



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD

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

## Cuestionario a gestores locales 2019

Este trabajo ha sido encargado a la Fundación Avedis Donabedian en el marco del contrato 201907PAS004

## Contenido

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| METODOLOGÍA.....                                                                                                    | 4  |
| INFORMACIÓN GENERAL .....                                                                                           | 5  |
| IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DEL SiNASP .....                                                                          | 5  |
| ¿Desde cuándo funciona el SiNASP en tu centro/área? .....                                                           | 5  |
| ¿Cuál es el nivel de desarrollo del SiNASP en tu centro/área? .....                                                 | 6  |
| ¿Cuántas notificaciones se han recibido en los últimos 12 meses en tu centro/área? .....                            | 6  |
| ¿Qué acciones se han realizado para la implantación del SiNASP en tu centro/área? .....                             | 7  |
| ¿Cuáles crees que son las principales barreras a la notificación de incidentes en tu centro/área?.....              | 8  |
| ¿Cuáles son los principales facilitadores de la notificación de incidentes en tu centro/área? .....                 | 9  |
| ¿Cuál es tu percepción sobre la utilidad del SiNASP en tu organización? .....                                       | 10 |
| GESTIÓN DEL SISTEMA .....                                                                                           | 10 |
| ¿Cuántos gestores del SiNASP hay en tu centro/área?.....                                                            | 10 |
| ¿Los gestores tienen tiempo específico asignado para esta tarea (por ejemplo, un número de horas a la semana)?..... | 11 |
| Grupo encargado del análisis de los incidentes .....                                                                | 12 |
| Análisis de eventos adversos graves .....                                                                           | 13 |
| Además del módulo de gestión, ¿qué otras herramientas utilizas de la aplicación SiNASP?. .....                      | 14 |
| ¿Qué recursos o herramientas utilizáis para proporcionar <i>feedback</i> a los profesionales? ....                  | 14 |
| ¿Cómo apoya el equipo directivo la cultura de seguridad del paciente en tu centro/área?..                           | 14 |
| NECESIDADES Y PROPUESTAS DE MEJORA .....                                                                            | 15 |
| Necesidades de formación y/o apoyo metodológico que requieras para ti o para otros gestores .....                   | 15 |
| Necesidades de apoyo desde la coordinación del SiNASP .....                                                         | 16 |
| Propuestas de mejora de la aplicación SiNASP .....                                                                  | 17 |
| Propuestas de mejora de la coordinación del SiNASP .....                                                            | 19 |
| ANEXO: CUESTIONARIO .....                                                                                           | 22 |

## METODOLOGÍA

En colaboración con el Área de Seguridad del Paciente de la Subdirección General de Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, se elaboró un cuestionario con el objetivo de conocer la opinión de los gestores locales sobre el funcionamiento del SiNASP, su nivel de satisfacción con el apoyo recibido y recibir propuestas de mejora.

El cuestionario consta de 23 preguntas, incluyendo tanto respuestas prefijadas como texto libre, distribuidas en cuatro apartados:

1. Información general
2. Implantación y desarrollo del SiNASP
3. Gestión del sistema
4. Necesidades y propuestas de mejora

El contenido del formulario se incluye en el anexo.

De la base de datos del SiNASP se extrajeron los correos electrónicos de todos los gestores locales (de hospital, área sanitaria y centro de salud) que estaban dados de alta en la aplicación a fecha 21 de octubre de 2019. En total, 799.

Se preparó el cuestionario en formato on-line y se adjudicó un enlace específico a cada cuenta de correo, para facilitar que se pudiera interrumpir la introducción de respuestas y retomarse en otro momento.

Se realizó un primer envío de correos con la invitación y el enlace al cuestionario entre el 25 y el 28 de octubre de 2019. De los 799 enviados, 80 correos fueron rechazados.

Se envió un recordatorio entre el 4 y el 5 de noviembre. El cuestionario se cerró el 13 de noviembre.

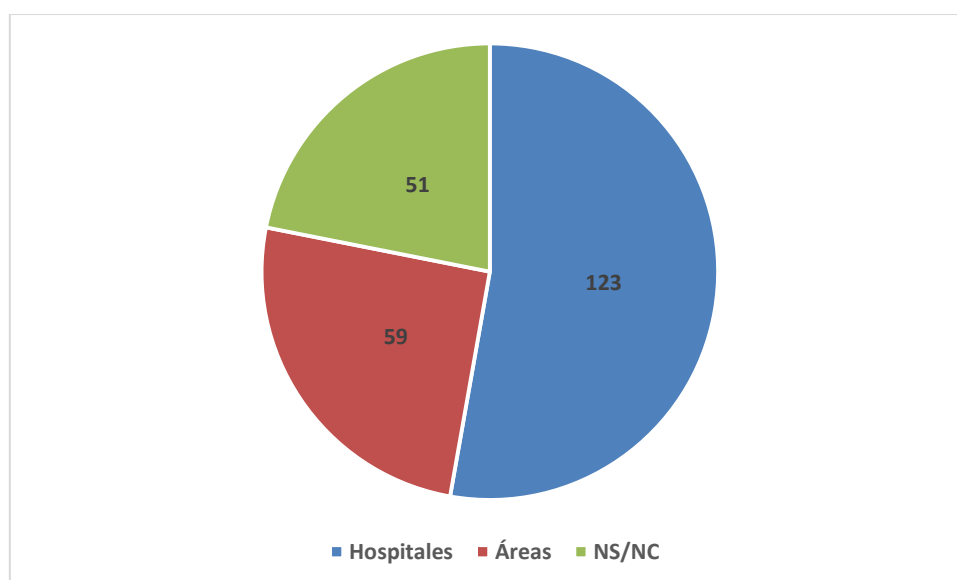
Se recibieron 233 cuestionarios, que son los incluidos en este informe de análisis de respuestas.

## INFORMACIÓN GENERAL

El 58,8 % de los gestores que han respondido al cuestionario trabajan en hospital, el 27% en atención primaria, el 10,7% en gerencias de área y ha habido 8 respuestas de gestores que trabajan en otros ámbitos (emergencias extrahospitalarias o centros de psicogeriatría/deterioro cognitivo/salud mental).

De los gestores que trabajan en hospital han especificado el tamaño de su hospital el 74,4%. De ellos, casi la mitad (46,1%) trabaja en hospitales de menos de 200 camas, el 30,4% en hospitales de más de 500 camas y el resto (23,5%) en hospitales de entre 200 y 500 camas.

En cuanto al nivel de gestión, el 21,9% de las respuestas han sido NS/NC, lo que puede ser indicativo de que un grupo de gestores realmente no está ejerciendo su función. El 52,8% de las respuestas han sido de gestores exclusivamente de hospital, y el 25,3% de gestores de área. De estos, el 27% han señalado que gestionan exclusivamente las notificaciones de atención primaria.

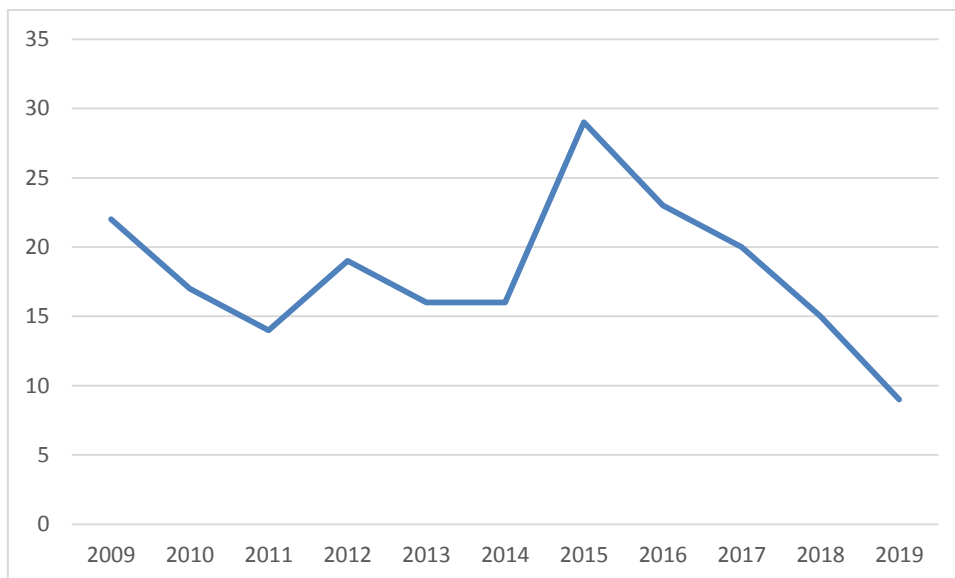


## IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DEL SiNASP

Este apartado incluye preguntas sobre las actividades desarrolladas en los centros para la implantación del SiNASP, la percepción sobre su utilidad, así como sobre aquellos factores que favorecen o dificultan la notificación.

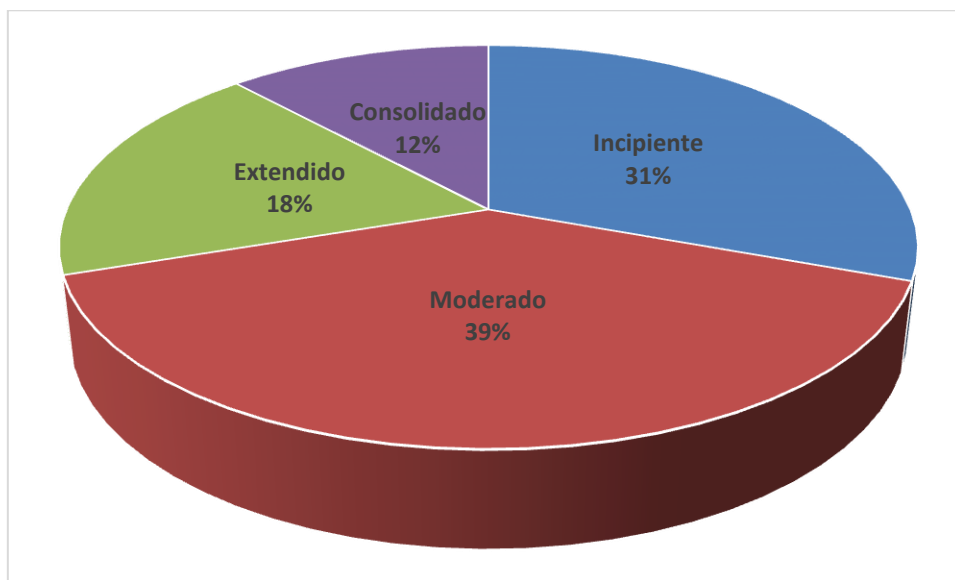
### ¿Desde cuándo funciona el SiNASP en tu centro/área?

Han facilitado este dato 200 gestores (85,8%). En el gráfico puede apreciarse que los cuestionarios incluyen una representación de centros de todo el espectro temporal de funcionamiento del SiNASP.



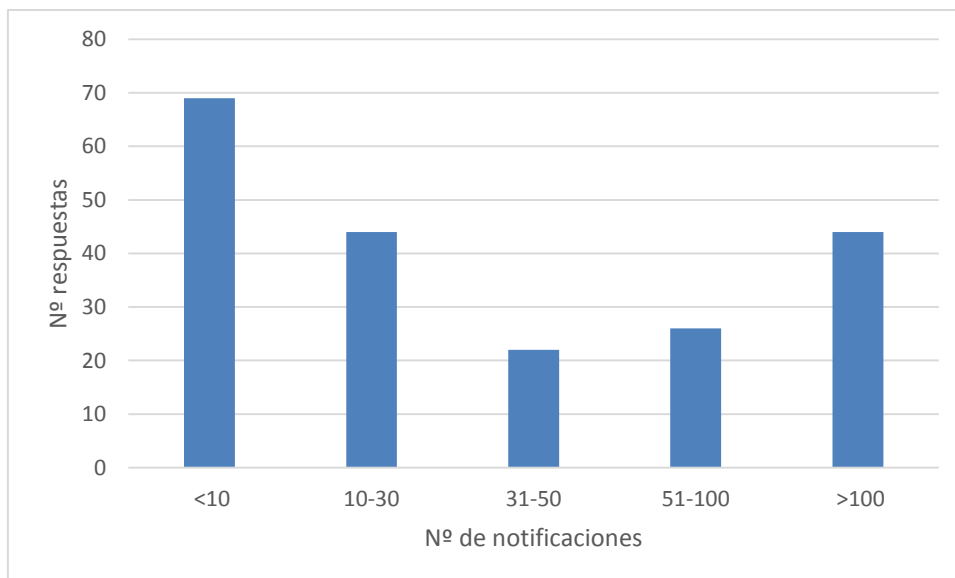
### ¿Cuál es el nivel de desarrollo del SiNASP en tu centro/área?

Han facilitado información 219 gestores (94%). Para el 70% de los gestores, el nivel de desarrollo local del SiNASP es todavía incipiente (lo conocen y utilizan pocos profesionales) o moderado (lo conocen y utilizan profesionales de algunos servicios/equipos). Solo el 30% considera que el sistema de notificación está extendido (lo conocen y utilizan profesionales de la mayoría de los servicios/equipos) o realmente consolidado (forma parte del funcionamiento habitual de la organización).



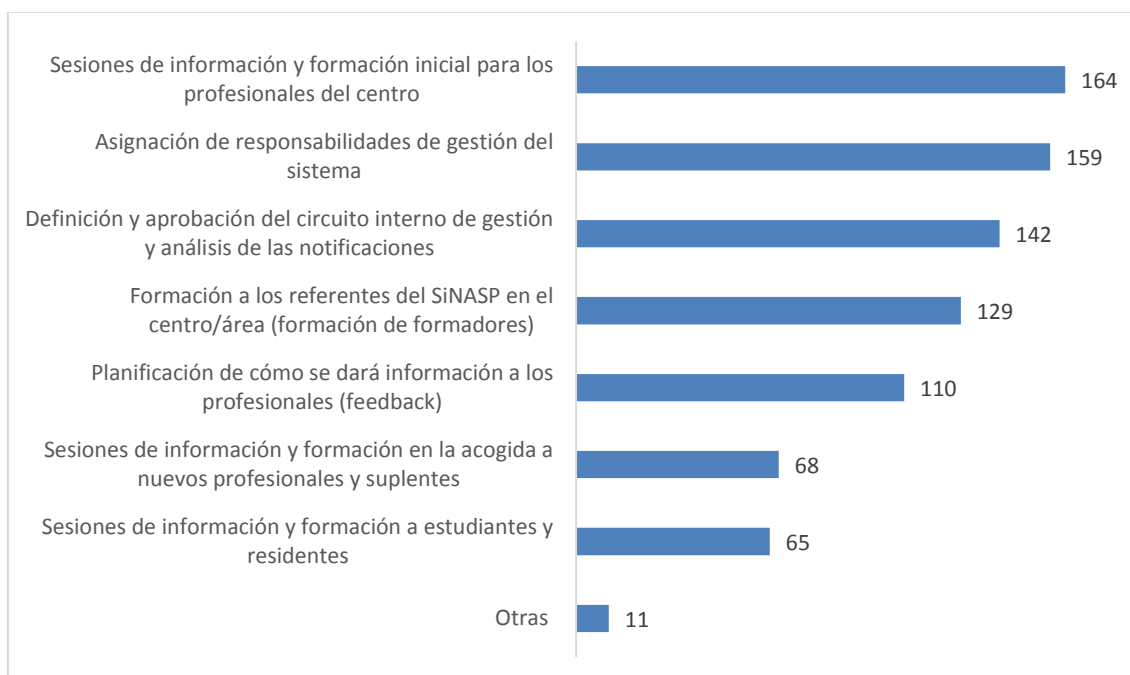
### ¿Cuántas notificaciones se han recibido en los últimos 12 meses en tu centro/área?

Han facilitado información 205 gestores (88%). El 55% de los centros/áreas ha recibido un máximo de 30 notificaciones en los últimos 12 meses. Esto indica que el nivel de notificación es bastante bajo.



### ¿Qué acciones se han realizado para la implantación del SiNASP en tu centro/área?

Han facilitado información 208 gestores (89,3%). Acciones básicas y fundamentales para la implantación del sistema, como informar y formar a los profesionales o asignar responsabilidades de gestión, no se han puesto en marcha todavía de manera generalizada.



Entre las acciones señaladas como “otras” se encuentran:

- La introducción de la realización del curso sobre SiNASP en los objetivos profesionales
- *Feed-back* semestral de las notificaciones y acciones realizadas a todos los profesionales de la institución a través de un boletín de seguridad de pacientes

- Formación continuada para los profesionales responsables del SINASP
- Cursos específicos a través de las plataformas de formación disponibles a nivel central en nuestra organización
- Curso de herramienta de análisis de incidentes de seguridad a los miembros de comisión de seguridad del paciente

Cuatro gestores señalan explícitamente que en su centro/área está todo por hacer.

### ¿Cuáles crees que son las principales barreras a la notificación de incidentes en tu centro/área?

Han facilitado información 208 gestores (89,3%). Las principales barreras percibidas por los gestores son que los profesionales dudan de la utilidad del sistema, unido al temor a las consecuencias negativas de tipo personal y a la percepción de que notificar requiere un tiempo excesivo considerando su ya elevada carga de trabajo.



Con respecto a otras barreras, se aportan los siguientes comentarios:

- No se ha explicado ni se ha informado lo suficiente a los trabajadores. Es casi desconocido. No hacemos ningún seguimiento. Esta olvidado.
- Los profesionales "padecen" numerosos sistemas de notificación: reacciones adversas, incidencias y no conformidades de ISO... Si no está todo interrelacionado es difícil gestionarlo.



- Poca respuesta de resolución por parte de la dirección-gerencia.
- No hay formación periódica, ni motivación para el personal, ni resultados respecto a las notificaciones, ni análisis, ni seguimiento, por mucho que los gestores insistimos en la necesidad de hacerlo.
- Con frecuencia se hacen notificaciones que no son resueltas, con lo que los notificantes se desaniman.

Un par de gestores comentaban que todavía están en la fase de implantación.

### ¿Cuáles son los principales facilitadores de la notificación de incidentes en tu centro/área?

Han facilitado información 201 gestores (86,1%). Los principales facilitadores desde el punto de vista de los gestores son la garantía de confidencialidad y anonimidad del sistema y su fácil accesibilidad desde el puesto de trabajo.



Otros facilitadores señalados son:

- Existe un grupo de profesionales gestores del SiNASP en la organización cohesionado y comprometido con el proyecto, que apoya en la difusión del uso y objetivos de la herramienta así como de las acciones de mejora propuestas e implantadas entre los profesionales.
- El esfuerzo de los agentes/referentes de notificación.

Tres gestores comentan la ausencia de facilitadores en su organización.

## ¿Cuál es tu percepción sobre la utilidad del SiNASP en tu organización?

Han respondido a esta pregunta 147 gestores (63,1%). De ellos, el 35,4% tiene una percepción positiva o muy positiva de la utilidad del sistema en su organización. Un 19% adicional lo considera útil, pero fundamentalmente para aquellas mejoras que no dependen de la dirección. El 45,6% restante piensa que es poco o escasamente útil en su organización, fundamentalmente por desconocimiento, falta de motivación o no haberse fomentado la implantación.

Entre las percepciones más frecuentes y subrayadas es que para ser útil el SiNASP debe ser una prioridad para la dirección. Para que funcione adecuadamente se requiere una apuesta y apoyo institucional para facilitar recursos tanto de cara a la implantación y difusión del sistema en la organización como para la resolución de problemas e implementación de mejoras.

Los gestores necesitan contar con tiempo dentro de su horario laboral para contribuir a la difusión de la herramienta y formación de los profesionales.

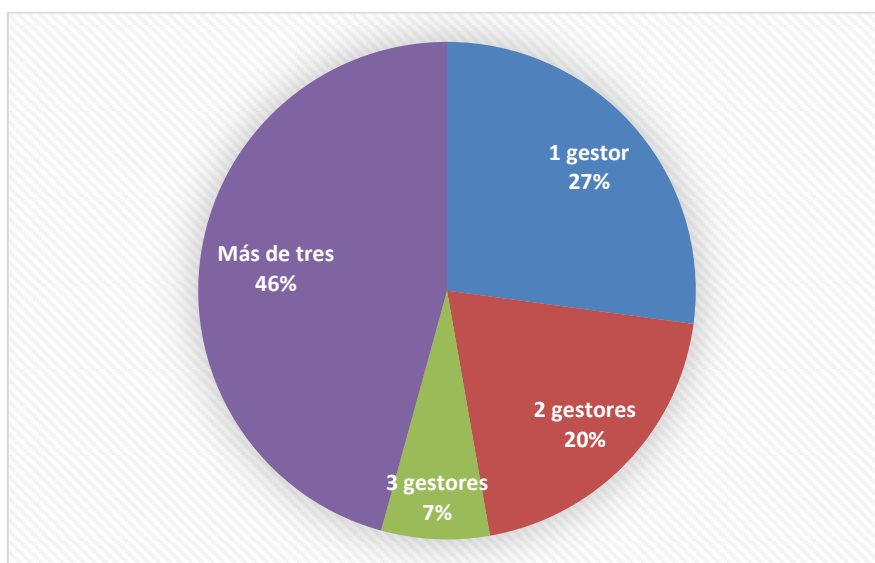
Es necesario visibilizar mejor los resultados y para ello el papel de la dirección es muy importante.

Se evidencia todavía la importancia de trabajar en la cultura de seguridad dentro de las organizaciones, y particularmente la necesidad de implicación de los mandos intermedios.

## GESTIÓN DEL SISTEMA

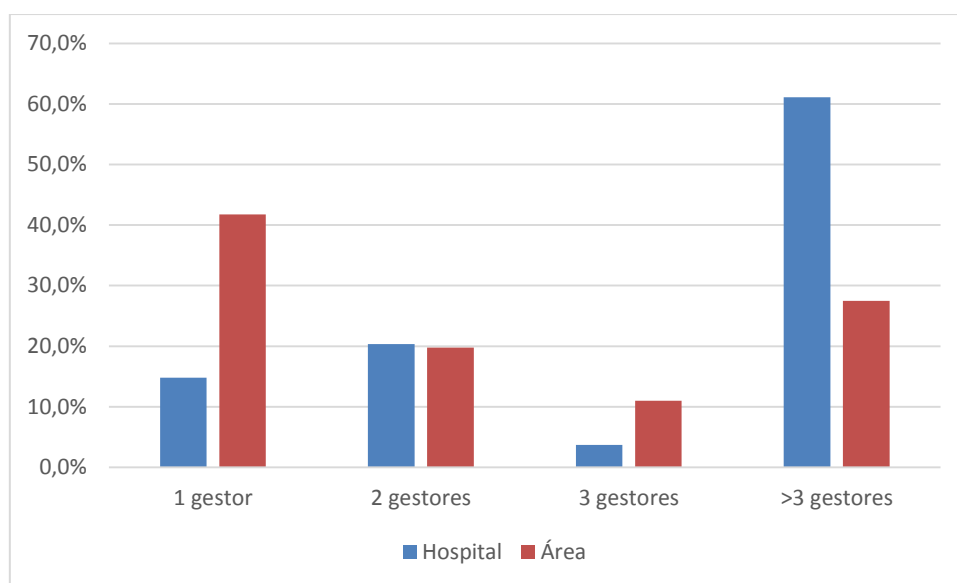
### ¿Cuántos gestores del SiNASP hay en tu centro/área?

Han contestado a este ítem 199 gestores (85,4%), de los cuales el 61,8% eran gestores a nivel de hospital. Las respuestas facilitadas han sido las siguientes:



Casi la mitad de los gestores forman parte de equipos de más de tres gestores.

Como se puede apreciar en la gráfica siguiente, los equipos más numerosos tienden a estar en los hospitales más que a nivel de áreas:



### ¿Los gestores tienen tiempo específico asignado para esta tarea (por ejemplo, un número de horas a la semana)?

El 79,4% de los gestores locales del SiNASP carece de un tiempo específico asignado para esta tarea:



Como se ha señalado en la pregunta sobre la percepción de la utilidad del SiNASP y como se pondrá de manifiesto en las sugerencias para la mejora, uno de los problemas fundamentales para la gestión del SiNASP a nivel local es que los gestores carecen de un tiempo específico asignado para poder realizar su labor.

## Grupo encargado del análisis de los incidentes

### 1. Composición

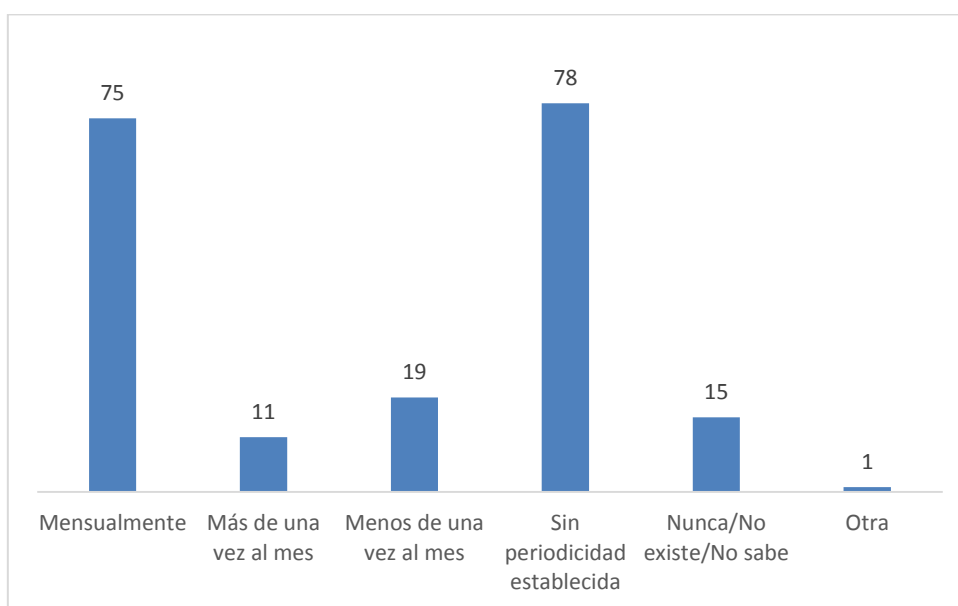
Han facilitado información 135 gestores (58%), de los cuales 23 no señalan cuál es su nivel de gestión, aunque de las respuestas se deduce que son gestores de atención primaria. En el caso de los hospitales (75), el análisis se realiza mayoritariamente por comités multidisciplinares que incluyen normalmente algún representante de la dirección así como miembros de aquellos servicios clínicos con más problemas de seguridad (urgencias, anestesia, cirugía, intensivos, pediatría), así como farmacia, medicina preventiva y calidad. En algunos casos el análisis lo realiza exclusivamente el grupo de gestores, aunque suele informar después al núcleo o comisión de seguridad. Cinco gestores han señalado que en su hospital no está constituido o se ha disuelto dicho comité o bien que desconocen su composición.

En cuanto a las áreas sanitarias (60), hay bastante más variabilidad y también mayor desconocimiento o falta de información entre el nivel de análisis y el nivel de gestión de las notificaciones. Trece gestores comentan que no existe o bien no tienen contacto con dicho grupo. Mayoritariamente está definido como núcleo de seguridad a nivel del área, con una composición multidisciplinar, según los casos, de profesionales tanto de hospital como de atención primaria o bien solo de atención primaria. En algún caso la descripción del grupo de análisis parece fundamentalmente compuesta por profesionales del hospital y algún directivo de atención primaria.

### 2. Reuniones

Han proporcionado información 199 gestores (85,4%). De ellos, el 39,2% indica que no hay una periodicidad establecida para las reuniones de análisis y el 7,5% comenta que dicho grupo no existe o no se reúne nunca.

El que no exista una periodicidad establecida puede estar relacionado en algunos casos con que el número de notificaciones que se reciben sea bajo y solo se convoquen las reuniones cuando hay o también con la falta de tiempo específicamente dedicado al SiNASP.



Otro 37,7% de gestores indica que las reuniones se realizan mensualmente; el 5,5% afirma que tienen lugar incluso con más frecuencia, y el 9,5% indican que dicha periodicidad está establecida, pero es superior al mes (bimestral, trimestral o dos veces al año).

## **Análisis de eventos adversos graves**

### **1. Metodología**

En cuanto a la metodología utilizada para analizar los eventos adversos graves, 142 gestores señalan que utilizan el análisis causa-raíz y 13 el protocolo de Londres (de estos, 4 utilizan ambos métodos). Algunos gestores indican que utilizan otros métodos, fundamentalmente un análisis causa raíz simplificado, o que no lo tienen establecido. También hay un par de comentarios manifestando que no se hace nada (incluso que hay miedo a las consecuencias legales) o que, como veíamos en el apartado anterior, los gestores de primaria no participan en el grupo de análisis, por lo que carecen de información.

### **2. Análisis realizados y notificaciones muy graves (SAC-1 o SAC-2 con resultado de muerte) recibidas en 2018**

Solo 51 gestores indican haber recibido alguna notificación de incidente muy grave:

| <b>Nº gestores</b> | <b>Nº incidentes muy graves</b> |
|--------------------|---------------------------------|
| <b>25</b>          | 1                               |
| <b>14</b>          | 2                               |
| <b>4</b>           | 3                               |
| <b>2</b>           | 4                               |
| <b>4</b>           | 5                               |
| <b>1</b>           | 8                               |
| <b>1</b>           | 15                              |

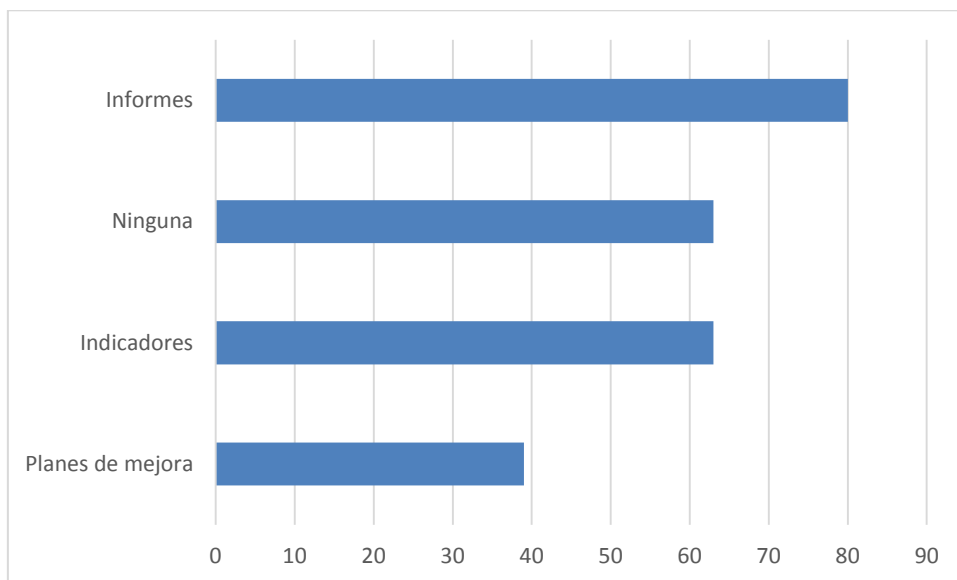
Si asumimos que los gestores se refieren a incidentes distintos, sería un total de 116 notificaciones de incidentes muy graves recibidas en 2018

El número de análisis realizado es algo mayor: 122. Un grupo pequeño de gestores indica haber realizado un número importante de análisis. Mayoritariamente se trata de gestores que han respondido que el SiNASP está consolidado o extendido en sus centros.

| <b>Nº gestores</b> | <b>Nº análisis</b> |
|--------------------|--------------------|
| <b>21</b>          | 1                  |
| <b>16</b>          | 2                  |
| <b>7</b>           | 3                  |
| <b>1</b>           | 4                  |
| <b>1</b>           | 5                  |
| <b>1</b>           | 6                  |
| <b>1</b>           | 7                  |
| <b>1</b>           | 8                  |
| <b>2</b>           | 9                  |

## Además del módulo de gestión, ¿qué otras herramientas utilizas de la aplicación SiNASP?

El módulo de informes es el más utilizado. Solo seis de los gestores que responden utilizan las tres herramientas. 74 gestores utilizan más de una herramienta: 42 usan los módulos de indicadores e informes, 22 los de informes y planes de mejora y 10 los de indicadores y planes de mejora.



## ¿Qué recursos o herramientas utilizáis para proporcionar *feedback* a los profesionales?

Han proporcionado información 145 gestores (62,2%). Lo más utilizado es el correo electrónico, fundamentalmente para dar *feedback* directo a los notificantes, pero también para difundir informes periódicos. La comunicación directa con notificantes o responsables de los servicios afectados también es una actividad importante de cara a proporcionar *feedback* a los profesionales que han informado de los incidentes.

Con respecto a acciones dirigidas a un sector más amplio de profesionales, un 33% de los gestores mencionan la realización de sesiones informativas a distintos niveles. Un 19,3% señala la elaboración y difusión de boletines periódicos, píldoras informativas e incluso revistas. También se emiten alertas y se elaboran carteles e infografía para la comunicación directa. El 12,4% indica la utilidad de la intranet corporativa para la publicación de información.

Catorce gestores (9,6%) contestan que no se realiza ningún tipo de *feedback*.

## ¿Cómo apoya el equipo directivo la cultura de seguridad del paciente en tu centro/área?

Han contestado a esta pregunta 204 gestores (87,5%). La actividad más mencionada de apoyo por parte del equipo directivo es la primera: "El equipo directivo promueve la cultura de seguridad del paciente (rondas de seguridad, evalúa la cultura, participa en jornadas o sesiones...)". Por el contrario, la existencia de un protocolo específico para proporcionar

soporte a los profesionales implicados en eventos adversos graves solo la seleccionan el 13,2% de las repuestas.

El 20,6% de los gestores que responden señalan que no existe ningún apoyo por parte del equipo directivo.

Entre las aportaciones incluidas en "otras", la más frecuente es la participación de algún/os miembro/s del equipo directivo en el núcleo de seguridad del centro/área.



## NECESIDADES Y PROPUESTAS DE MEJORA

### Necesidades de formación y/o apoyo metodológico que requieras para ti o para otros gestores

Las aportaciones de los gestores pueden agruparse en varias áreas:

#### 1. Formación sobre el uso del SiNASP específica para gestores, tanto inicial como continuada:

- Formación específica para gestores (especialmente para nuevos gestores)
  - Formación online en seguridad del paciente para los gestores (formación reglada con ECTS...)
- Formación continuada: actualizar conceptos y formación periódica sobre el uso del sistema

#### 2. Metodología de análisis de incidentes:

- Análisis causa raíz (ACR)
  - Gestión de equipos/personas ante la presentación para realizar un análisis de un evento adverso (ACR) o similar;
  - Formación en observación y entrevista.
  - Necesidad de mejorar y maximizar la entrevista con los notificantes.

- En la línea anterior, gestión del "componente emocional" asociado al análisis con los profesionales de una notificación o investigación
  - Métodos para analizar eventos graves, además del ACR
  - Nuevas metodologías para el análisis proactivo y reactivo
  - Formación en herramientas de detección de causas de incidentes
- 3. Formación sobre planificación, implementación y evaluación de acciones de mejora:**
- Planteamiento de las acciones de mejora, establecimiento de indicadores y evaluación.
  - Metodología para la gestión de los planes derivados del análisis de notificaciones.
  - Formación en cultura de la seguridad, planes, prevención y protocolos
  - Ver incidentes de otros centros y como se han resuelto.
- 4. Materiales de apoyo:**
- Infografías, póster-resumen, mini presentaciones para proporcionar formación a los profesionales
  - Guía rápida / práctica para desarrollar un ACR
- 5. Otras necesidades formativas:**
- Formación sobre cómo tratar a segundas víctimas
  - Formación continua en aspectos de seguridad

## Necesidades de apoyo desde la coordinación del SiNASP

En las respuestas a este ítem se mezclan tanto las necesidades de apoyo que pueden plantearse desde el nivel SNS como las que deberían proporcionarse desde la coordinación autonómica.

- 1. Necesidades a nivel global:** la mayor demanda es conocer y compartir experiencias con otros gestores
- Reuniones con otros grupos. Sesiones a nivel nacional donde se presenten datos nacionales, se discutan problemas y planes
    - Sería interesante que hubiera más reuniones, no tienen por qué ser presenciales, para compartir experiencias y dudas.
    - Mayor comunicación, reuniones anuales de gestores principales para poner en común resultados y propuestas.
    - Feedback de cómo se organiza en otros centros de nuestro tipo
  - Feedback de resultados (entendiendo la dificultad de hacerlo desde el nivel de coordinación)
    - Sería de utilidad conocer ejemplos de análisis de casos realizados por otros hospitales; las historias cercanas, de más o menos éxito, contribuyen a hacer cultura de la utilidad de estos sistemas
  - Contacto para resolver dudas e incidencias
  - Ayuda para el análisis de casos graves
    - En resolución de determinados eventos
  - Más información y formación
    - Aparte de formación, mejorar el feedback con los gestores; saber si se están haciendo las cosas bien o cómo mejorarlas.



- Actualización de documentación
- 2. Necesidades a nivel de área o autonómico:** se plantean fundamentalmente necesidades de coordinación, apoyo metodológico y comunicación. Algunos gestores manifiestan sentirse completamente solos en su tarea.
- Apoyo en la gestión de incidentes SAC 1 o 2 que precisen técnicas complejas como el ACR
    - posibilidad de colaboración con algunos casos
  - Mayor comunicación con los gestores de las unidades. Hacerles más partícipes
  - Sería recomendable un seguimiento más estrecho, con retroalimentación de los cambios organizativos relacionados con los incidentes declarados y analizados, de los responsables del núcleo de seguridad del área
  - Implicar a los tutores, jefes de servicio, coordinadores y gratificar al que más notifique aunque sea solo con reconocimiento
  - Necesidad de un gestor autonómico, que nos empuje, aliente, anime o apoye a los gestores de centro...
  - Necesidad de crear grupo de análisis de las incidencias y propuestas de mejora, y que asegure el feedback a profesionales
  - Más comunicación entre los gestores de todas las áreas sanitarias con coordinación del gestor principal.
  - Mejorar coordinación primaria y especializada, mayor compromiso de la gerencia
  - Reuniones periódicas con la Dirección del centro para tratar incidentes comunicados

## Propuestas de mejora de la aplicación SiNASP

### 1. Módulo de notificación:

- Facilitar un entorno del aplicativo informático que resulte más amigable para las notificaciones.
  - El personal nos reclama que sea más simplificado. El despliegue de numerosos campos genera rechazo a la hora de notificar
  - Más sencilla, que especifique qué incidentes están excluidos.
  - Reducir / simplificar el cuestionario de notificación\*\*\*
  - Simplificación de formulario. Sistema de rápido acceso, rápido relleno (no más de 60 segundos todo el proceso). Ampliable
- Reenvío automático, desde el SiNASP al notificante, de las propuestas de mejora del gestor que ha analizado la notificación.
- Hay riesgos detectados e incidentes que cuando suceden afectan a más de un paciente y no es posible notificarlo como tal.
- Aplicación móvil

### 2. Módulo de gestión:

- Posibilidad de introducir otros denominadores en el indicador de nº de notificaciones (en concreto, nº de profesionales con capacidad para notificar)
- Estaría bien tener la opción de siguiente y anterior para pasar de página en las notificaciones

- Mejorar los motores de búsqueda (filtros) para hacer búsquedas múltiples, ejemplo fecha+SAC
  - Mayor disponibilidad de filtros
- Informes más atractivos visualmente
  - El módulo de informes es bastante limitado y muy mejorable, sobre todo las partes de las gráficas
  - Actualizar software para que sea más fácilmente manejable, sobre todo para poder hacer informes.
  - Mejorar el módulo de informes, permitiendo introducir más filtros para hacer análisis más detallados
  - Posibilidad de "listar" las acciones propuestas en cada incidente para recogerlas en los informes, con la posibilidad de listar las realizadas y las pendientes. Mejorar la posibilidad de dar formato a los informes.
  - Deberían poder imprimirse los informes en pdf todos juntos, o al menos verlos en cascada, ya que es muy monótono tener que abrir uno a uno para extraer datos para su presentación en el grupo SiNASP o en el Núcleo de Seguridad de Paciente
- Actualización de las pantallas de captura
- Poder ordenar alfabéticamente el listado de alumnos de los cursos.
- ¿Se pueden exportar los planes de acción?
  - Simplificar la herramienta de planes de acción
- Descargar en excel del módulo SiNASP planes de mejora, las acciones a desarrollar además del plan completo
- Importar al apartado "recomendaciones de mejora" del módulo SiNASP informes desde el módulo planes de mejora, el nº de acciones a desarrollar
- Opción de adjuntar de forma directa documentos externos de apoyo a una notificación (p.ej. PDF, JPG, excel, word, etc).
- Funcionalidad que permita al gestor, el cambio de códigos asignados a centros, en el caso de error.
- Sería recomendable que los gestores pudiéramos descargarnos en formato Excell las notificaciones de nuestro centro, para si poder trabajarlas mejor.
- Mayor sencillez para la continuidad de gestión de eventos abiertos
- Necesitamos poder especificar el "área en que ocurrieron los hechos" al escoger psiquiatría/salud mental. Actualmente no disponible
- Que yo pueda ver las notificaciones de todos los ámbitos, que me permita gestionar con mis compañeros,
- Envío de correo al asignar una notificación al gestor

### 3. Otras:

- Una interfaz más sencilla, más visual y rápida.
- Más ágil, es lento tanto para el notificante como para el gestor
- Publicar más casos de Análisis Causa Raíz de incidentes notificados al SiNASP
- El sistema de incentivo/premios está muy antiguo.
- Se podría desarrollar un App

- Desarrollo de formatos para la cumplimentación de un ACR con la posibilidad de generar un informe automático desde la aplicación.
- Disponer de foros para intercambiar experiencias.
- Los equipos son reticentes a declarar porque con el código de acceso se reconoce la zona de declaración y se tiene la sensación de que se puede saber a quién le ha ocurrido el evento declarado y que tenga consecuencias legales. Se podría buscar una alternativa
- Que el paciente se pueda implicar en la plataforma.
- Automatizar respuestas a problemas comunes
- Que los resúmenes permita hacerlos por servicios

## Propuestas de mejora de la coordinación del SiNASP

Las propuestas recibidas están muy relacionadas con las necesidades de apoyo anteriormente enumeradas:

### 1. Acciones institucionales

- Cobertura legal de la confidencialidad del proceso y de que lo notificado no se usará en un proceso penal
  - Soporte y cobertura legal en caso de requerimientos judiciales
  - Cobertura legal ante la posibilidad de que los ACR y sus gestores sean usados como munición legal.
- El SiNASP debe ser un requerimiento institucional y no depender tanto de la buena voluntad de los que lo queremos hacer
- Disponer de informes a nivel nacional
- Creo que se podría valorar hacer algún tipo de revisión de casos por parte de personas externas al hospital. El SiNASP podría facilitar la presencia de expertos externos en la revisión de casos, que harían más creíble el sistema ante las direcciones y jefaturas de servicio
- Sería bueno realizar la declaración de "0" incidencias asimilando el sistema de EDO de la Red de Vigilancia Epidemiológica (de antes).

### 2. Visibilidad, contacto y apoyo directo

- Mayor visibilidad
  - Información continuada y comunicación
- Poder disponer de algún recurso de asesoramiento a través de e-mail en caso necesario
  - Ayuda para analizar algunos casos
- Creo prioritario la formación de los gestores para que podamos transmitir una cultura de seguridad adecuada al resto de personal del centro
- Agilidad de la plataforma

### 3. Facilitar el intercambio y encuentro

- Reuniones más periódicas

- Organizar reuniones inter autonómicas para que participemos gestores de todos los centros de España (ej: en el Ministerio). Difundir informes globales.
- Puesta en común de coordinadores, explicar experiencias y dificultades en grupo
- Realizar algún tipo de jornada formativa a nivel nacional para gestores del SiNASP dónde se pueda intercambiar experiencias y ampliar la formación así como asesoramiento en aspectos jurídicos, por ejemplo
- Mayor sensación de grupo estaría bien. Más contacto.
  - Mayor intercambio de información entre gestores
  - Mejora por comparación.

#### **4. Mejoras de la coordinación a nivel autonómico**

- Mayor retroalimentación de los responsables del núcleo del área. Los incidentes de origen interno son los más agradecidos de tratar ya que procuramos hacer los cambios nosotros, los externos o mixtos raramente se nos devuelven (esto da sensación de inutilidad).
  - Se necesita cuando el problema es a otro nivel que cuenten en primaria si se ha arreglado (la impresión es que se puede mejorar lo que depende de uno mismo)
- Nombrar responsables que se encarguen de formar y coordinar a los profesionales y dedicarle horas para estas tareas.
- Apoyo a nivel autonómico
  - Sentir el liderazgo del gestor principal de la comunidad.
  - Tener un coordinador que promueva reuniones de los gestores, acciones a seguir, valorar resultado... un coordinador que coordine.
- Reuniones y feedback sobre los resultados obtenidos a nivel autonómico. Reuniones y cambios de impresiones con los gestores de otras áreas sanitarias. Informes a nivel autonómico.
- Reuniones periódicas establecidas. Fundamentalmente que se acotara un tiempo específico para abordar las tareas del SINASP.
- Tiempo

#### **5. Otras sugerencias de mejora**

- Formalización de los puestos de Seguridad. No existe reconocimiento oficial, ni asignación de tiempo a los gestores
  - Las sesiones de seguridad deberían ser más frecuentes y los gestores deberíamos de contar con horas de gestión y formación
  - Más tiempo para reunirnos
  - El problema es que no tenemos tiempo asignado para dicha tarea. Personal además escaso y con múltiples tareas en otros procedimientos (comisiones clínicas, regionales, PROA...) además del trabajo habitual
  - Solicitar equipo y tiempo dedicado exclusivamente a seguridad del paciente
  - Tiempo y mayor compromiso de la organización
- Necesidad de implicación de la gerencia en la resolución de incidentes
  - Apoyo institucional decidido en la implantación de medidas concretas más allá de la declaración de intenciones.
- Formación en Cultura de Seguridad a Equipos Directivos.

- Se necesita una mayor implicación de los profesionales del SINASP, en este momento se contempla como un porcentaje del ADX con repercusión económica (muy pequeña), pero se da por cumplida con que alguno del servicio lo realice y es totalmente injusto
- Me gustaría inclusión de personal no sanitario en las notificaciones: celadores
- Mejora en el feedback a los profesionales, concienciación de la utilidad del sistema, que el esfuerzo de hacer una notificación implicara unas mejoras, o un plan para intentar solventar la notificación.
- Enseñar a manejarlo en las prácticas de estudiantes como el fonendo y el ecógrafo
- Incluirlo en la cartera de servicios e incentivarlo.

## ANEXO: CUESTIONARIO

El objetivo de este cuestionario es conocer la opinión de los gestores locales sobre el funcionamiento del SiNASP, vuestra satisfacción con el apoyo que recibís y recibir vuestras propuestas de mejora.

Por eso, tu participación es fundamental para que el SiNASP sea una herramienta útil para mejorar la seguridad del paciente en nuestro Sistema nacional de salud.

Las respuestas al cuestionario son anónimas y el análisis se realizará de manera agregada.

### INFORMACIÓN GENERAL

1. Lugar de trabajo:
  - Hospital
    - <200 camas
    - 200-500 camas
    - >500 camas
  - Atención Primaria
  - Gerencia de área
  - Otro (especificar):
2. ¿Cuál es tu nivel de gestión en el SiNASP (si más de uno, márcalos todos)?:
  - Hospital
  - Área sanitaria
    - Solo atención primaria
    - Atención primaria y hospital
  - Centro de atención primaria

### IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DEL SiNASP

3. ¿Desde cuándo funciona SiNASP en tu centro/área?
  - 2009
  - 2010
  - ...
  - 2019
4. ¿Cuál es el nivel de desarrollo del SiNASP en tu centro/área):
  - Incipiente (lo conocen y utilizan pocos profesionales)
  - Moderado (lo conocen y utilizan profesionales de algunos servicios/equipos)
  - Extendido (lo conocen y utilizan profesionales de la mayoría de los servicios/equipos)
  - Consolidado (forma parte del funcionamiento habitual de la organización)
5. ¿Cuántas notificaciones se han recibido en los últimos 12 meses en tu centro/área?
  - <10
  - 10-30
  - 31-50
  - 51-100
  - >100

6. ¿Qué acciones se han realizado para la implantación del SiNASP en tu centro/área?
- Asignación de responsabilidades de gestión del sistema
  - Definición y aprobación del circuito interno de gestión y análisis de las notificaciones
  - Planificación de cómo se dará información a los profesionales (*feedback*)
  - Formación a los referentes del SiNASP en el centro/área (formación de formadores)
  - Sesiones de información y formación inicial para los profesionales del centro
  - Sesiones de información y formación en la acogida a nuevos profesionales y suplentes
  - Sesiones de información y formación a estudiantes y residentes
  - Otras (especificar):
7. ¿Cuáles crees que son las principales barreras a la notificación de incidentes en tu centro/área? (señala un máximo de cuatro):
- Temor a las consecuencias negativas de tipo legal
  - Temor a las consecuencias negativas de tipo personal (ser culpabilizado, ser juzgado)
  - Duda de la utilidad del sistema de notificación por parte de los profesionales
  - Desconocimiento de cómo utilizar la plataforma de notificación
  - Falta de formación o clarificación sobre lo que hay que notificar
  - Percepción de que rellenar el cuestionario requiere demasiado tiempo
  - La carga de trabajo de los profesionales
  - Difícil acceso al sistema de notificación en el trabajo
  - Falta de *feedback* y comunicación tras la notificación
  - Ausencia de una cultura positiva manifiesta hacia la notificación en la organización
  - Impacto negativo de la notificación en las relaciones de trabajo
  - Influencia negativa hacia la notificación por parte del personal senior
  - Sentimientos personales cuando se informa de otros compañeros
  - Falta de responsabilidad personal
  - Cultura de encubrimiento
  - Minimización de la importancia de los incidentes
  - Otras (especificar):
8. ¿Cuáles son los principales facilitadores de la notificación de incidentes en tu centro/área? (señala un máximo de cuatro):
- Los profesionales tienen claro qué notificar
  - El sistema es fácilmente accesible desde el puesto de trabajo
  - Los mecanismos de comunicación y *feedback* están bien establecidos
  - Existe una cultura no punitiva en la organización
  - El formato del cuestionario es sencillo y fácil de rellenar
  - Los profesionales tienen una actitud positiva y valoran el sistema de notificación
  - Se garantiza la confidencialidad/anonimidad
  - Hay buena comunicación y trabajo en equipo
  - La organización facilita y prioriza que se notifique
  - Se visibilizan las acciones de mejora
  - Otras (especificar):
9. ¿Cuál es tu percepción sobre la utilidad del SiNASP en tu organización?

## GESTIÓN DEL SISTEMA

10. ¿Cuántos gestores de SiNASP hay en tu centro/área?
  - 1
  - 2
  - 3
  - >3
11. ¿Los gestores tienen tiempo específico asignado para esta tarea (por ejemplo, un número de horas a la semana)?
  - No
  - Sí (especificar):
12. ¿Cuál es la composición del grupo encargado del análisis de los incidentes (Unidad funcional de gestión de riesgos, Núcleo de seguridad...)?
13. ¿Con qué frecuencia se reúne?
  - Mensualmente
  - Más de una vez al mes
  - No tiene una periodicidad establecida
  - Otra (especificar):
14. ¿Cómo analizáis los eventos adversos graves (SAC 1 y SAC 2 con resultado de muerte)?
  - Análisis causa-raíz
  - Protocolo de Londres
  - Otros métodos (especificar):
15. ¿Cuántos análisis de eventos adversos graves de este tipo (SAC 1 y SAC 2 con resultado de muerte) habéis realizado en 2018?
16. ¿Cuántas notificaciones de incidentes tipo SAC1 y tipo SAC2 con resultado de muerte habéis recibido en 2018)?
17. Además del módulo de gestión, ¿qué otras herramientas utilizas de la aplicación SiNASP?
  - Módulo de planes de mejora
  - Módulo de informes
  - Módulo de indicadores
  - Ninguna
18. ¿Qué recursos o herramientas utilizáis para proporcionar *feedback* a los profesionales?
19. ¿Cómo apoya el equipo directivo la cultura de seguridad del paciente en tu centro/área?
  - El equipo directivo promueve la cultura de seguridad del paciente (rondas de seguridad, evalúa la cultura, participa en jornadas o sesiones...)
  - Se ha puesto en marcha un protocolo de actuación ante eventos adversos graves relacionados con la seguridad del paciente
  - El equipo directivo solicita periódicamente informes de las notificaciones recibidas y de las acciones realizadas
  - Evalúan los resultados de las acciones de mejora implantadas



- El equipo directivo se implica directamente en la comunicación a la organización de los incidentes y de las acciones de mejora
- Se ha puesto en marcha un procedimiento de apoyo a los profesionales implicados en un evento adverso grave
- No existe apoyo por parte del equipo directivo para impulsar la cultura de seguridad del paciente
- Otras (especificar):

#### **NECESIDADES Y PROPUESTAS DE MEJORA**

20. Necesidades de formación y/o apoyo metodológico que requieras para ti o para otros gestores (especificar):
21. Necesidades de apoyo desde la coordinación del SiNASP (especificar):
22. Propuestas de mejora de la aplicación SiNASP (especificar):
23. Propuestas de mejora de la coordinación del SiNASP (especificar):

**MUCHAS GRACIAS POR TUS APORTACIONES**