



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

DP_3

Evaluación de la Seguridad del Paciente

(SGSP-DP_3)

Sistema de Gestión para la Seguridad del Paciente



Servicio de Salud del Principado de Asturias

Versión 2
Diciembre 2015



Elaborado por:

Servicio de Salud del Principado de Asturias

Aprobado el 23 de febrero de 2015 por el Consejo de Dirección del Servicio de Salud del Principado de Asturias

Código interno: JCV_15042014_scgc

Clave del Documento en el SGSP: SGSP-DP_3

© **SESPA Depósito Legal AS-03007-2014**

Control de versiones

Versión	Fecha	Cambio relevante	Código control
1	23.02.2015		jcv_1
2	22.12.2015	Nueva estructura organizativa de la seguridad del paciente Correcciones generales en la redacción	Jcv_2



Acrónimos empleados:

CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
DAIME	Documentado-Aprobado-Implantado-Monitorizado-Evaluado
IS-SP	Indicador Sintético de la Seguridad del Paciente
SESPA	Servicio de Salud del Principado de Asturias
SG	Sistema de Gestión
SGSP-SESPA	Sistema de Gestión para la Seguridad del Paciente del SESPA
SIAE	Sistema de Información de Atención Especializada
SIAP	Sistema de Información de Atención Primaria
SINASP	Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente
SISEP	Sistema de Información para la Seguridad del Paciente
SP	Seguridad del Paciente
SSCC	Servicios Centrales del SESPA





La evaluación de la SP

En el Manual del Sistema de Gestión para la Seguridad del Paciente (documento SGSP-DP_1) se determina que la Unidad de Acción del Sistema de Gestión de la Seguridad del Paciente (SGSP) es el Área Sanitaria.

La función clave y razón de ser del SGSP es mejorar la Seguridad del Paciente (SP) en el Área Sanitaria, proporcionando a los equipos y profesionales las herramientas que les permitan instaurar acciones y ciclos de mejora continua.

El SGSP ha sido concebido también como herramienta de evaluación, y en este sentido permite conocer el estado de la SP en el Área Sanitaria y al SESPA **valorar** el estado de la SP en el conjunto de la organización.

Partimos del supuesto que implantar, mantener y mejorar el SGSP, hará que la Seguridad del Paciente mejore en nuestra organización.

Pero esto podría resultar ser solo eso, un supuesto teórico.

No cabe duda que es necesario medir: el elemento **evaluación** permite demostrar si hay mejora en la SP, a nivel del Área Sanitaria y en todo el Servicio de Salud.

Complementariamente también es necesario realizar la evaluación de la utilización del SGSP, tanto por parte del Área Sanitaria, como por toda la organización.

La evaluación a estos dos niveles, determinará si existe correlación entre la mejora de la SP y utilización del SGSP.

El presente documento (SGSP-DP_3) aborda la evaluación de la SP desde los dos aspectos claves:

- a) por un lado la evaluación de la Seguridad del Paciente en el Área Sanitaria y en el SESPA.
- b) y por otro la evaluación de la utilización y funcionamiento del Sistema de Gestión diseñado





Índice

Acrónimos empleados	3
La evaluación de la SP	5
1.-Evaluación del estado de la Seguridad del Paciente en el Área Sanitaria	9
2.-Evaluación del funcionamiento del Sistema de Gestión para la Seguridad del Paciente del SESPA (SGSP-SESPA)	16





1.-Evaluación del estado de la Seguridad del Paciente en el Área Sanitaria

El SGSP-SESPA tiene entre sus funciones, servir como herramienta para la evaluación de la SP en el Servicio de Salud.

Esta concepción del SGSP como **herramienta de evaluación**, está recogida en uno de los objetivos específicos del Manual del SGSP (documento SGSP-DP_1): *“Posibilitar la evaluación de la seguridad del paciente mediante esquemas homogéneos que permitan valorar el estado de la seguridad del paciente en el área sanitaria, compararlo con el resto de las Áreas y con la situación de Asturias”*.

Por tanto el SGSP implantado y funcionando a pleno rendimiento, permite al **Área Sanitaria** conocer el estado de la Seguridad del Paciente, y globalmente al SESPA la del conjunto de la organización.

La evaluación del estado de SP en las Áreas Sanitarias se formaliza en ciclos anuales de evaluación, con dos niveles de actuación (evaluación interna y externa) y con diversa entradas a cada una de ellas.

La propuesta es utilizar el DAIME como instrumento de medida del estado de desarrollo de los procesos puestos en marcha en el ámbito de la seguridad del paciente. Esto supone utilizar un instrumento propio, conocido y testado, avalado por años de funcionamiento como herramienta para la evaluación en nuestro servicio de salud, que no solo va a permitir cuantificar la situación en la que se encuentra cada proceso, si no que además tienen un componente didáctico a través de los de los cinco pasos a seguir en el despliegue de un indicador (D, A, I, M, E) que reproducen un ciclo de mejora.

El DAIME sirve, tanto al área sanitaria para realizar partes de la autoevaluación, como también para la evaluación externa (auditoria) realizada desde el SESPA a las áreas.

1.1.-Evaluación interna del estado de la SP

La evaluación interna constituye la primera fase del ciclo anual de evaluación de la SP a nivel del Área Sanitaria.

Se trata de una evaluación realizada desde el propio **Área Sanitaria**.

Tiene un marco temporal predefinido (desarrollándose de Noviembre a Enero) ya que debe ser realizada previa a la evaluación externa.



Para la realización de la evaluación interna de la SP, el Área Sanitaria cuenta con varios elementos a modo de *entradas* (figura 1):

- a) **la evaluación de los procesos de SP implantados en el área sanitaria**, (dimensiones 1, 2, 3, 4, 5 y 7) cómo han sido gestionados, si han seguido un esquema de ciclo de mejora continua y las mejoras que han introducido en los mismos
- b) **la gestión de los riesgos** realizada por el Área Sanitaria (dimensión 6)
- c) el **funcionamiento de los sistemas de Información (SISEP) y Notificación (SINASP)**, tanto a nivel de uso/aceptación por parte de los profesionales y organización, como del funcionamiento intrínseco de estos sistemas
- d) **Los resultados de la autoevaluación del Cuadro de Mando** de la SP del Área Sanitaria
- e) **las opiniones** de usuarios, profesionales y organización, a través de encuesta, entrevista o cuestionario estructurado
- f) **el funcionamiento de la estructura de liderazgo.**

Con estas entradas el área sanitaria conoce el estado de la SP que cierra en un informe propio (*salida*): la **Memoria anual de Evaluación Interna de la SP**, que necesariamente debe incluir propuestas de Mejora en el Área Sanitaria.

Esta Memoria a su vez se convierte en un elemento de entrada para la evaluación externa.

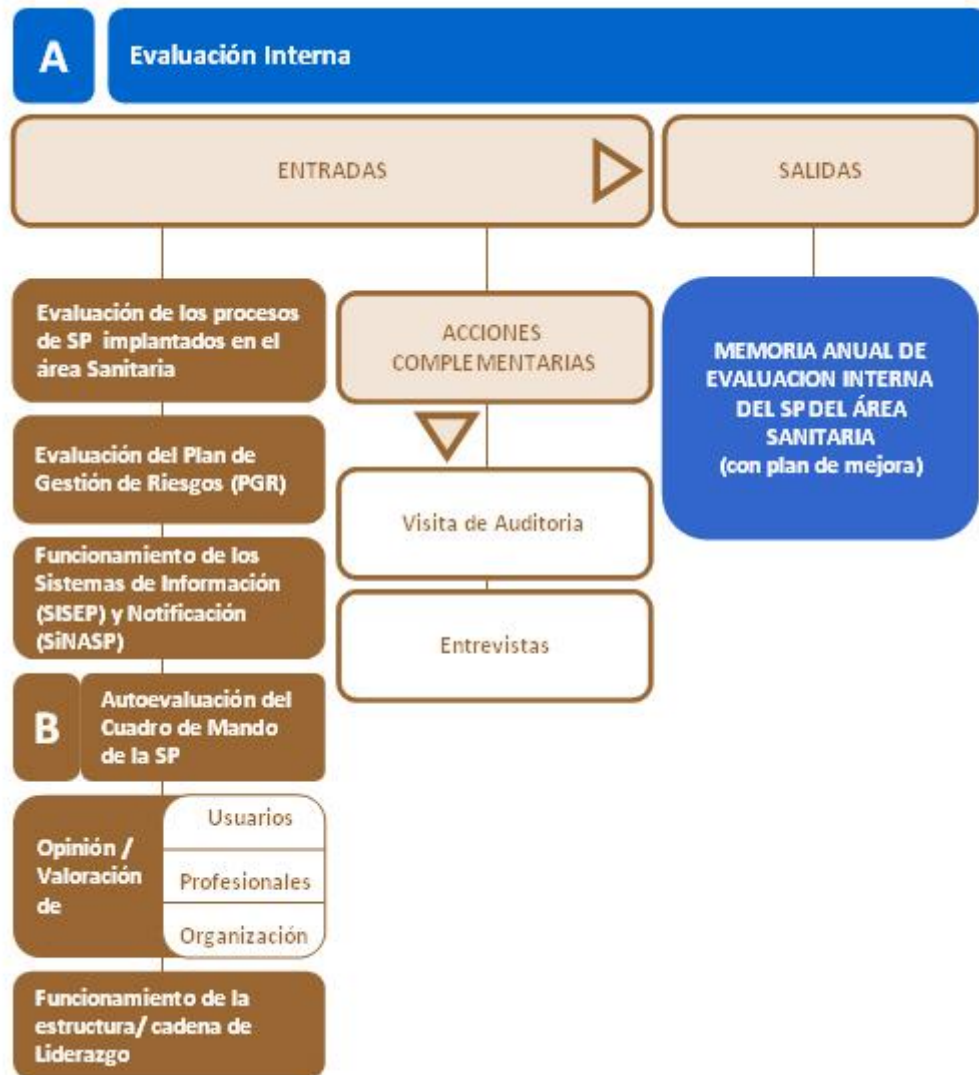


Figura 1.-Esquema basado en entradas y salidas de la Evaluación Interna



1.2.-Evaluación externa del estado de la SP

La evaluación externa del estado de la SP es la segunda fase del ciclo anual y cierre del ciclo evaluativo a nivel del Área Sanitaria, desarrollándose entre Enero y Marzo.

Se trata de una evaluación realizada **externamente** al Área Sanitaria desde los SSCC del SESPA (figura 2).

Los elementos de entrada de la evaluación externa son:

- la Memoria de Evaluación Interna anual de la SP** que realiza cada Área Sanitaria
- la autoevaluación de los resultados del Cuadro de Mando**, mediante un formato normalizado y cumplimentado previamente a la visita de auditoria de seguridad (también utilizado como entrada en la evaluación interna)
- la visita de auditoria** realizada por el Panel de auditores-evaluadores de SP a través de auditorias formales que incluyen visitas en los dispositivos asistenciales de las Áreas Sanitarias.

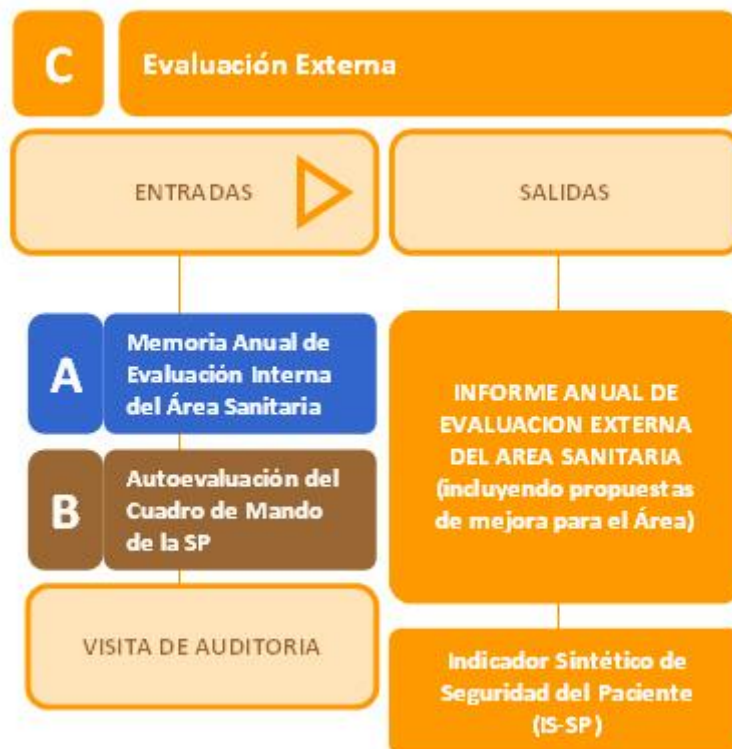


Figura 2.-Esquema basado en entradas y salidas de la Evaluación externa de un Área Sanitaria



Indicador Sintético de Seguridad del Paciente (IS-SP)

El universo de la seguridad del paciente está organizado en 7 dimensiones en las que se enmarcan objetivos, acciones e indicadores.

De este universo, y siguiendo un método de priorización participativa, se construye el **Cuadro de Mando de la SP** compuesto por indicadores comunes al conjunto del SESPA.

El resultado global del Cuadro de Mando de la SP para el Área Sanitaria se sintetiza en un indicador cuyo valor oscila entre 0 y 100 puntos (**Indicador Sintético de Seguridad del Paciente, IS-SP**).

El resultado (*salida*) de la evaluación externa finaliza con la emisión de un **Informe de Evaluación Externa** que otorga un valor numérico al IS-SP para cada Área Sanitaria. El informe, necesariamente deberá incluir propuestas de Mejora para el Área Sanitaria.

Este Indicador Sintético se concibe, en un principio, como un abordaje experimental de la evaluación de la SP y será objeto de revisión permanente, tal que se asegure pueda responder a las características de cada área sanitaria, se correlacione con mejoras reales en la SP y sea sensible al cambio.



1.3.- Evaluación del estado de la SP en Asturias desde la perspectiva del Servicio de Salud

La evaluación de la SP en Asturias corresponde a la Consejería de Sanidad.

El SESPA, realizará una evaluación del estado de la SP como entrada a la evaluación que realice la Consejería de Sanidad.

Para la realización de la evaluación del estado de la SP en el SESPA (Marzo-Abril) se utilizan como elementos de **entrada**:

- a) El **Informe de Evaluación Externa** de cada Área Sanitaria y el resultado de su IS-SP.
- b) **Entradas relacionadas con resultados cuyo alcance es el Servicio de Salud** y otros elementos no específicos de área (sistemas de información de los que dispone la organización: SIAP, SIAE, CMBD, SISEP, SINASP, registros de incidencias, de errores, etc.)
- c) El **Informe de Evaluación de las acciones realizadas directamente por parte de los Servicios Centrales del SESPA**.

El resultado (*salida*) de la evaluación, finaliza con la emisión de un **Informe de Evaluación del estado de la SP en Asturias**, con las correspondientes propuestas de mejora, y será elevado a la Dirección Gerencia del SESPA, que a su vez lo canalizará hacia la Consejería de Sanidad. (figura 3)



Figura 3.-Esquema basado en entradas y salidas de la Evaluación externa de la SP en Asturias



2.-Evaluación del funcionamiento del Sistema de Gestión para la Seguridad del Paciente del SESPA

Se hace necesario evaluar la aplicación o utilización del SG en si mismo. Esto nos permite correlacionar mejoras en la SP con la utilización del SG.

El planteamiento teórico inicial (**hipótesis operativa**) es que *establecer un SGSP en el SESPA nos conduce a una mejora de la SP a nivel local (Área Sanitaria) y a nivel global (Asturias).*

Es responsabilidad de Servicios Centrales del SESPA realizar el seguimiento de cómo se está utilizando el SG en las Áreas Sanitarias y por extensión en todo el Servicio de Salud.

Teniendo en cuenta que el SG ha sido diseñado para facilitar a los profesionales herramientas adecuadas a cada paso de un ciclo de mejora, esta evaluación se realiza en clave de *ciclo de mejora continua* del SG.

Para evaluar la utilización / aplicación del SG, Servicios Centrales del SESPA cuenta con varios elementos de *entrada* (figura 4):

- a) **la Memoria de Evaluación Interna anual** de la SP de cada Área Sanitaria
- b) **el Informe de Evaluación Externa anual** con el resultado del IS-SP para cada Área Sanitaria y para Asturias
- c) **el Informe de evaluación anual** de las acciones realizadas directamente por Servicios Centrales del SESPA.
- d) **la Autoevaluación de la utilización / aplicación del Sistema de Gestión** en cada Área Sanitaria mediante cuestionario normalizado cumplimentado desde el Área Sanitaria
- e) **entrevista estructurada a Informantes Clave del Área Sanitaria.**

El resultado final de la evaluación de la aplicación del SGSP (*salida*) se plasma en un **Informe anual de Recomendaciones para la mejora del SG**, que debe plantear necesariamente propuestas de mejora globales (Asturias) y particulares (para cada área sanitaria).



Figura 4.-Esquema basado en entradas y salidas de la Evaluación anual del Sistema de Gestión