

Jornada
Experiencias de
éxito en la gestión de los
**SISTEMAS DE
NOTIFICACIÓN**

18 de mayo 2023



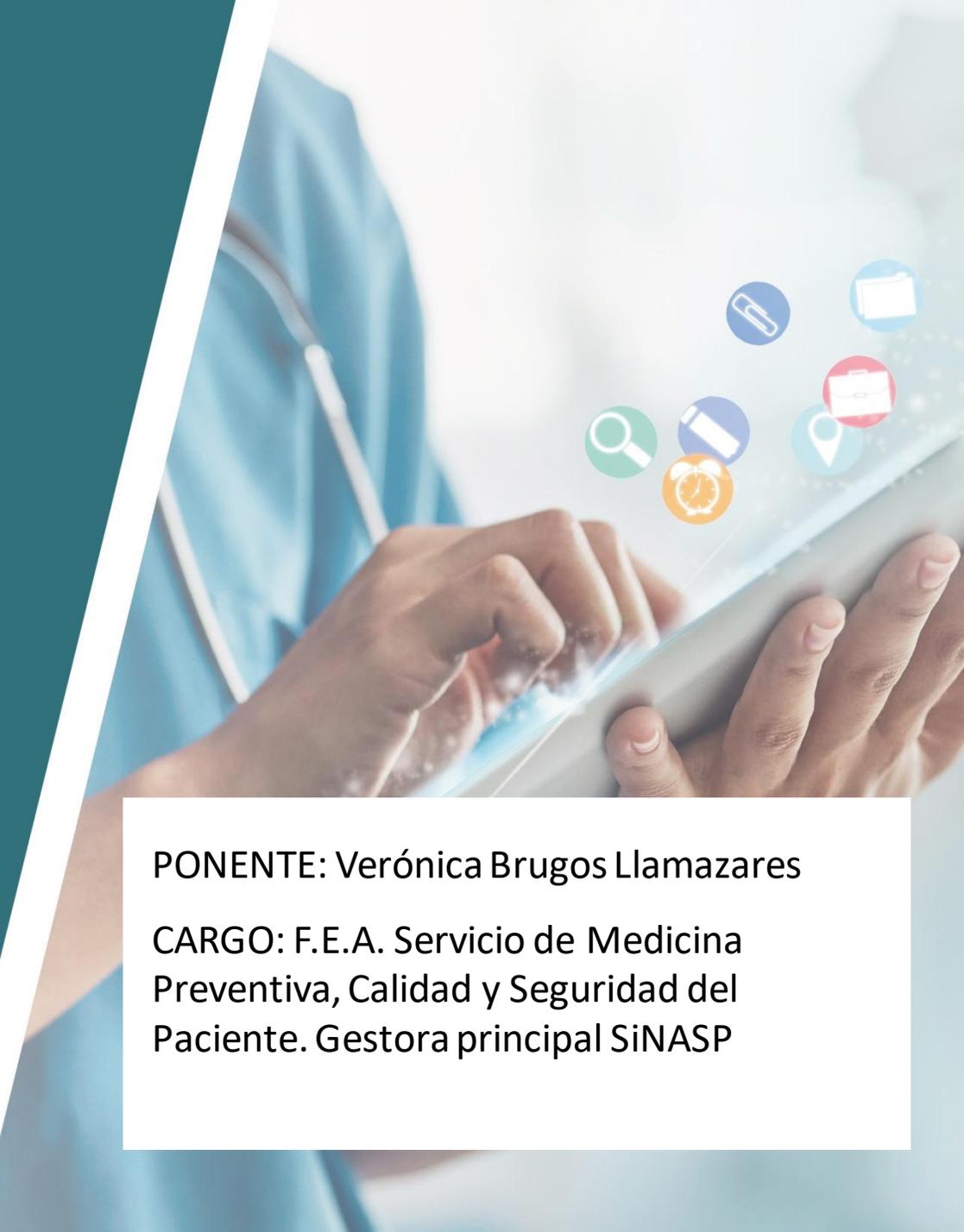
GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

SiNASP
Sistema de Notificación
y Aprendizaje para la
Seguridad del Paciente

PONENTE: Verónica Brugos Llamazares

CARGO: F.E.A. Servicio de Medicina
Preventiva, Calidad y Seguridad del
Paciente. Gestora principal SiNASP



«El SiNASP como herramienta de mejora del sistema de petición electrónica de pruebas diagnósticas de radiología»

Núcleo de Seguridad SiNASP. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Servicio de Radiodiagnóstico. Servicio de Sistemas y Tecnología de la Información. Gerencia de Atención Especializada Áreas III y IV: Hospital de Sierrallana y Tres Mares. Servicio Cántabro de Salud.

Mesa 1. Lecciones aprendidas de la gestión de incidentes. Acciones de mejora.

Guión:

1. ¿Quiénes somos?.
2. ¿Por qué hemos presentado esta experiencia?.
3. ¿Qué sucedió?.
4. ¿Cómo lo abordamos?.
5. ¿Qué resultados hemos tenido?.
6. ¿Qué hemos aprendido y queremos compartir?.

Guión:

1. **¿Quiénes somos?.**
2. ¿Por qué hemos presentado esta experiencia?.
3. ¿Qué sucedió?.
4. ¿Cómo lo abordamos?.
5. ¿Qué resultados hemos tenido?.
6. ¿Qué hemos aprendido y queremos compartir?.

Jornada Experiencias de éxito en la gestión de los **SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN**

18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad



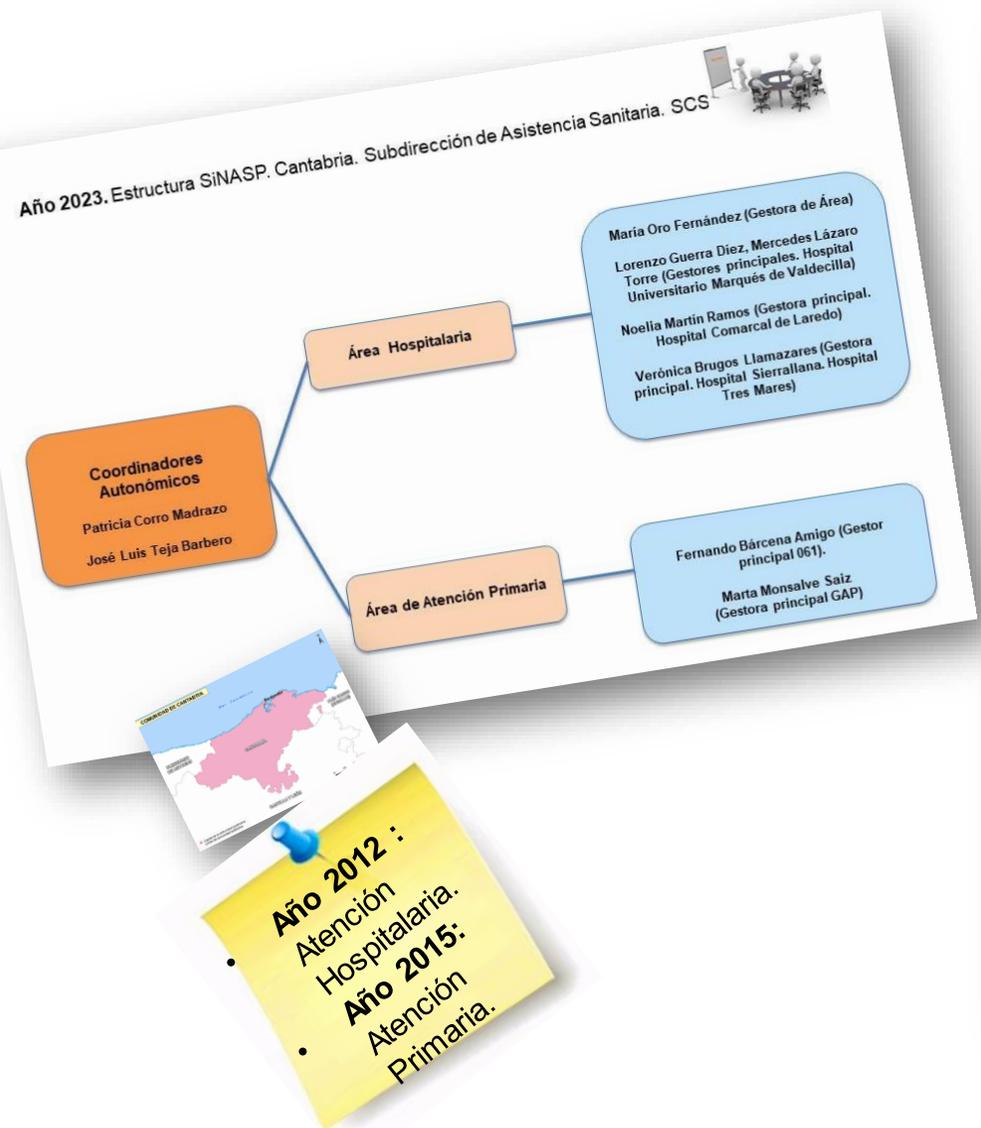
- **Población atendida:** Entorno 161.000.
- **Hospital General Asociado Universitario** (M.I.R: Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Medicina Interna y Aparato Digestivo).
- <https://www.hospitalsierrallana.com/index.php>

- **Estructura:** 301 camas (agudos) + 26 (domiciliaria); 10 quirófanos; 32 (Servicios); 1 URCC y 5 Unidades especiales; 2 Hospitalización de Día; 7 Unidades de enfermería.
- **Plantilla orgánica:** 1.303 trabajadores.
- **Actividad (2022):** 11.433 ingresos; 5,9 días de Estancia Media; 8.717 intervenciones; 256.241 consultas.

Jornada Experiencias de éxito en la gestión de los SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN

18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad



Núcleo de Seguridad SiNASP. Gerencia de Atención Especializada Áreas III y IV: Hospital de Sierrallana y Tres Mares. 2023/05/10
Amado Gutiérrez, Cristina (F.E.A. Servicio Medicina Interna).
Balbás Liaño, Víctor Manuel (Supervisor Área Servicios Centrales).
Brugos Llamazares, Verónica (F.E.A. Servicio Medicina Preventiva, Calidad y Seguridad del Paciente. Gestora Principal del SiNASP).
Díez-Aja López, Salvador (F.E.A. Sección Cardiología).
Ezquerro Carrera, Cristina (Jefa Servicio Anestesiología y Reanimación).
Fernández Núñez, M.ª Luz (Supervisora de Enfermería. Área Calidad, Docencia, Formación e Investigación).
Freire Ruiz, Rosa Gema (Directora de Enfermería).
Garrido Ballesteros, Pedro (Supervisor Admisión de Urgencias).
González Menéndez, M.ª del Carmen (Subdirectora de Enfermería).
Guerra Díaz, Miriam (Supervisora 3-A).
Guerra García, César Manuel (Director Médico).
Herce Álvarez, Pedro (Director Gerente).
Martínez Agüeros, Emma (Supervisora Servicio de Urgencias).
Masip Masip, Joan (F.E.A. Servicio Medicina Preventiva, Calidad y Seguridad del Paciente).
Molinero Montes, Melodía (F.E.A. Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología).
Ruiz Cobos, Alicia (Supervisora Área).
Senra Afonso, Lucía (F.E.A. Servicio Farmacia Hospitalaria).
Sommer Álvarez, Enrique (Director de Gestión y Servicios Generales).
Valiente Millán, Mª Luisa (Jefa Sección Unidad Urgencias Hospital Tres Mares).
Vallina López Dóriga, Iria Flavia (F.E.A. Servicio Laboratorio Análisis Clínico).

Guión:

1. ¿Quiénes somos?.
2. **¿Por qué hemos presentado esta experiencia?.**
3. ¿Qué sucedió?.
4. ¿Cómo lo abordamos?.
5. ¿Qué resultados hemos tenido?.
6. ¿Qué hemos aprendido y queremos compartir?.

Jornada Experiencias de éxito en la gestión de los **SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN**



Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Sierrallana.

18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad

1. Presenta el **análisis y gestión** hecho por el Núcleo de Seguridad SiNASP de una notificación SAC-2, **desde su recepción** el **04/08/22** hasta su **cierre definitivo** el **15/02/23**, una vez **confirmado** que la última acción de mejora puesta en marcha evitaba que el incidente notificado ocurriera.
2. **Ha permitido** la **revisión** del sistema de petición electrónica de pruebas diagnósticas radiológicas (implantado en todos los servicios en mayo del 2022), **por** el Núcleo **con** los profesionales de los Servicios de Admisión y Documentación Clínica (SADC), Radiodiagnóstico (SR) y Sistemas y Tecnologías de la Información (SSTI), **identificando** puntos críticos y el establecimiento de **mecanismos** de barrera que han contribuido al **aprendizaje y mejora del proceso en toda la organización.**

Guión:

1. ¿Quiénes somos?.
2. ¿Por qué hemos presentado esta experiencia?.
- 3. ¿Qué sucedió?.**
4. ¿Cómo lo abordamos?.
5. ¿Qué resultados hemos tenido?.
6. ¿Qué hemos aprendido y queremos compartir?.

1. 04/08/2022. Recepción de la notificación

- **Profesional que notifica:** Técnico en Cuidados Auxiliar de Enfermería de una consulta.
- **Incidente:** Detección de la anulación de la petición de pruebas diagnósticas radiológicas correctamente solicitadas a través del sistema de petición electrónico establecido (volante electrónico*), que conlleva la no citación de los pacientes con la consiguiente demora diagnóstico-terapéutica y llamadas de los pacientes afectados al no recibir la citación de la que estaban pendientes.

*En el volante figura que ha sido enviado al SR. Al cabo de unos minutos/horas aparece en el programa ALTAMIRA un mensaje que dice que la prueba ha sido anulada.

Guión:

1. ¿Quiénes somos?.
2. ¿Por qué hemos presentado esta experiencia?.
3. ¿Qué sucedió?.
4. **¿Cómo lo abordamos?.**
5. ¿Qué resultados hemos tenido?.
6. ¿Qué hemos aprendido y queremos compartir?.

2. Análisis y gestión de la notificación

A continuación se describe: Fecha o periodo de tiempo; Actuación realizada; Conclusiones o acciones de mejora-barrera derivadas y responsable/-es.

AÑO 2022:

INICIO

- **05/08: Asignación** de la notificación a la Dirección Médica y Dirección de Enfermería; Responsable: Gestora principal.
- **30/08: Presentación y primer análisis.** Reunión mensual del Núcleo. **Conclusiones:** 1) Profesionales: No siempre lo detectan ni conocen el motivo. El paciente no es citado; 2) Alcance: Desconocido (no hay registro); **Barrera de seguridad:** Imprimir la petición; **Otras acciones:** Director Gerente: Solicitud de informe de análisis de todo el proceso de petición; **Responsables:** 1.Revisión del proceso [(Dirección, Jefa SR, Responsable de la HCE Gerencia (SADC)], elaboración del informe (gestora principal SiNASP y gestores médicos).

2022

- **01/09-25/10: Revisión, elaboración y envío al Núcleo del informe** «Errores en el sistema de petición electrónica de pruebas diagnósticas de radiología». **Causa última:** Existencia de un volante único en la Comunidad. Al pedir una prueba no incluida en la cartera de servicios de la Gerencia se anula.

- **26/10: Segundo análisis con representantes SADC** (responsable de la Historia Clínica Electrónica), SR y Sistemas y SSTI. Reunión mensual del Núcleo.
 - **Conclusiones: Las 3 aplicaciones informáticas** [ALTAMIRA (petición), TICARES (citación, dónde se registra a la espera de la validación en RISCA (programa del SR)] tienen un catálogo de pruebas (descripción y código SERAM) diferente. ALTAMIRA tiene el del hospital de referencia que contiene pruebas no disponibles en nuestros centros.
 - **Barrera de seguridad definitiva:** Disponer de un volante específico para la Gerencia;
 - **Otras acciones inmediatas:** Informar al personal facultativo del catálogo existente y establecer un sistema de identificación de los pacientes afectados para su citación.
 - **Responsables:** 1) Diseño del circuito de identificación de pacientes, monitorización y diseño del volante: Jefa SR, Responsable de la HCE Gerencia (SADC) y Jefe del SSTI; 2) Validación de las actuaciones, seguimiento y comunicación. Dirección.

2022

➤ 27/10/22 al 15/02/23 (varias actuaciones):

1. **Comunicación(I):** Envío por correo a los facultativos y publicación en la intranet de una nota informando de la notificación y catálogo de pruebas disponible (**fecha 11/11**).
2. **Diseño del circuito de identificación de pacientes:**
 - **Circuito 1. Objetivo:** Identificar y gestionar (citar) las pruebas anuladas desde el 01/05 hasta el 26/10. **¿Cómo?**. Se hace una petición al SSIT de las pruebas y se envían al SR.
 - **Circuito 2: Objetivo:** Establecer un sistema de detección automática de peticiones anuladas y motivo para su citación. **¿Cómo?**. Petición de la información al equipo de informática del editor asistencial de HCE. Envío de esta información al responsable de la HCE de la Gerencia y SR por correo para monitorizar y resolver (**activado el 23/11/22**).

Jornada Experiencias de éxito en la gestión de los **SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN**

18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad

2022

2023

FIN

- 3. Diseño del volante:** Puesta en común de los catálogos, cotejo y detección de lo no coincidente, actualización y normalización del volante e implantación de un circuito de incorporación de nuevas pruebas o su modificación en el volante.
- 4. Comunicación (II):** Envío de una nota interior por correo del Director Médico (fecha: **19/01/23**) informando de la **puesta en marcha del nuevo volante, a partir del 23/01**.
- 5. Seguimiento y cierre. 15/02/23.** Reunión mensual del Núcleo. Confirmación de la no identificación del incidente desde el **20/01/23**.

Gestión de la notificación

¿Todas las acciones de gestión están finalizadas? Sí No

Guión:

1. ¿Quiénes somos?.
2. ¿Por qué hemos presentado esta experiencia?.
3. ¿Qué sucedió?.
4. ¿Cómo lo abordamos?.
5. **¿Qué resultados hemos tenido?.**
6. ¿Qué hemos aprendido y queremos compartir?.

3. Evaluación

ID	Indicador	Periodo de evaluación	Resultados
1	Nº. de peticiones anuladas	01/05/22 al 26/10/22	159
2	Nº. de cancelaciones/día	23/11/22 al 19/01/23	3-4 día [aproximadamente 147-196 en total, (49 días)]
		20/01/23-15/02/23	0



https://www.free-pik.es/foto-gratis/oficina-d-documentos-cuentas-dinero_9183765.htm#query=calculadora&position=15&from_view=search&track=sph Imagen de Racool_studio en Freepik

Guión:

1. ¿Quiénes somos?.
2. ¿Por qué hemos presentado esta experiencia?.
3. ¿Qué sucedió?.
4. ¿Cómo lo abordamos?.
5. ¿Qué resultados hemos tenido?.
6. **¿Qué hemos aprendido y queremos compartir?.**

Jornada Experiencias de éxito en la gestión de los **SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN**

18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad

1. La **irrupción de las TIC** (tecnologías de la información y comunicación) en los SR:

- **Han reducido algunos riesgos** y mejorado la **trazabilidad** (en el caso presentado ha permitido rastrear y localizar a los pacientes afectados).
- Pero también **han supuesto la aparición de otros**, como el descrito, derivados:
 - Del inapropiado diseño o aplicación de las mismas.
 - Cambios en las rutinas de trabajo o roles,

que pueden conducir a **consecuencias adversas no intencionadas**, sin que profesionales ni organización **sean conscientes de ello**.



Imagen de kues1 en Freepik

Jornada Experiencias de éxito en la gestión de los **SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN**

18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad

2. Esto **hace necesaria la detección y evaluación de forma multidisciplinar** de los efectos indeseados que estas tecnologías pueden tener con el fin de:
 - Establecer **controles de calidad** que permitan alcanzar sistemas de información seguros y eficaces.
3. El **análisis y gestión** con este enfoque de esta notificación podría ser de utilidad en entornos sanitarios similares.



<https://pixabay.com/es/vectors/engranajes-trabajo-equipo-juntos-5193383/>

Jornada Experiencias de éxito en la gestión de los **SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN**

18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

SI SABES QUE EXISTE UN PROBLEMA DE SEGURIDAD...

DEJA QUE LOS DEMÁS TAMBIÉN LO SEPAN



La notificación de incidentes y eventos adversos es un medio para mejorar la seguridad de los pacientes

<https://www.sinasp.es>

SCS
SERVICIO COMARCIAL DE SALUD
GERENCIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA ÁREAS III Y IV
HOSPITAL COMARCIAL SIERRALLANA



- Barrio de Ganzo s/n.
39300 - Torrelavega.
- Teléfono 942 84 74 00, extensión 57644.
- Correo electrónico:
veronica.brugos@scsalud.es