

PANEL I: ACCIONES PARA PROMOVER LA NOTIFICACION, ANALIZAR LOS REPORTES Y APRENDER DE LA EXPERIENCIA. PAPEL DE DIRECTIVOS, PROFESIONALES, PACIENTES



Aspectos
Legislativos
para avanzar
en la cultura
de Seguridad
del Paciente

12
marzo
2019

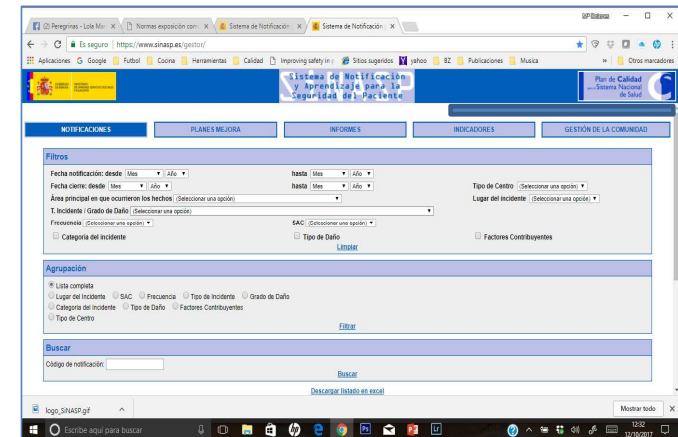
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
Salón de Actos Ernest Lluch

**Sistema de Notificación
y Aprendizaje para la
Seguridad del Paciente**

M^a Dolores Martín Rodríguez
Servicio Sistemas de Calidad y Mejora Continua
Subdirección General de Evaluación Asistencial y Garantías.

SERGAS.

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente



SINASP ÁREAS SANITARIAS

Servicio Sistemas de Calidad y Mejora Continua

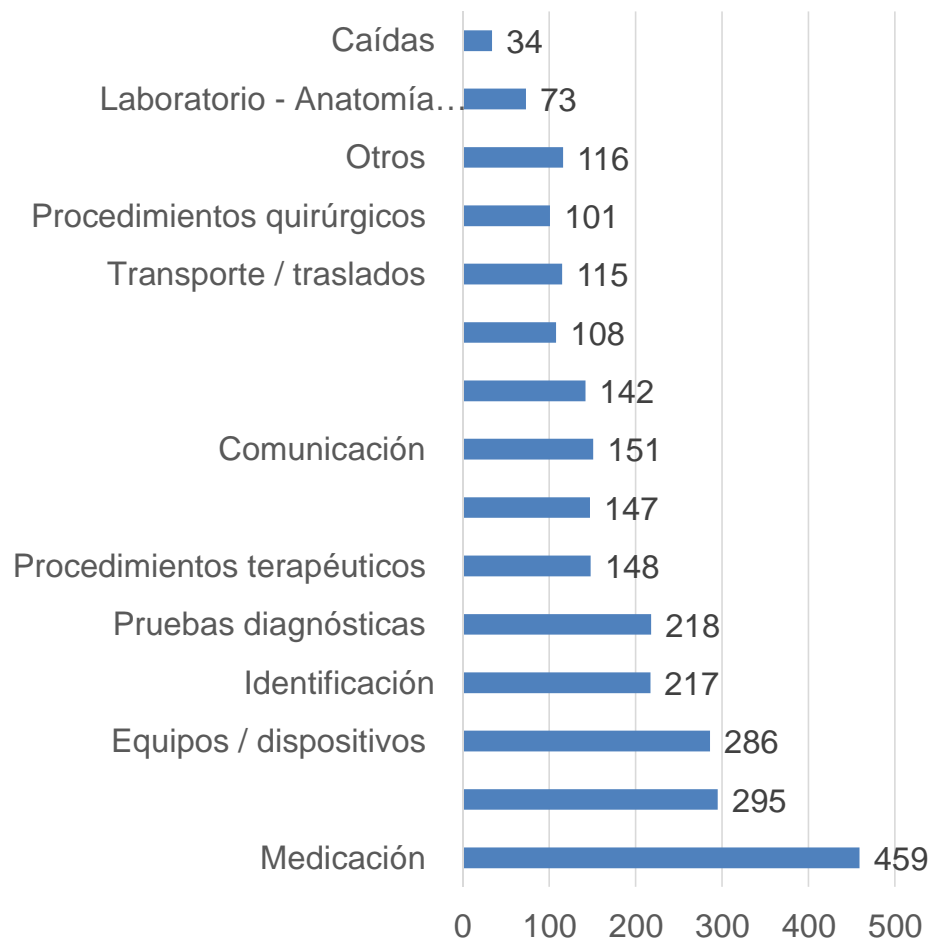
Subdirección General de Evaluación Asistencial y Garantías. SERGAS.

EVOLUCIÓN

Volumen de notificaciones		2015	2016	2017	2018	TOTAL
1	Nº notificaciones recibidas	2089	2349	2040	2150	8628
2	% SAC 1 y SAC 2 respecto al total	7,4	7,2	6,2	5,6	6,6
3	% notificantes identificados	57,3	54,4	50,4	59,1	55,3
4	Tiempo medio gestión notif. (días)	26,7	35,1	41,3	23,4	31,8
5	% de notificaciones > 1 mes no gestionadas	0	0,2	1,3	6,6	2,0
6	% notif. cerradas con acciones	87,4	87,8	85,5	88,3	87,3
7	% notificaciones con indicación de ACR	2,2	4,2	2,8	2,6	3,0
8	% ACR terminados / nº notificaciones	1,6	2,2	2,4	1,4	1,9
9	Nº reuniones del grupo de análisis	289	387	354	301	1331
10	% email enviados a notificantes identificados	75,8	80,3	73,1	81,6	77,7
11	Nº informes guardados en el sistema	35	30	11	43	119
12	Nº informes difundidos	243	314	179	170	906
13	Nº sesiones presentación casos	115	150	117	132	514



Nº INCIDENTES

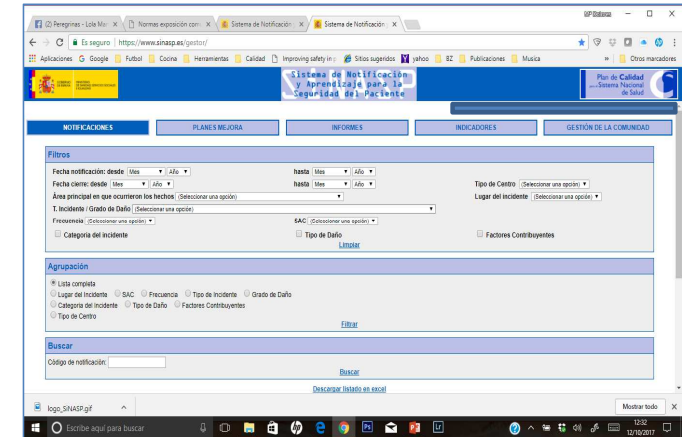


SAC	TOTAL	%
SAC 1	17	0,85 %
SAC 2	90	4,48 %
SAC 3	459	22,86 %
SAC 4	445	22,16 %
SIN SAC	997	49,65 %
TOTAL	2008	100%

FACTORES CONTRIBUTENTES	TOTAL	%
F. Profesionales	730	31,86
F. Organización	721	31,47
Entorno/Instal/Equip	587	25,62
F. Paciente	116	5,06
F. Externos	72	3,14
Otros	65	2,84
TOTAL	2291	100

SINASP

Sistema de Notificación
y Aprendizaje para la
Seguridad del Paciente



SINASP ATENCIÓN PRIMARIA

Servicio Sistemas de Calidad y Mejora Continua

Subdirección General de Evaluación Asistencial y Garantías. SERGAS.

- SAP S. José B
- SAP S. José A
- SAP Federico Tapia
- SAP Culleredo

EOXI A
CORUÑA

- SAP Fingoi
- SAP Illas Canarias
- SAP Sagrado Corazón
- SAP Outeiro de Rey
- SAP A Milagrosa
- SAP Burela

EOXI LUGO-
CERVO-
MNFORTE

- SAP A Cuña
- SAP Valle Inclán
- PAC Ourense
- SAP Bande
- SAP Maceda

OURENSE-
VERÍN-
BARCO DE

- SAP A Parda
- SAP O Grove
- SAP Virxe Peregrina
- SAP Lérez

EOXI
PONTEVEDRA

- SAP Milladoiro
- SAP Padrón
- SAP Ribeira
- SAP A Estrada

EOXI
SANTIAGO

- SAP Fontenla
Maristany
- SAP Fene
- SAP S. Sadurniño
- SAP Caranza
- Serantes
- Narón
- Valdoviño

EOXI FERROL

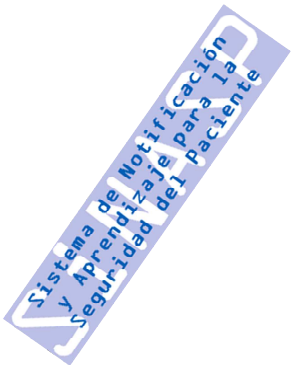
- SAP Matamá
- SAP Porriño
- SAP Doblada
- SAP Sárdoma
- SAP Teis
- SAP Beiramar
- SAP A Garda
- SAP Valmiñor

EOXI VIGO

5 SAP abandonaron en
junio 2016

6 SAP se incorporaron
en 2017

1 SAP se incorporaron
en 2018





INDICADORES SINASP ATENCIÓN PRIMARIA	Total 2015	Total 2016	Total 2017	Total 2018	Total 2015-2018
Volumen de notificaciones					
Nº notificaciones recibidas	228	414	323	308	1273
Características de las notificaciones					
% SAC 1 y SAC 2 respecto al total	7,9	3,9	4	6,2	5,2
% notificantes identificados	66,7	58,9	58,2	56,5	59,5
Gestión de las notificaciones					
% de notificaciones > 1 mes no gestionadas	0	1,2	2,5	11,4	3,8
Tiempo medio gestión notif. (días)	26,5	17,8	39,5	24,6	27,4
% notif. cerradas con acciones	73,5	82,5	75,1	73,4	76,6
Análisis de las notificaciones					
% notificaciones con indicación de ACR	2,2	5,4	0,8	3,2	2,9
% ACR terminados / nº notificaciones	2,2	1,4	0,8	1,4	1,4
Nº reuniones del grupo de análisis	56	107	86	87	336
Mecanismos de feedback					
Nº sesiones presentación casos	15	44	20	20	99
Nº informes difundidos	28	72	54	44	198
Porcentaje email enviados a notificantes identificados	26,8	52,1	33	40,1	38,8



- ¿Qué política se sigue para promover que los pacientes que hayan sufrido un EA grave sean informados?
- ¿Qué papel deben jugar directivos, profesionales y pacientes?

Guía de Recomendaciones para la Gestión de
Eventos Centinela y Eventos Adversos Graves
en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de Galicia



Resumen Guía Actuación Eventos Centinela

ACCIONES INMEDIATAS TRAS UN EVENTO CENTINELA

Garantizar la seguridad del paciente y el soporte a la familia

Articular la comunicación interna

Notificar los hechos al Juzgado y conservar pruebas

Proporcionar soporte al personal implicado

Convocar al Núcleo de Seguridad y Gestión de Riesgos y formar un Equipo de Gestión del Evento

COMUNICACIÓN Y SOPORTE AL PACIENTE Y/O FAMILIA AFECTADOS

Iniciar de inmediato la comunicación y el soporte a la familia

Preparar meticulosamente la estrategia de comunicación con la familia

Elaborar el contenido de la comunicación a la familia

COMUNICACIÓN Y SOPORTE A LOS PROFESIONALES AFECTADOS

Reconocer el impacto del evento adverso sobre los profesionales sanitarios implicados

Identificar y proporcionar el soporte adecuado

INVESTIGACIÓN Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS RELACIONADOS CON EL CASO

Comenzar de inmediato la investigación

Iniciar el proceso metodológico del Análisis Causa Raíz (ACR)

Acuerdo de Gestión

Objetivo:

Consolidar, ampliar la implantación delo Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente en las Áreas Sanitarias y fomentar la retroalimentación de la información a los profesionales.

Medición:

Realización de al menos, un boletín de Seguridad del Paciente al cuatrimestre basado en las notificaciones realizadas a través del SINASP en Atención Primaria y Atención Hospitalaria del Área Sanitaria. En ellos deberán reflejar los incidentes notificados y las medidas puestas en marcha tras su análisis con el fin de eliminar o prevenir los riesgos identificados.

Estándar:

≥1 boletín de Seguridad del Paciente al cuatrimestre

Estrategias de retroalimentación

Boletín Informativo
 Desde mediados de febrero está disponible la Seguridad del Paciente (SiNASP) a través de un medio de comunicación electrónico.
 La notificación es voluntaria y confidencial, respaldada por un canal de comunicación electrónico.
 A parte del estudio de los incidentes más graves, se comunican en el Boletín Informativo del CHUAC para evitar y reducir la actividad formativa y divulgativa.
 Más de 100 profesionales sanitarios del CHUAC que se están programando, y un número de reuniones de actualización concluidas.

BOLETÍN INFORMATIVO
 Complejo Hospitalario Universitario de Vigo
SEGURIDAD DEL PACIENTE
 Volumen 1 nº 1
 Julio 2011
 El objetivo principal del lanzamiento de este Boletín es proporcionar información a todos los profesionales de Complejo en la relación con la seguridad del paciente.

Boletín de Seguridad do Paciente, Calidade e Xestión de Riscos-XDI de Ferrol
 Xerencia Xestión Integrada de Ferrol

RESPECTAR A CONFIDENCIALIDADE E O SEGREDO PROFESIONAL
 É UN DEBER DE TÓDOLOS PROFESIONAIS NO DESENVOLVEMENTO DA SÚA PROFESIÓN



A CONFIDENCIALIDADE É UN DEREITO QUE NOS ATINXE A TODOS

BOLETÍN INFORMATIVO HOSPITAL DE OURENSE
 PARA MANTENER: **SESIÓN FORMATIVA DE SEGURIDADE DE PACIENTES**
SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE DE EVENTOS ADVERSOS PARA EL CHUAC
SiNASP

SERVIZO GALEGO de SAÚDE
 Complejo Hospitalario Universitario de Ourense
 Dirección de Enfermería

DÍA	HORA	LUGAR	CENTRO
23 de Marzo	De 8:30 a 9:30h	Salón de Actos 2ª planta	Hospital Teresa Herrera
23 de Marzo	De 8:30 a 9:30h	Salón de Actos 2ª planta	Hospital Abente e Lago
31 de Marzo	De 14 a 15	Salón de Actos planta 1ºº	Centro de Especialidades O Ventosoiro
31 de Marzo	De 8:30 a 9:30h	Salón de Actos 2ª planta	Hospital A Coruña
7 de Abril	De 8:30 a 9:30h	Salón de Actos 2ª planta	Hospital A Coruña
8 de Abril	De 8:30 a 9:30h	Salón de Actos 2ª planta	Hospital Marítimo de Oza

Dirixida a todos los profesionales sanitarios del CHUAC

XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE SANIDADE | **SERVIZO GALEGO de SAÚDE**

intranet

Inicio | Mapa web | Enlaces | **Busca** | Buscador avanzado | Martín Rodríguez, María Dolores

Sala de comunicacións | Xestións | Directorio | Fides | Biblioteca | O meu perfil | Guía web | Avaliación

A NOSA ORGANIZACIÓN
 CONTIDOS
 NORMATIVA E CONVENIOS
 NOVIDADES
 FORMULARIOS E APLICACIÓNS
 BIBLIOTECA
 PROFESIONAIS
 SERVIZOS
 CANLES

Ordenar por: [Data de modificación] Tipo: [Ascendente]

Calidade, seguridade asistencial e atención ao cidadán
 Esta carle pretende facilitar información dos procesos e ferramentas que estamos a desenvolver no Servizo Galego de Saúde en relación á Sistemas de Xestión da Calidade, Xestión do Risco Clínico e Seguridade do Paciente, Atención ao Cidadán e Prevención da Violencia de Xénero.

PLANS E PROXECTOS
 SiNASP. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN E APRENDIZAXE EN SEGURIDADE DOS PACIENTES
 MODIFICADO: 27/04/2011 |
 HIXIENE DE MANS
 MODIFICADO: 24/06/2011 |
 DACTILEREMIA ZERO
 MODIFICADO: 24/06/2011 |
 NEUMONÍA ZERO
 MODIFICADO: 24/06/2011 |

Área Temática
 Todas as categorías
 Atención ó Cidadán
 Formación
 Prevención da Violencia de Xénero
 Recursos
 Seguridade do Doente
 Xestión da Calidade

Contidos máis consultados
 » Procedemento de actuación no ámbito sanitario con mulleres que desexan dar ao seu fillo ou filla en adopción
 » III Xornadas Autonómicas Dor e Sociedade: "A Dor no Sistema Sanitario Galego". 15 Novembro de 2012
 » Prevención de Úlceras Por

- Intranet corporativa
- Boletines informativos
- Análisis Causa Raíz
- Sesiones formativas
- Sesiones clínicas
- Reuniones periódicas Gestores SiNASP
- Reuniones periódicas Núcleos de Seguridad
- Reuniones periódicas grupos de trabajo G.R.
- Reuniones periódicas Equipos Directivos
- Jornadas Gallegas de Calidad y Seguridad

Acuerdo de Gestión

Objetivo:

Porcentaje de facultativos y residentes (médicos, farmacéuticos, biólogos, químicos, psicólogos y físicos) que realizan el curso de Seguridad del Paciente y Sistema de notificación y aprendizaje para la Seguridad do Paciente (SINASP) en Atención Primaria (AP) y Hospitalaria (AH)

Medición:

Número de facultativo/as (de AP e AH) y residentes que realizan el curso de SINASP de la Plataforma de Formación MESTRE por cada 100 facultativos/as y residentes del Área Sanitaria.

Estándar:

≥30% Facultativo especialista de área.

≥30% de profesionales de AP (médicos de familia, pediatras, odontólogos y farmacéuticos).

≥50% de residentes.

- Es necesario **diseñar un Plan para mejorar** el funcionamiento de la herramienta SiNASP, implementando las acciones necesarias para:
 - ✓ Mejorar la cultura de seguridad y el conocimiento del SiNASP por los profesionales y directivos.
 - ✓ Aumentar las notificaciones.
 - ✓ Mejorar la calidad de las notificaciones.
 - ✓ Mejorar la calidad de la gestión y los tiempos de gestión de las notificaciones.
 - ✓ Aumentar el número de reuniones del grupo SiNASP para la gestión de notificaciones y mejora de su funcionamiento.
 - ✓ Informar a los profesionales de los resultados de la gestión de las notificaciones recibidas, mostrando las acciones de mejora implantadas:
 - Mejorar la calidad de los boletines
 - Realizar sesiones clínicas sobre resultados de análisis de notificaciones recibidas en el SiNASP
 - Rondas de Seguridad.
- Modificar la legislación para que la información relacionada con los incidentes notificados en el SiNASP, su análisis. Evaluación y tratamiento, sea utilizada únicamente para el aprendizaje y la mejora continua.

SiNASP

Sistema de Notificación
y Aprendizaje para la
Seguridad del Paciente

Gracias

Lola.martin.rodriquez@sergas.es