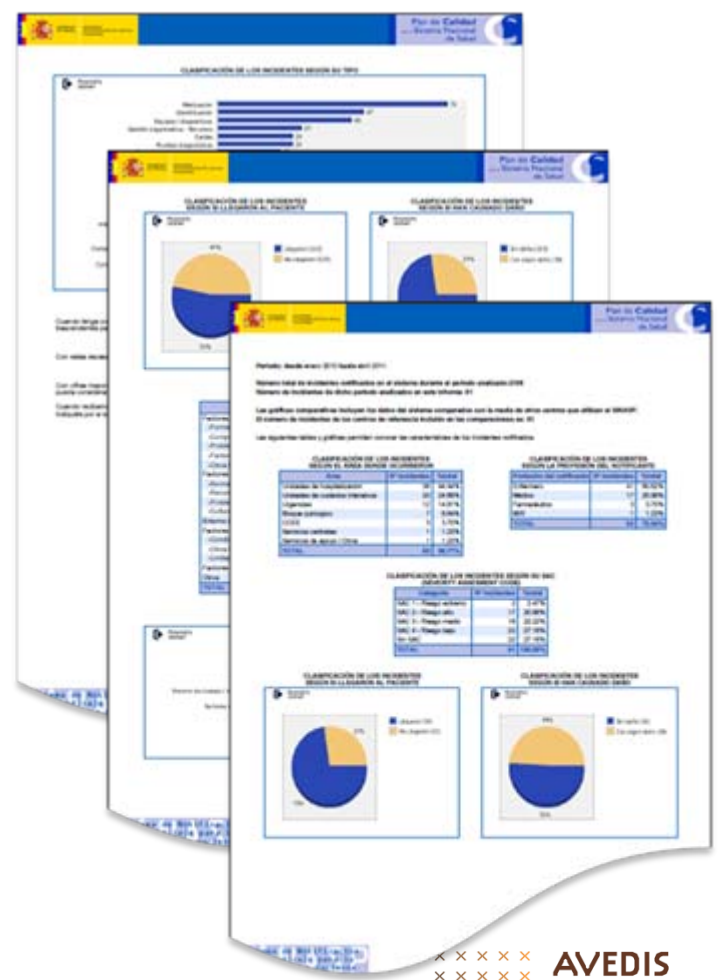
Informe genérico

Tablas:
 AREAS DONDE OCURRIERON LOS INCIDENTES
 PROFESIÓN DEL NOTIFICANTE
 GRAVEDAD DE LAS CONSECUENCIAS DEL INCIDENTE PARA LOS PACIENTES AFECTADOS
 CLASIFICACIÓN DE LOS INCIDENTES SEGÚN SU SAC
 FACTORES QUE CONTRIBUYERON A QUE SE PRODUJERE EL INCIDENTE
 TIPOS DE INCIDENTES NOTIFICADOS

Gráficas:
 CLASIFICACIÓN DE LOS INCIDENTES SEGÚN SI LLEGARON AL PACIENTE Y SI HAN CAUSADO DAÑO
 FACTORES QUE CONTRIBUYERON A QUE SE PRODUJERE EL INCIDENTE
 TIPOS DE INCIDENTES NOTIFICADOS

Informe evolutivo / comparativo

Periodicidad: Mensual Trimestral Anual
 Comparar con: Todos los centros Comunidad Autónoma



APLICACIÓN INFORMÁTICA SiNASP: Área del gestor

- Área de gestión del centro
- Área de análisis de las notificaciones
- Área de elaboración de informes
- Indicadores de monitorización

The screenshot displays the SiNASP application interface with several key components:

- Navigation Tabs:** NOTIFICACIONES, INFORMES, GESTIÓN DE LA COMUNIDAD, INDICADORES.
- Filters:**
 - Fecha notificación desde: enero 2011 hasta: diciembre 2011
 - Periodicidad para los resultados evolutivos: Mensual (selected), Trimestral, Anual
- Buttons:** Actualizar indicadores, Descargar indicadores en excel
- Global Comunidad Autónoma / Desagregado por Centros:**

Centros:	1	2	3	4	5	6	Total
Volumen de notificaciones							
n° notificaciones recibidas	110	0	6	0	56	15	187
Ratio notificaciones * 100 / camas	12.8	0.0	1.1	0.0	13.7	4.4	8.1
Características de las notificaciones							
% SAC 1 y SAC 2 respecto al total	4.5	0.0	0.0	0.0	7.1	6.7	5.3
Gestión de las notificaciones							
% de notificaciones > 1 mes no gestionadas	6.9	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	4.6
Análisis de las notificaciones							
% notificaciones con indicación de ACR	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.9
% ACR terminados / n° notificaciones	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
Mecanismos de feedback							
n° sesiones presentación casos	0	0	0	0	0	0	0
- Global / Desagregado por Centros:**

Año:		
Mes:	01	02
Volumen de notificaciones		
n° notificaciones recibidas	137	185
Ratio notificaciones * 100 / camas	0.7	1.0
Características de las notificaciones		
% SAC 1 y SAC 2 respecto al total	11.7	8.6
% notificantes identificados	--	--
Gestión de las notificaciones		
Tiempo medio asignación (días)	23.5	31.8
Tiempo medio gestión notif. (días)	53.5	50.7
% de notificaciones > 1 mes no gestionadas	3.6	3.2

3- Experiencia de implantación en 4 Comunidades Autónomas



IMPLANTACIÓN DEL SINASP

Comunidad Autónoma

Fecha de inicio

Nº hospitales

Dados de alta / activos

Cataluña

Diciembre 2009

28 / 24

Castilla la Mancha

Enero 2010

6 / 4

Galicia

Octubre 2010

15 / 13

Murcia

Febrero 2011

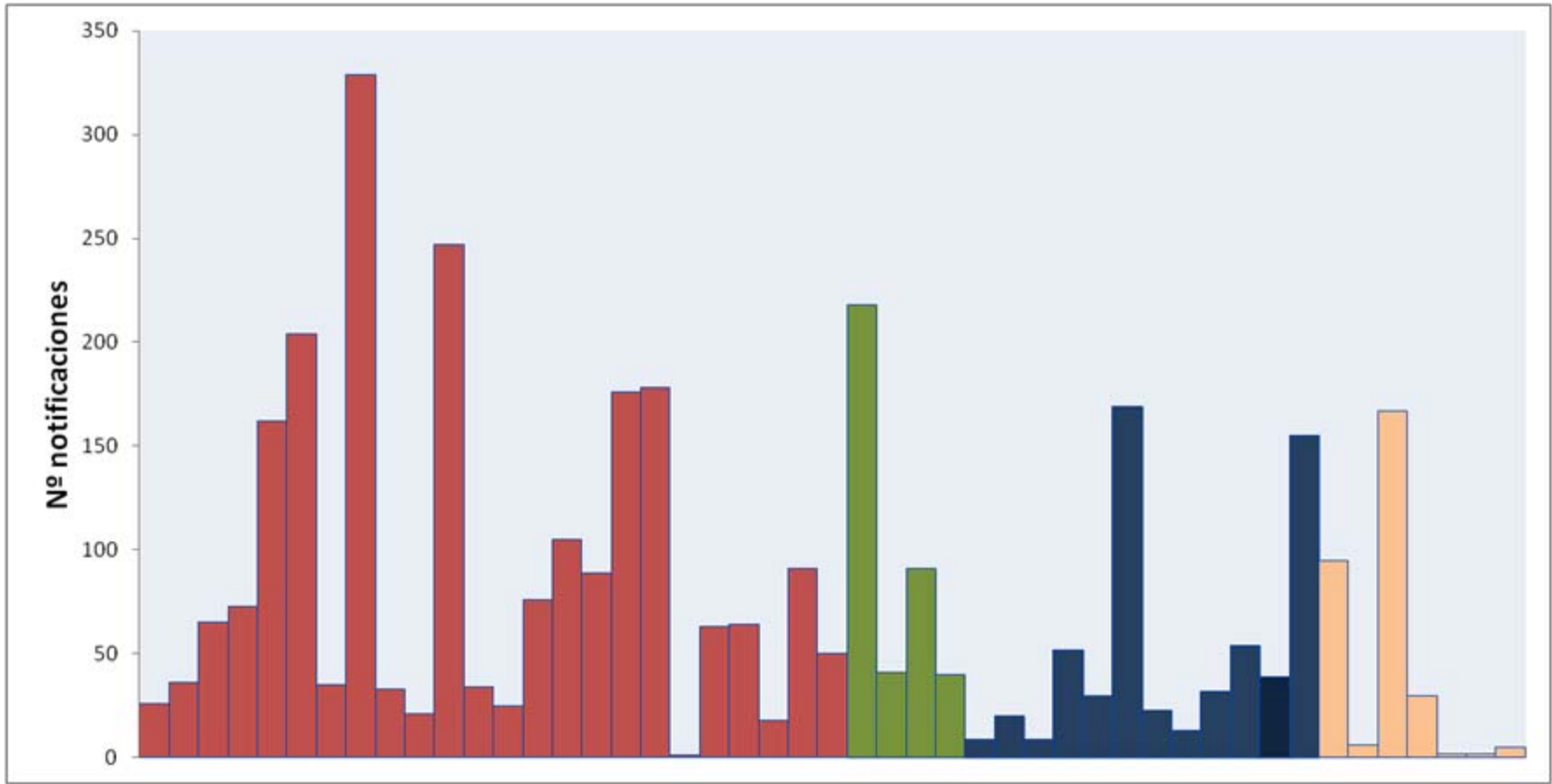
10 / 6

Total centros activos:

47

VOLUMEN DE NOTIFICACIONES RECIBIDAS

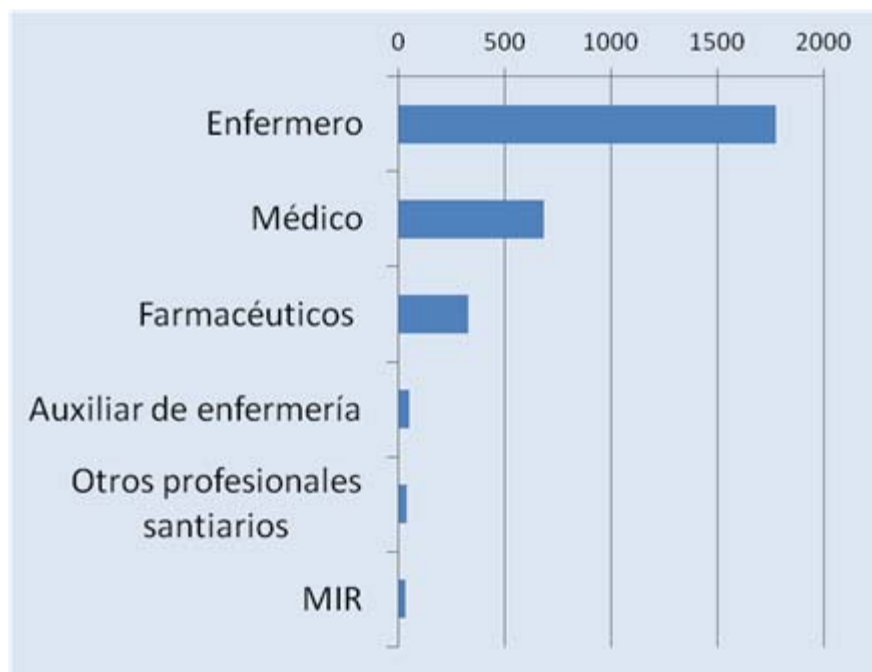
DATOS POR CENTRO



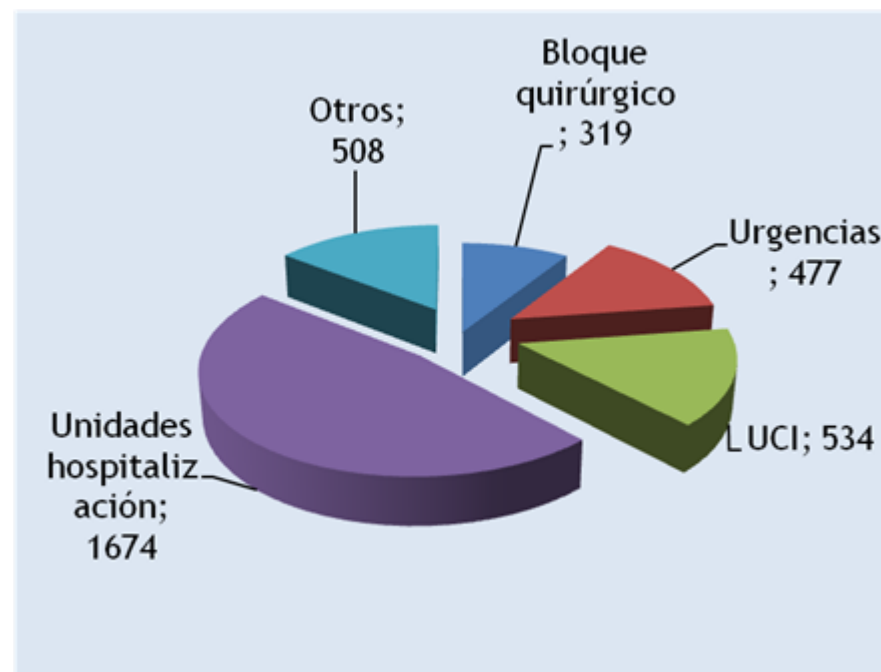
n=3.512

TIPO DE NOTIFICACIONES RECIBIDAS

Según la profesión del notificante



Según el área en que ocurrió el incidente

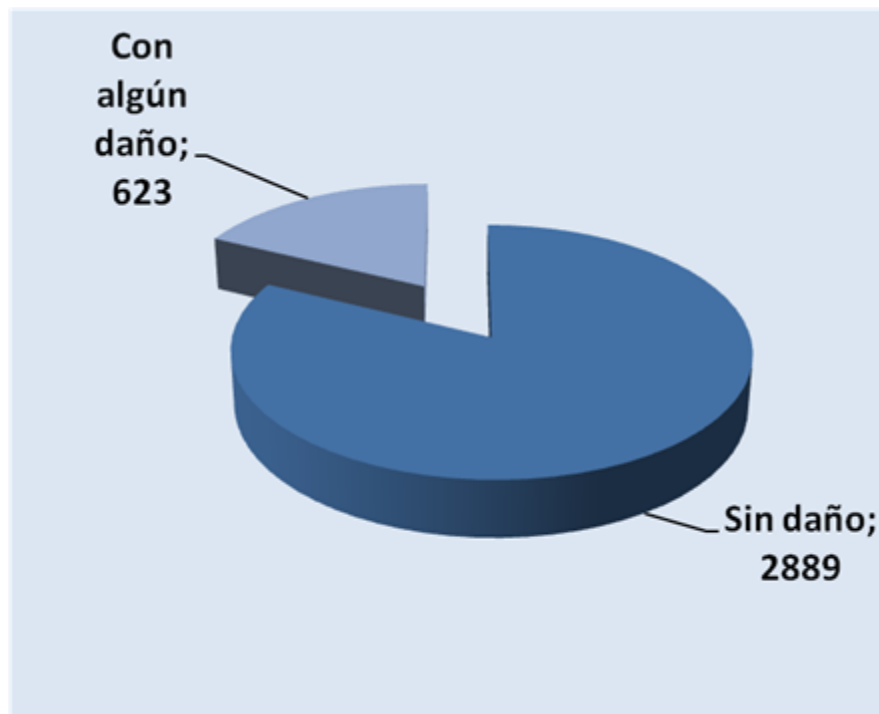


n=3.512

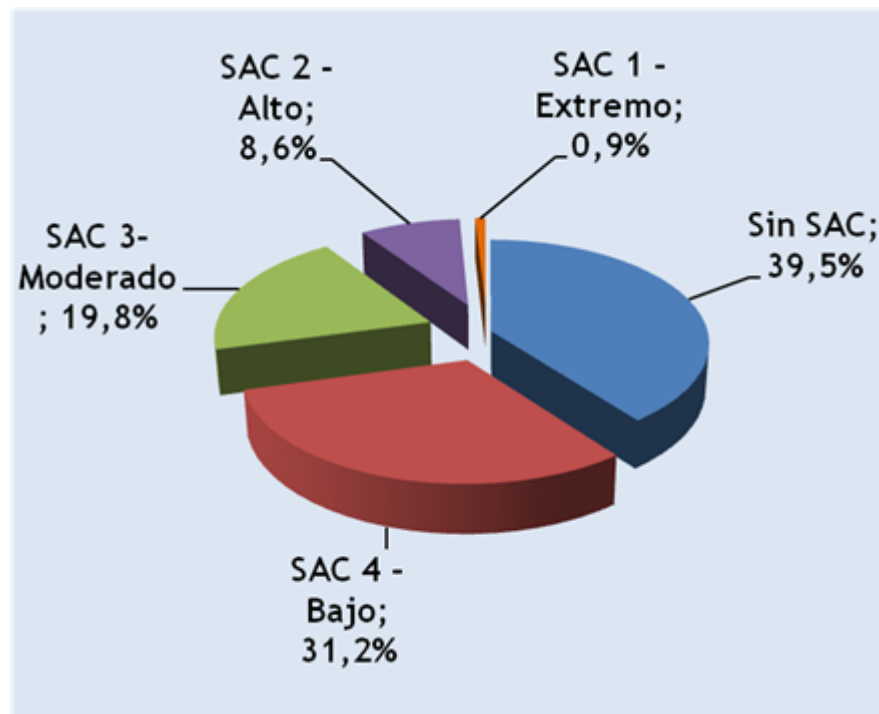
TIPO DE NOTIFICACIONES RECIBIDAS

Total notificaciones

Según si han producido daño



Según su riesgo asociado (SAC)



n=3.512

TIPO DE NOTIFICACIONES RECIBIDAS

Tipo de incidente

Medicación	1214
Identificación	528
Caídas	440
Equipos / dispositivos	355
Procedimientos terapéuticos	279
Gestión organizativa - Recursos	286
Pruebas diagnósticas	219
Procedimientos quirúrgicos	194
Otros procedimientos administrativos	149
Transporte / traslados	125
Sangre y productos sanguíneos	125

(cada notificación puede estar relacionada con varios tipos de incidentes)



(cada notificación puede estar relacionada con varios tipos de factores contribuyentes)

EJEMPLOS DE NOTIFICACIONES RECIBIDAS

- Se llamó al paciente 1 y se anotó la cama del paciente 2. El camillero miró la cama y no el nombre, y trajo al paciente 2 con la historia clínica del paciente 1. El paciente 2 tenía una barrera idiomática que limitaba la comunicación. Se pasó a quirófano y se anestesió al paciente. El cirujano al llegar miró la pulsera de identificación (que nadie había mirado hasta ese momento) y constató el error.
- Suspensión de intervención quirúrgica en paciente con antecedente conocido de alergia al látex. No se había preparado el quirófano libre de látex porque no se notificó al área quirúrgica que la primera paciente del programa era alérgica al látex.

EJEMPLOS DE MEJORAS IMPLEMENTADAS

- Implantación de un checklist de identificación de pacientes y planificación del alta del área de urgencias
- Incorporación de timbres activados con voz en unidades de hospitalización para pacientes con problemas de movilidad
- Estudio de mejora de la iluminación nocturna en unidades de hospitalización
- Identificación de necesidades de formación
- Actualizar protocolos de trabajo que se habían quedado obsoletos o eran mejorables (caídas, profilaxis TEV en cirugía, gestión de medicamentos de alto riesgo, etc.).

Principales dificultades identificadas

- Falta de tiempo de los gestores para dedicarlo a este proyecto.
- Momento difícil para los proyectos de calidad y seguridad (en general)
- Falta de cultura de seguridad, el tema avanza poco a poco
- Falta de experiencia de los gestores en análisis de notificaciones y metodología de análisis causa raíz, lo que requiere una dedicación más intensa en esta primera etapa.
- Dificultad para implantar algunas de las iniciativas de mejora que se han definido a partir del análisis de las notificaciones, principalmente en el caso de iniciativas que requieren proyectos a medio / largo plazo.
- El sistema está aún en una fase inicial, de implantación, necesita más rodaje para ir consolidándose.

Principales factores de éxito

- Herramienta diseñada bajo un amplio consenso de profesionales y pacientes
- Herramienta estandarizada para la identificación de incidentes y aprendizaje a nivel de centro, que se pone a disposición de las CCAA
- Formación a un amplio número de profesionales, lo que fomenta la mejora de la cultura en Seguridad del Paciente en los centros
- Fomento del trabajo en equipos de mejora, unidades funcionales de gestión de riesgo, etc.
- Ejemplos de acciones de gran utilidad para profesionales y gestores
- Indicadores consensuados para monitorización a nivel de centro, autonómico y del SNS
- Se fomenta más el aprendizaje a nivel local que el registro por sí mismo

VALORACIÓN DEL SiNASP:

REFLEXIÓN DE UNO DE LOS GESTORES DEL SISTEMA

“De forma general se podría decir que el sistema es bueno, el éxito de su implantación dependerá de la cultura previa en seguridad y cómo se gestione la implantación. El símil podría ser un coche que es muy bueno pero su funcionamiento depende del conductor. Las condiciones de cultura de seguridad son más importantes que la propia herramienta en sí”.

MUCHAS GRACIAS