

				S					
	W	e	b	i	n	a	r		
				N					
				A					3
				S					1
				P					
									d
			o	c	t	u	b	r	e

José A. Esperón Güimil
 Enfermero-Gestor principal SiNASP

¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?

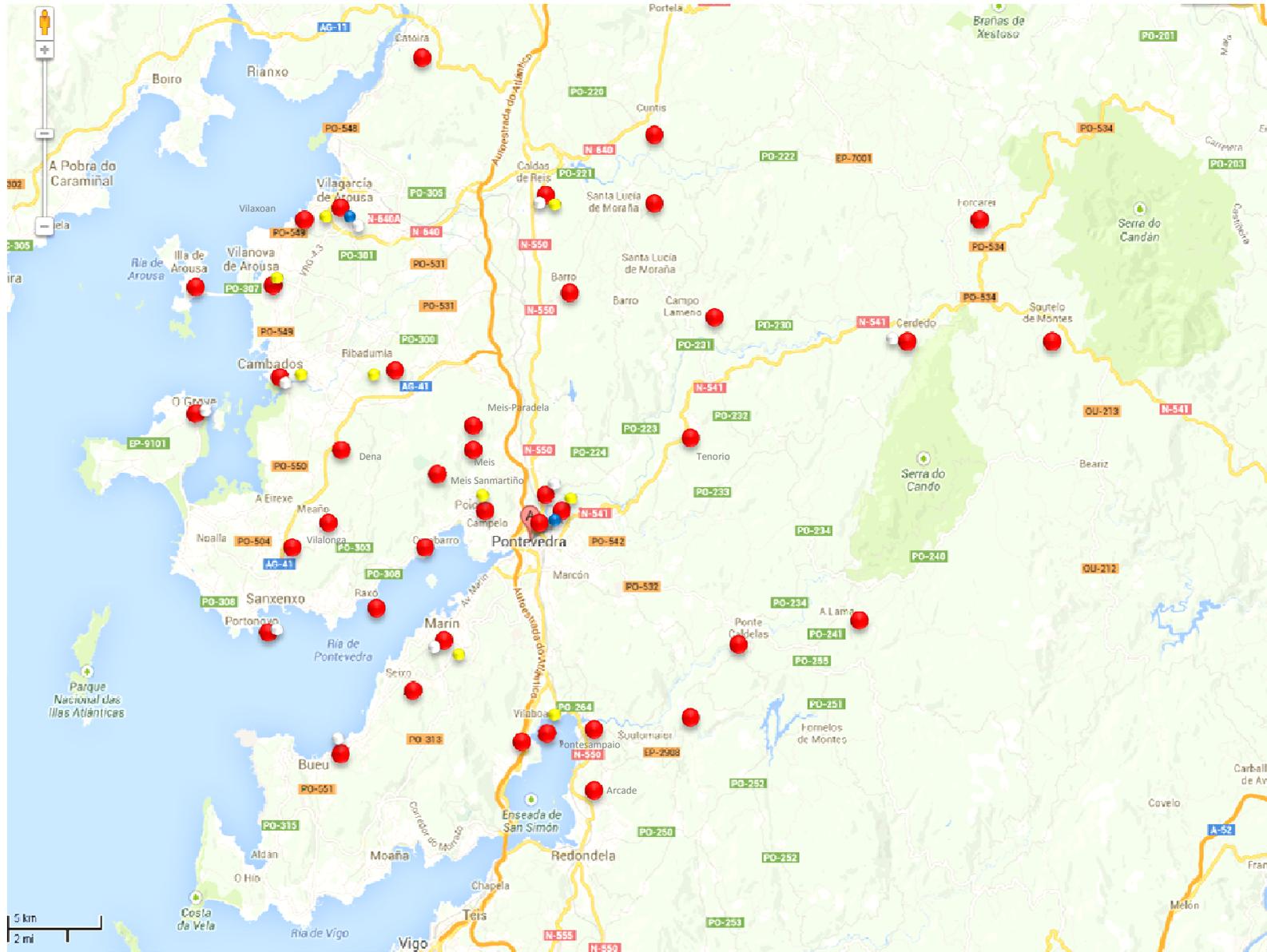


¿Cómo ponemos en marcha planes de acción para la mejora?



... pero antes...





● Centro de Salud (44) ● PAC (9) ● Centro S-Sanit. (9) ● Centro Hosp. (3)



**Gestión Integrada
Pontevedra e O Salnés**

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

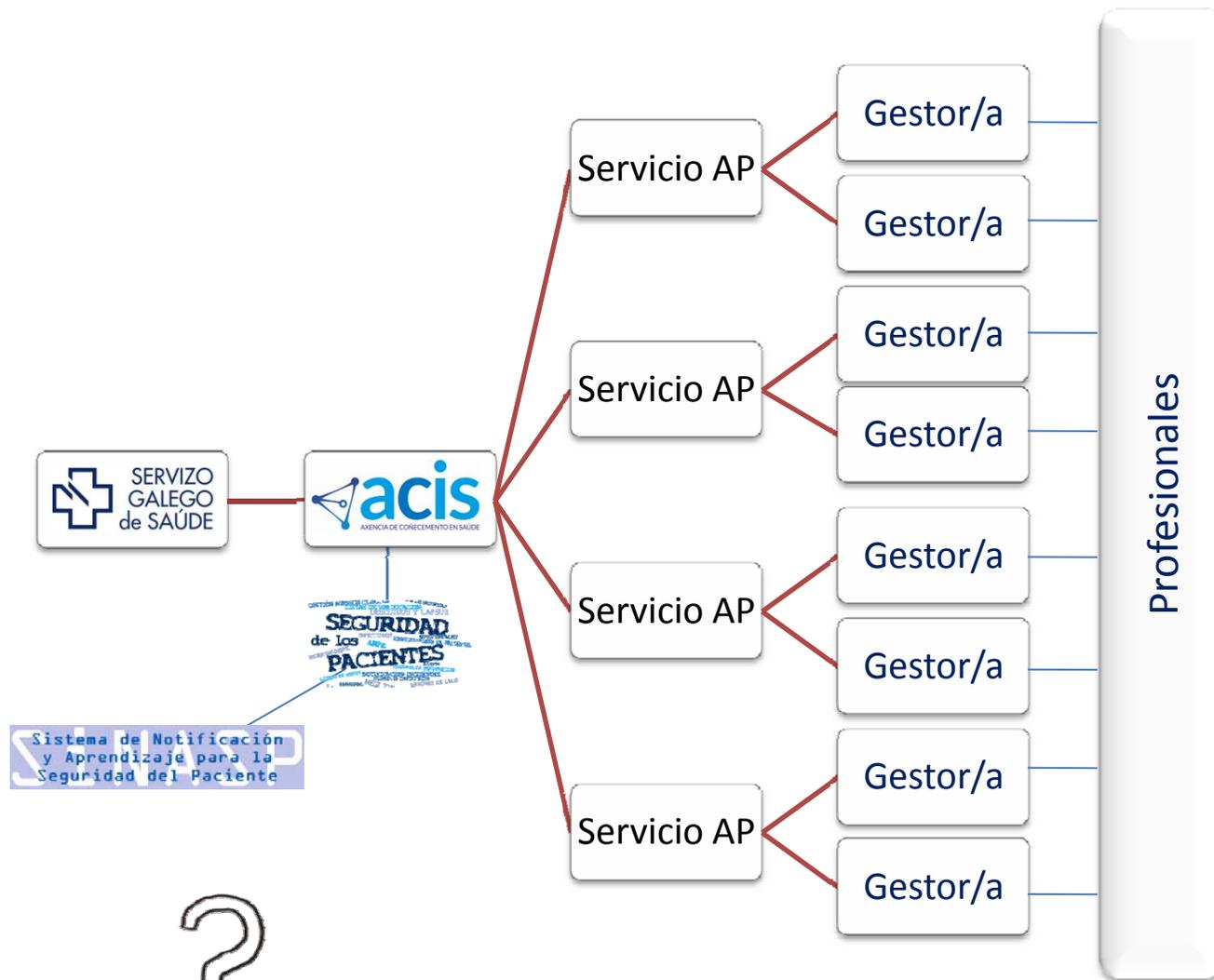
J.A. Esperón-enfermero-Gestor SiNASP



¿Cuándo comenzó todo?



¿Cuándo comenzó todo?



¿Cuándo comenzó todo?

¿Cuándo comenzó todo?



Medidas de reducción del riesgo

Medidas de reducción del riesgo

Habilitar la planta 1ª para disminuir el número de consultas sitas en la planta sotano. Reformar escaleras y valorar la posibilidad de instalar un ascensor

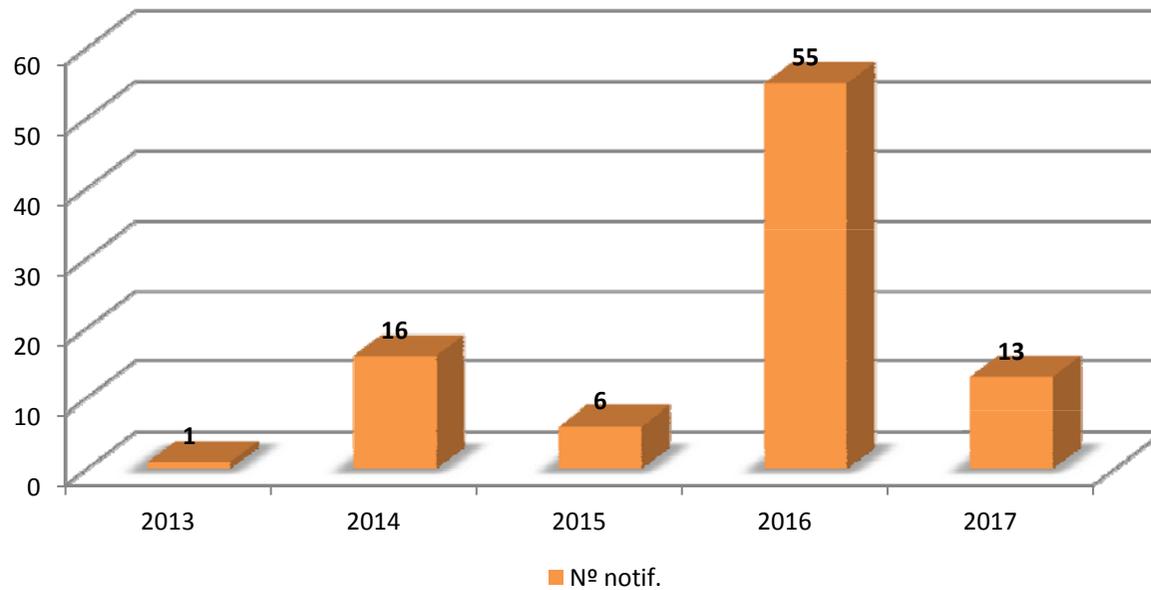
Diciembre 2013

Domíngo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

www.imprimir-calendario-gratis.com

¿Cuándo comenzó todo?





¿Cuándo comenzó todo?





¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?

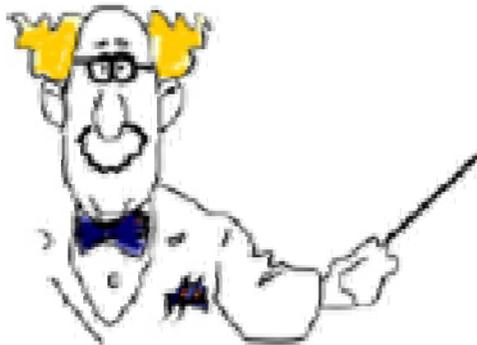




Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente



2011-2016



¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?



Boletines Informativos

- e-BOLETÍN Xullo-Setembro 2017 📄
- e-BOLETÍN Enero-Junio 2017 📄
- e-BOLETÍN Julio-Agosto 2016 📄
- e-BOLETÍN Maio-Xuño 2016 📄
- e-BOLETÍN Marzo-Abril 2016 📄
- e-BOLETÍN Mayo 2016 - Campaña mundial de higiene de manos 📄
- e-BOLETÍN Enero-Febrero 2016 📄
- e-BOLETÍN Septiembre-Octubre 2015 📄
- e-BOLETÍN Julio 2015 📄
- e-BOLETÍN Junio 2015 📄
- e-BOLETÍN Mayo 2015 📄
- e-BOLETÍN Septiembre-Octubre 2014 📄
- Boletín SiNASP Agosto 2014 📄
- Boletín SiNASP Julio 2014 📄
- Boletín SiNASP Junio 2014 📄
- Boletín SiNASP Mayo 2014 - Día mundial higiene de manos 📄
- Boletín SiNASP Febrero 2014 📄
- Boletín SiNASP Noviembre 2013 📄
- Boletín SiNASP - Específico Listado Verificación Quirúrgica 📄
- Boletín SiNASP Mayo 2013 📄
- Boletín SiNASP Mayo 2013 - Día Mundial de la Higiene de Manos 📄
- Boletín SiNASP Octubre 2012 📄
- Boletín SiNASP Julio 2012 📄
- Boletín SiNASP Marzo 2012 - Valoración del dolor agudo 📄
- Boletín SiNASP Febrero 2012 📄
- Boletín SiNASP Agosto 2011 📄
- Boletín SiNASP Abril 2011 📄



¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?



Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente



2011-2016

Todo texto, imagen o información contenida en este documento está sujeta a derechos de autor. No se permite su explotación económica ni su transformación de manera que perjudique los derechos de autor. Se permite su difusión y uso no comercial siempre que se cite la fuente.



¿Qué podemos aprender? ¿Cómo podemos mejorar?

Comprobar siempre la identidad del paciente:

1. Preguntar al paciente su nombre y apellidos:
 - El paciente dirá su nombre y apellidos al profesional sin ser sugeridos por éste
2. Cuando no sea posible o el paciente sea menor de edad y acuda con acompañante/familiar, éste confirmará la identidad del paciente sin ser sugerida por el profesional, o se realizará la comprobación mediante la presentación del DNI o cualquier otro documento que permita acreditarla fehacientemente.
3. Verificar la concordancia de los datos del paciente con los datos impresos en la pulsera y en los registros.

TODO EL PERSONAL ASISTENCIAL COMPROBARÁ LA IDENTIDAD DEL PACIENTE SIEMPRE ANTES DE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS, ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN/NUTRICIÓN Y DE LA REALIZACIÓN DE TRASLADOS ENTRE UNIDADES O CENTROS



¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente



¿Cuál es el objetivo?

- Mejora de la seguridad de los pacientes

¿Cómo?

Analizando situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes.

¿Con qué fin?

- Promover los cambios necesarios en el sistema para evitar que estas situaciones vuelvan a producirse en el futuro.
- Aprender para mejorar.

¿Qué incidentes debo notificar?

- Incidentes relacionados con la seguridad que no llegaron al paciente: circunstancia o incidente con capacidad de causar error, que podría haber causado un daño pero no lo llegó a causar, bien por suerte o bien porque fue interceptado antes de llegar al paciente
- Incidentes sin daño: incidentes que no llegaron a causar daño (aunque sí que llegaron al paciente)
- Eventos adversos: incidentes que han producido daño al paciente

* esto sólo podría ser utilizado por profesionales del centro involucrados en la investigación de un incidente.



...me gusta

Si ves los agujeros del sistema, notícalos

El modelo teórico que contribuye a analizar los fallos del sistema y su repercusión sobre seguridad del paciente es el conocido como el queso suizo. De acuerdo al modelo de que no ocurran daños para los pacientes, entendidos como barreras con la finalidad de que no ocurran daños para los pacientes. Dichas barreras están representadas por el queso. El alineamiento de varios "agujeros" puede dar lugar a la aparición de una o más fallos que tenga como consecuencia daño al paciente. Por ello, si ves agujeros del sistema, notícalos.



Yo los veo. ¿Tú los ves?



¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?



Salve vidas: limpie las manos, campaña del 5 de mayo de 2016

La asepsia en la atención quirúrgica SALVA VIDAS: limpie las manos. La mejora de las prácticas de higiene de las manos en los servicios quirúrgicos es una prioridad.

"Salve vidas: límpiese las manos" Campaña mundial anual de la OMS

"Una atención limpia es una atención más segura", estas son 10 razones por las cuales deberías participar en la campaña:

La higiene de las manos en el momento adecuado salva vidas.

La higiene de las manos en la atención sanitaria ha salido en los últimos años.

La higiene de las manos es un indicador de calidad que destaca la seguridad de los sistemas de salud.

Los problemas de salud, como las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) las cuales son a menudo invisibles pero sin embargo ocurren, son retos políticos y sociales que debemos abordar.

Las infecciones pueden ser evitadas por medio de una buena higiene de las manos, y el daño a la salud de los pacientes y del personal de la atención de la salud se puede prevenir por menos de \$10.

Existe tecnología de bajo costo para salvar vidas! La solución desinfectante a base de alcohol, la cual cuesta aproximadamente \$3 por botella, puede prevenir las IAAS y millones de muertes cada año.

Existe ehandhigien en los medios sociales, lo cual significa que es un tema importante, ya sea debido a las IAAS o a la falta de enfermedades mortales como el ebola.



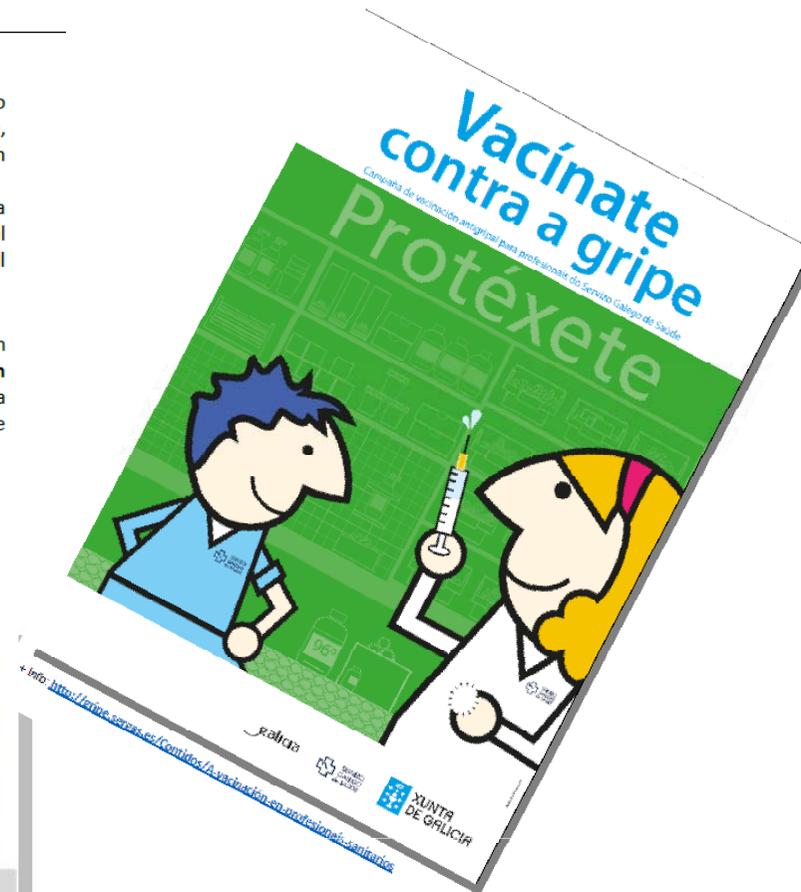
¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?

Por ti, por todos ANTICIPATE

Los **profesionales sanitarios** pertenecemos a uno de las colectivas más expuestas a la gripe y que, además, estamos en permanente contacto con grupos de riesgo.

A pesar de la importancia de la vacunación para prevenir la gripe, las coberturas de vacunación del personal sanitario en España se sitúan alrededor del 25%.

En la **EOXI de Pontevedra e O Salnés** están establecidos los siguientes **puntos de vacunación contra la gripe** para los/as trabajadores/as. La campaña estará abierta hasta el 19 de diciembre de 2015.



¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?

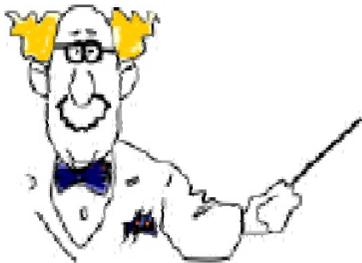
	CHOP	H. SALNÉS	A. PRIMARIA	EOXIPS
nº notificaciones	129	56	6	191
% notificaciones				8%
objetivo				≥ 5%

ATENCIÓN PRIMARIA: Cuatro centros adscritos- A Parda, O Grove, Lárez y V. Peregrina

CLASIFICACIÓN DE LOS INCIDENTES SEGUN EL AREA DONDE OCURRIERON

Area	Nº incidentes	%
Unidades de hospitalización	81	42.41%
Bloque quirúrgico	43	22.51%
Urgencias	24	12.57%
Servicios centrales	21	10.99%
Sala de partos	8	4.19%
Servicios de apoyo / Otros	4	2.09%
Consultas	2	1.05%
Laboratorio	2	1.05%
Unidades de cuidados intensivos	2	1.05%
Hospital de día	1	0.52%
Área de atención continuada / urgencias / SUAP	1	0.52%
Otras áreas del centro de Atención Primaria (escaleras, entrada...)	1	0.52%
Consultas Externas	1	0.52%
TOTAL	191	100.00%

Calculado sobre los incidentes en los que consta el área (191), de un total de 191 incidentes analizados en este informe (un 100.00% del total).



... **P**aciente al que se le pauta impregnación digitalica con 2 ampollas de digoxina sin especificar dosis cada 12h, se presupone que, con la intención de suspender la pauta a las 24h, lo cual no se produjo (se desconoce motivo) y el paciente recibió un total de 6 ampollas...desde Julio 2015 se cambió, por desabastecimiento, la presentación de Digoxina, las ampollas anteriores eran de 0.25 mg/1ml, las actuales de 0,25 mg/2mL,...el paciente recibió una dosis total de 3 mg cuando se pretendía que recibiese 1 mg, por lo que sufrió una intoxicación digitalica... tuvo que ingresar...donde permanece, asintomático y con FC 77 lat/min²...

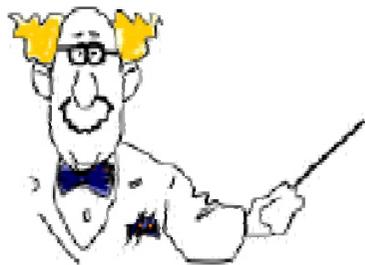
En general: para evitar errores hay que identificarlos pues **no hay nada peor que hacer bien una cosa que no hay que hacer**; además de identificar los errores hay que pedir excusas, tomar decisiones que impidan su repetición, evitar-disminuir-reparar daños y compensar por los producidos.

se aprende para mejorar. Por ello sólo podrán ser utilizados por profesionales del centro im o difusión por otras personas o para cualquier otro fin.

¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?



Análisis Causa Raíz realizado por el Grupo SiNASP del CS Virgen Peregrina a raíz de un incidente relacionado con intoxicación digitalica:



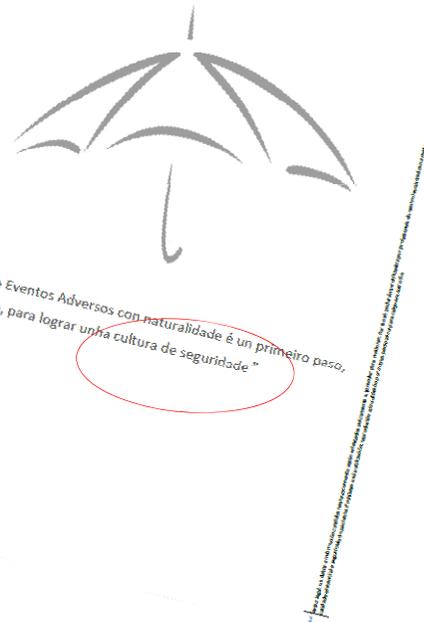
¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?





...Sete pasos para a seguridade do paciente en atención primaria

Sete pasos para a seguridade do paciente en atención primaria¹ é una guía das mellores prácticas, que describe as sete áreas cruce de actividade nas que as organizacións e equipos de atención primaria deben traballar para salvagardar a seguridade dos pacientes que atenden.



Los siete pasos para la seguridad del paciente

- Paso 1 Desarrollar una cultura de seguridad.**
 Crear una cultura que sea abierta y justa
- Paso 2 Liderar y apoyar a su personal.**
 Establecer un enfoque claro y sólido sobre seguridad del paciente en toda su organización.
- Paso 3 Integrar su actividad en gestión del riesgo.**
 Desarrollar sistemas y procedimientos para gestionar sus riesgos, e identificar y valorar cuestiones que puedan fallar
- Paso 4 Promover la notificación.**
 Garantizar que su personal pueda fácilmente notificar incidentes a nivel local y nacional.
- Paso 5 Involucrar y comunicar con pacientes y público.**
 Desarrollar vías para comunicar abiertamente y escuchar a los pacientes.
- Paso 6 Aprender y compartir lecciones de seguridad.**
 Animar al personal para utilizar el análisis de causa raíz al objeto de conocer cómo y porqué suceden incidentes.
- Paso 7 Implantar soluciones para prevenir el daño**
 Introducir lecciones a través de cambios en prácticas, procedimientos o sistemas.

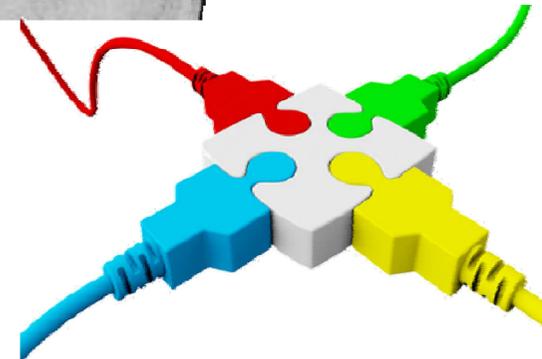
Tomado literal do orixinal

¹ http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/siete_pasos_seguridad_paciente.pdf

Este e-boletín contén información confidencial e pode conter datos persoais. Non se debe utilizar para fins non autorizados. A responsabilidade do uso deste e-boletín é do usuario.



¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?



¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?

Objetivos del SiNASP

1. **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.
2. para **promover cambios** para evitar que vuelvan a producirse en el futuro.



Topic 1_ SEGURIDAD EN LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES

Necesitamos datos para generar conocimiento. Necesitamos saber dónde podemos mejorar. Por ello, por favor compañer@, te pido que refieras al **SiNASP** incidentes que te han sucedido en relación con la IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES. Por favor, antes del día 13 de marzo, comunica los incidentes que hayas tenido.

Dirección acceso: <https://www.sinasp.es/>.

Clicar en **CUESTIONARIO DE NOTIFICACIÓN**

Clicar en **Iniciar nueva notificación**

Código del centro: pon el **código de centro**, si no lo recuerdas, pregunta a los gestores



Recuerda:

la clave: aprendizaje para la mejora.



Buenos días,

ha comenzado la cuenta atrás... ánimo en el último sprint !!!!

la única manera de **mejorar la seguridad de los pacientes** es a partir del análisis de situaciones, y para ello necesitamos las notificaciones.

El estudio de estas situaciones, del contexto en el que ocurrieron, de los riesgos latentes preexistentes y de los factores que contribuyeron a su aparición se realiza con el fin de **promover los cambios necesarios en el sistema** para evitar que estas situaciones vuelvan a producir. *Muy buenos días,*

Recordemos que el énfasis principal del ...ya van 24 notificaciones !!! ya hemos dado el primer paso... ENHORABUENA!!! esto es trabajo de un gran equipo

entra en www.sinasp.es..., introduce

Un saludo



¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?

Para la reflexión



Para la reflexión



"Los sanitarios padecemos una enfermedad que nos lleva a cometer errores; se llama condición humana, incurable e inevitable. Errar es humano pero mientras los cocineros cubren sus fallos con salsas y los arquitectos con plantas, los errores médicos se cubren desafortunadamente con tierra."

Mónica Izanda



¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?

...seguimos trabajando para mejorar



Nuestro compromiso como equipo: con datos creamos información.



Reunión gestores SiNASP Atención Primaria-29/04/2016

Abeledo Márquez, Carmen; Constenla Castro, Aurelia; De la Torre Arrarte, Begoña; García Rodríguez, Felisa; Iglesias Costa, Ana María; Prieto Estévez, Manuel; Martínez Pillado, Modesto; Esperón Güimil, José Antonio; Seo Otero José Andrés.

utilizados por profesionales del centro involucrados en la

...y ya nos ponemos a trabajar para mejorar



Nuestro compromiso como equipo: con datos creamos información.



Reunión gestores SiNASP Atención Primaria-25/02/2016

Otero Alarcón, María Dolores; Abeledo Márquez, Carmen; Constenla Castro, Aurelia; De la Torre Arrarte, Begoña; Moya Álvarez, Ana; Bamonde Rodríguez, Luis; García Rodríguez, Felisa; Iglesias Costa, Ana María; Prieto Estévez, Manuel; Martínez Pillado, Modesto; Esperón Güimil, José Antonio

Por ello sólo podrán ser utilizados por profesionales del centro involucrados en la mesa o para cualquier otro fin.



¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?

felicitades

Esperon Guimil, Jose Antonio

Enviado: martes, 11 de marzo de 2016 12:52

Para: Abeledo Márquez, Carmen; Bamonde Rodríguez, Luis; Constenla Castro, Aurelia; De la Torre Arrarte, Begoña; García Rodríguez, Felisa; Iglesias Costa, Ana María; Moya Álvarez, Ana; Prieto Estevez, Manuel

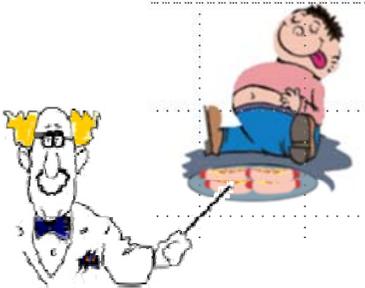
CC: Martínez Pillado, Modesto; Otero Alarcón, María Dolores; Seco Otero, Jose Andres

Datos adjuntos: TartaCumpleanos1.jpg (23 KB)

espero que los datos sean los correctos...nos hemos enterado que [algun@s](#) habéis estado de celebración!!!!

ENHORABUENA...

José Antonio Esperón Güimil
QU-UNIDADE DE CALIDADE
EOXI Pontevedra-Salnés
Avda. de Vigo, 16 -36003 PONTEVEDRA-
986885141 (ext.)/585141 (int.)



Bienvenida

Esperon Guimil, Jose Antonio

Enviado: jueves, 11 de agosto de 2016 14:19

Para: Fransi Galiana, Luis Ricardo; Abeledo Márquez, Carmen; Bamonde Rodríguez, Luis; Constenla Castro, Aurelia; De la Torre Arrarte, Begoña; García Rodríguez, Felisa; Iglesias Costa, Ana María; Moya Álvarez, Ana; Prieto Estevez, Manuel

CC: Otero Alarcón, María Dolores; Martínez Pillado, Modesto; Seco Otero, Jose Andres

Buenos días,



¡Bienvenido!

al mundo SINASP. Queridos [amig@s](#), damos la bienvenida a nuestro compañero (Luis Ricardo Fransi), nuevo Gestor de SINASP en el Centro S. de Monteporriero

Y hagámoslo con un sencillo proverbio: *"Si quieres ir rápido camina solo, pero sin quieres llegar lejos anda acompañado"*

cumpleaños

Esperon Guimil, Jose Antonio

Enviado: lunes, 11 de abril de 2016 9:09

Para: Abeledo Márquez, Carmen; Bamonde Rodríguez, Luis; Constenla Castro, Aurelia; De la Torre Arrarte, Begoña; García Rodríguez, Felisa; Iglesias Costa, Ana María; Moya Álvarez, Ana; Prieto Estevez, Manuel

Un saludo

José Antonio Esper
QU-UNIDADE DE
EOXI Pontevedra
Avda. de Vigo, 11
986885141 (ext.)

...hay alguien celebrando algo?????

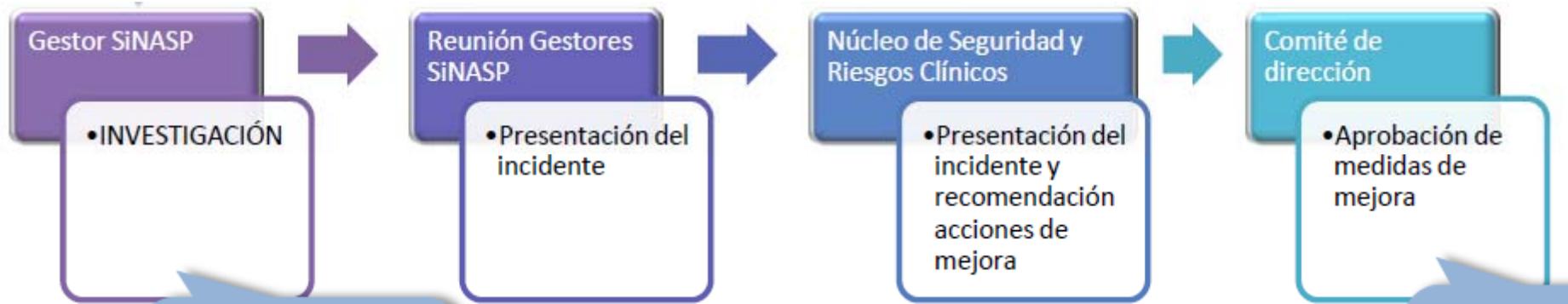


FELICIDADES Carmen!!!!



¿Cómo ponemos en marcha planes de acción para la mejora?





¿Cómo ponemos en marcha planes de acción para la mejora?



...seguimos trabajando para mejorar

Nuestro compromiso como equipo: con datos creamos información.



Reunión gestores SiNASP Atención Primaria-29/04/2016

Abeledo Márquez, Carmen; Constenla Castro, Aurelia; De la Torre Arrarte, Begoña; García Rodríguez, Felisa; Iglesias Costa, Ana María; Prieto Estévez, Manuel; Martínez Pillado, Modesto; Esperón Güimil, José Antonio; Seo Otero José Andrés.



...y ya nos ponemos a trabajar para mejorar

Nuestro compromiso como equipo: con datos creamos información.



Reunión gestores SiNASP Atención Primaria-25/02/2016

Otero Alarcón, María Dolores; Abeledo Márquez, Carmen; Constenla Castro, Aurelia; De la Torre Arrarte, Begoña; Moya Álvarez, Ana; Bamonde Rodríguez, Luis; García Rodríguez, Felisa; Iglesias Costa, Ana María; Prieto Estévez, Manuel; Martínez Pillado, Modesto; Esperón Güimil, José Antonio

utilizados por profesionales del centro involucrados en la

Por ello sólo podrán ser utilizados por profesionales del centro involucrados en la



¿Cómo ponemos en marcha planes de acción para la mejora?



...la mejora tras la notificación

Tipo incidente

Descripción del suceso

En la consulta en que se realizan las extracciones de sangre en el Centro de Salud el único punto de ventilación para entrada de aire es una puerta que llega hasta el suelo y que da a una azotea-tejado sin ningún tipo de barandilla. Durante las extracciones de sangre de ese día un niño, que venía acompañando a su madre, aprovechó que la puerta estaba abierta, para mejorar la ventilación de la sala y evitar mareos por el exceso de calor, y se fue corriendo hacia el exterior pudiendo ser atrapado por la TACE que ayuda en las extracciones antes de que se precipitara abajo (estamos en un 1º piso).

Medidas de reducción del riesgo

Medidas de reducción del riesgo

Se necesita poner una barrera física para poder abrir la puerta y ventilar el espacio sin tener que estar pendiente de que alguien salga y fuera y se pueda precipitar abajo.

Acciones llevada a cabo:

Se envió notificación de incidente que ocurrió en la zona de extracciones de O Grove y que supone un riesgo importante para los usuarios, por lo que solicitamos valorar y poner los medios necesarios para evitar que se produzca un accidente.

Resultado: Colocada una cancela en la puerta que da a la azotea de la sala de extracciones



¹ Fotografía cedida por la Gestora principal de SiNASP C.S. O Grove (Begoña de la Torre Arrarte)



Incidente relacionado con traslado Partos/Reanimación HP



e-boletín junio 2015
SERVIZO GALEGO de SAÚDE
Gestión Integrada Pontevedra e O Salnés



¿Cómo ponemos en marcha planes de acción para la mejora?

 SERVICIO GALEGO de SAÚDE Gestión Integrada Pontevedra e O Salnés		Código:	ERGONUR-AP01-07
		Fecha de entrada en vigor:	01/04/2018
	PROTOCOLO DE ESTANDARIZACIÓN DOS MALETINS DE URXENCIAS DOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA	Nº Edición:	01

PROTOCOLO DE ESTANDARIZACIÓN DOS MALETINS DE URXENCIAS DOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Comité técnico de Adecuación e estandarización dos maletíns de urxencias en Atención Primaria Coordinador/a: Fecha:	Fecha:	Fecha:

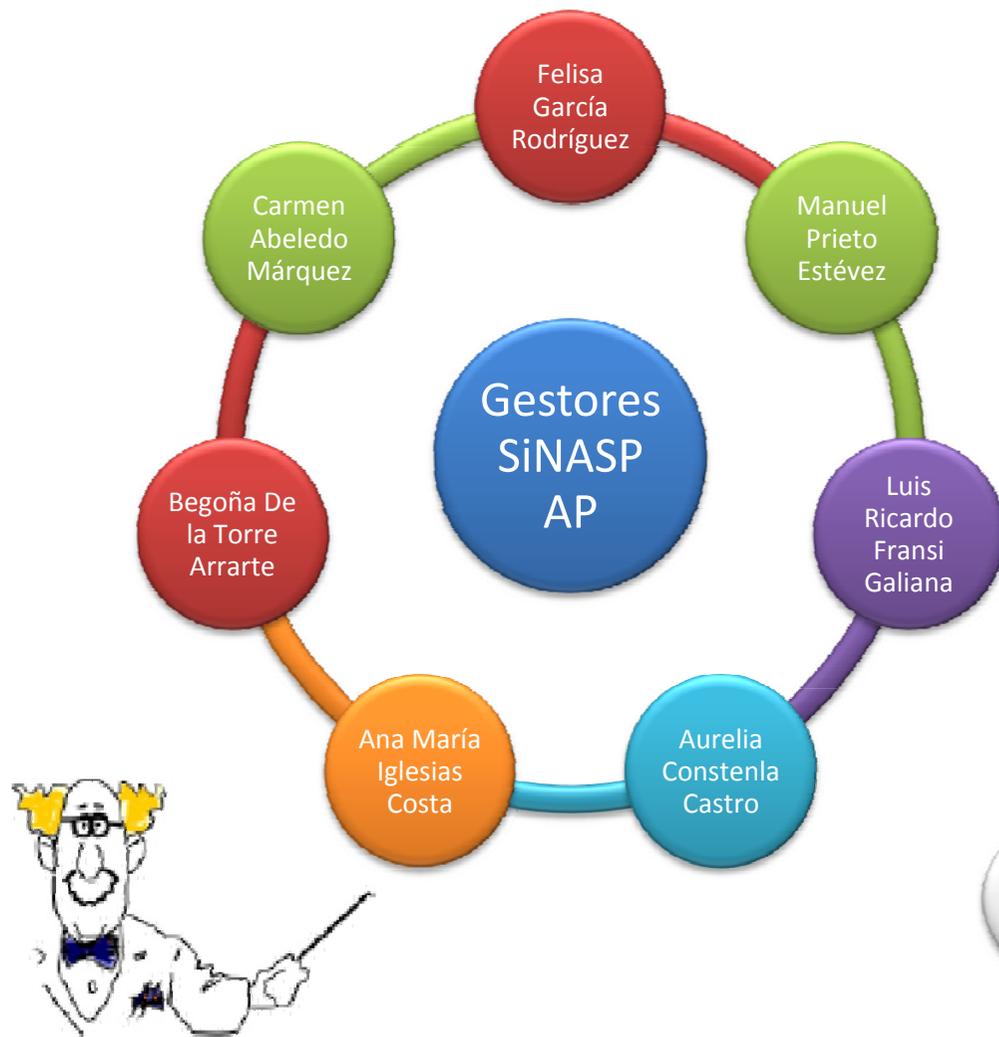
CONTROL DE REVISIONS

Id.	Fecha	Descripción	Partes modificadas
01	2017	Versión Inicial do documento	

Este documento es propiedad de la "Estructura Organizativa de Atención Integrada de Pontevedra e O Salnés". Es debers utilizar exclusivamente para los servicios que han sido acordados entre los responsables y la dirección y que requieren necesariamente su empleo. Dicha aprobación incluye la prohibición de la reproducción total o parcial por cualquier medio o método.



¿Cómo ponemos en marcha planes de acción para la mejora?



				S					
G	r	a	c	i	a	s			
				N					
				A					3
				S					1
				P					
									d
			o	c	t	u	b	r	e



¿Cómo proporcionamos feedback a los profesionales de los centros?



¿Cómo ponemos en marcha planes de acción para la mejora?

