



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

DP_1

Manual del SGSP (SGSP-DP_1)

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_1

© SESPA Depósito Legal AS-03007-2014

Control de versiones

Versión	Fecha	Cambio relevante
1	23.02.2015	
2	22.12.2015	Nueva estructura organizativa de la seguridad del paciente Correcciones en la redacción



Equipo de Trabajo

Servicios Centrales del SESPA

José María Casado Viñas
Rebeca Suárez Gutiérrez
Pablo Mola Caballero de Rodas
Alejandra Fueyo Gutiérrez
José María Navia-Osorio García-Braga
Matías Prieto Hernández
Valentín Javier Rodríguez Martínez
Ana María Sánchez Fernández
Amparo González Solís
Carmen Rodríguez Vega
Carlos A. Díaz Vázquez

Asesores principales

Bernabé Fernández González
María del Carmen Martínez Ortega
Joaquín Morís de la Tassa
Manuel Valledor Méndez

Revisores

Rocío Allande Díaz	Susana García Tardón
Belén Alonso Bada	Ignacio González Iglesias
Laureano Alonso Calo	Marta Huerta Huerta
Fernando Alonso Martínez	Joaquín Menchaca Muñiz
Cristina Álvarez Marcos	María Dolores Menéndez Fraga
Ruth Álvarez Oviedo	Sara María Carmen Mérida Fernández
Mónica Antuña Díaz	Guillermo Muñiz Albaiceta
José Miguel Brea Corral	Covadonga Noriega López
Elena Carril Campa	Rosa María Núñez Rodríguez-Arango
José Andrés Concha Torre	Oscar Suárez Álvarez
Adelina Díaz Fernández	Belén Suárez Mier
Susana Diego Roza	Margarita del Valle García
Alberto Fernández León	Fernando Vázquez Valdés
Carmen Fernández Rodríguez	Julia Verano García



Acrónimos empleados:

ACR	Análisis Causa Raíz
AMFE	Análisis Modal de Fallos y Efectos
AMSP	Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes
AH	Atención Hospitalaria
AP	Atención Primaria
APEAS	Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en la Atención Primaria
APPC	Análisis de Peligros y Puntos Críticos
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
DAFO	Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades
DAIME	Documentado, Aprobado, Implantado, Monitorizado, Evaluado
ENEAS	Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización
OCDE	Organización para la Cooperación del Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
PUR	Prácticas Universalmente Reconocidas como Seguras
SESPA	Servicio de Salud del Principado de Asturias
SI	Sistema de Información
SIAP	Sistema de Información de Atención Primaria
SIAE	Sistema de Información de Atención Especializada
SISEP	Sistema de Información para la Seguridad del Paciente
SSCC	Servicios Centrales
SGSP-SESPA	Sistema de Gestión para la Seguridad del Paciente del SESPA
SP	Seguridad del Paciente





Intención

Corresponde al Servicio de Salud de Principado de Asturias hacer efectivas las Estrategias de Seguridad del Paciente establecidas por la Consejería de Sanidad.

En ocasiones, entre la visión y el marco conceptual que aporta un plan estratégico y la realidad del día a día, media un abismo. Y más cuando se trata de un aspecto tan complejo como la seguridad del paciente, donde entran en juego elementos de intimidad, confidencialidad, prácticas seguras, seguridad de los medicamentos, de las pruebas diagnósticas, de la cirugía, etc.

¿Cómo hacer realidad, cómo llevar a buen término, lo definido teóricamente?

Para mejorar la efectividad y eficiencia de las acciones, se hace preciso que el SESPA dé una respuesta integral, busque una solución global, conjunta, homogénea para toda la organización.

Para ello se ha diseñado un sistema que gestione de forma adecuada las estrategias de seguridad. Un sistema único para el SESPA, con objetivos, acciones, herramientas y métodos, sistemas de información, mecanismos de seguimiento y evaluación; que hagan realidad las estrategias de seguridad de la Consejería.

Nace así el **Sistema de Gestión para la Seguridad del Paciente en el SESPA (SGSP-SESPA)**. Una herramienta para hacer operativas las estrategias de seguridad, que pone el énfasis en el Área Sanitaria como unidad de acción y que teniendo en el centro de su gestión la seguridad del paciente, tiene en cuenta también la seguridad de los profesionales, de la organización y de la comunidad.

El presente documento, establece las claves para una correcta comprensión del Sistema de Gestión.





Metodología del diseño del SGSP

Fase 1. Definición del universo de la seguridad del paciente.

El punto inicial de partida fue poner en orden todos los elementos para generar el “universo” de la seguridad del paciente. Para ello se revisaron las distintas iniciativas internacionales, nacionales, autonómicas y locales en el ámbito de la seguridad del paciente, identificando todos los proyectos relacionados con la misma, que funcionan o están en marcha de una forma aislada en el SESPA, asegurándonos que fuera de estos proyectos no quede nada que se nos escape. Se manejó como documento clave la Estrategia de Calidad y Seguridad de la Consejería de Sanidad.

Se buscó la normalización conceptual de las distintas iniciativas en unos objetivos amplios que contienen las acciones propuestas para cada uno de ellos.

A partir de los objetivos y acciones, se establecieron los indicadores pertinentes para su evaluación y se definieron herramientas para convertir en realidad las acciones propuestas.

Toda esta fase se desarrolló en los Servicios Centrales del SESPA en el primer semestre de 2014.

Fase 2. Borrador inicial e informadores clave

Una vez definido el Borrador inicial del SGSP, se sometió a la valoración de Profesionales de reconocida solvencia en Seguridad del Paciente, tanto de servicios centrales como, especialmente, de las Áreas Sanitarias y también de la Consejería de Sanidad, mediante informadores claves y en varios niveles de profundidad de la revisión. Tras todas las aportaciones se redactó la versión 1 del SGSP, que incluye el presente Manual (SGSP-DP_1) y otros documentos complementarios (Documento de Despliegue, Documento de Herramientas, etc).

Fase 3. Aprobación

La versión definitiva de la Documentación del SGSP fue sometida a la aprobación del Consejo de Dirección del SESPA, que con fecha 23 de febrero de 2015, autoriza el arranque del proyecto y la difusión del mismo.

Fase 4. Difusión

La Difusión del proyecto tiene previsto comenzar en el segundo trimestre de 2015.





Ideas-fuerza

1.-Transformar el Plan (la Estrategia institucional en Seguridad del Paciente) en acciones operativas; implantarlas, monitorizarlas y evaluarlas, siguiendo una metodología común, normalizada y viable para el conjunto del SESPA.

2.-Visualizar la seguridad del paciente como un Proceso. Huir de la fragmentación del trabajo por proyectos y orientar todos los esfuerzos hacia una visión de la Seguridad del Paciente como un Proceso (paciente seguro en todos los contactos con el sistema). Gestionar los proyectos existentes y futuros de forma integrada, seguirlos y evaluarlos. Completar con otras acciones de seguridad aquellos aspectos que no contemplen los proyectos actuales y **centrar el foco en el paciente, no en el proyecto.**

3.-Desarrollar un sistema de gestión de la seguridad del paciente que priorice la prevención frente a la reacción. Siendo los aspectos relativos a la notificación y registros, elementos esenciales de mejora, se apuesta por una visión preventiva en la Seguridad del Paciente donde prima el desarrollo de acciones que eviten riesgos.

4.-El Sistema de Gestión es una herramienta, no un fin. Lo que quiere el Sistema de Gestión es contribuir a la consecución de los propósitos y objetivos del Plan /Estrategia de Seguridad del Paciente de la Consejería, vigente en cada momento.





Índice

Equipo de Trabajo.....	4
Acrónimos empleados	5
Intención	7
Metodología del diseño del SGSP.....	9
Ideas-fuerza	11
1.-Introducción	15
2.-Fundamentos del Sistema de Gestión para la Seguridad del Paciente en el SESPA (SGSP)	18
3.-Objetivos, Misión, Unidad de Acción y Responsabilidad en el SGSP	23
4.-Funciones del SGSP	26
5.-Componentes del SGSP.....	29
6.-Lecturas de interés	43
7.- Organización documental del SGSP	45





1.-Introducción

La preocupación por la seguridad en la atención a los pacientes es un aspecto esencial para cualquier organización sanitaria que quiera ofrecer una atención de calidad, en la que los pacientes deben estar libres de daños derivados de la asistencia sanitaria que les prestamos. Es éste un objetivo de carácter estratégico en cuya consecución debemos avanzar, para que progresivamente nos conduzca a integrar la gestión de la seguridad en nuestras actividades habituales. La seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad, tanto para los pacientes y sus familias, que deben sentir seguridad y confianza en los cuidados sanitarios a recibir, como para gestores y profesionales que ofrecen una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Desde hace años a nivel mundial se están desarrollando iniciativas y esfuerzos para conocer la presencia y las causas de los riesgos asociados a la asistencia sanitaria y tratando de minimizar los mismos.

Bastan unas pinceladas, no exhaustivas, para reconocer la trascendencia de la Seguridad del Paciente:

1.1.-Seguridad del Paciente en el ámbito internacional

Podemos situar como denominador común de los distintos modelos y planes relacionados con la seguridad del paciente (que surgen tanto a nivel nacional como autonómico), la resolución adoptada en 2002 por la Asamblea Mundial de la Salud (WHA55.18) “*Calidad de la atención: seguridad del paciente*” por la que se urge a los estados miembros a “*prestar la mayor atención al problema de seguridad del paciente*” y “*establecer y fortalecer los programas científicos necesarios para mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención*”.

En 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituyó la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes (AMSP) con varios programas de acción. También ha desarrollado dos Retos Mundiales: Infecciones relacionadas con la atención sanitaria “*Una atención limpia es una atención segura*” y Seguridad en las prácticas quirúrgicas, con el lema “*La cirugía segura salva vidas*”¹.

La Seguridad del Paciente es una de las 5 áreas prioritarias del Proyecto de Indicadores de Calidad de la Atención Sanitaria, (21 indicadores), desarrollado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con la OMS, la Comisión Europea, el Banco Mundial y Organizaciones Científicas².

El Comité Europeo de Sanidad del Consejo de Europa, en su informe “*La prevención de los efectos adversos en la atención sanitaria: un enfoque sistémico*” considera que el acceso a la atención sanitaria segura es un derecho básico, que la seguridad del paciente debe

¹ World Alliance for Patient Safety. The second global patient safety challenge. Safe Surgery Saves Lives. World Health Organisation 2008.

² Patient Safety Data Systems in the OECD: A Report of a Joint Irish Department of Health - OECD Conference, Health Care Quality Indicators Project, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs Health Committee, DELSA/HEA/HQC(2007)



situarse en el centro de todas las políticas sanitarias, y que los pacientes tienen derecho a acceder a la información sobre la seguridad de la atención sanitaria.³

Por otro lado la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 9 de Marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, establece en sus consideraciones que *“los estados-miembros deben hacer esfuerzos sistemáticos y continuos para asegurar que se mejoran los estándares de calidad y seguridad. Además deberá aportarse información a los pacientes para ayudarles a elegir con pleno conocimiento de causa, especialmente en lo que se refiere a las opciones de tratamiento, sobre la disponibilidad, la calidad y la seguridad de la asistencia que prestan”*.

1.2.-Seguridad del Paciente en España

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud⁴, señala que *“la mejora de la calidad en el sistema sanitario debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas”*. Añade que *“la infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud estará constituida por los elementos siguientes:*

- Normas de calidad y seguridad
- Indicadores
- Guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial
- El registro de buenas prácticas
- El registro de acontecimientos adversos, que recogerá información sobre aquellas prácticas que hayan resultado un problema potencial de seguridad para el paciente”

Aboga además por el fomento de *“la evaluación externa y periódica de la calidad y la seguridad de los centros y servicios sanitarios mediante auditorias por parte de instituciones públicas o empresas privadas que garanticen una evaluación independiente”*.

Para dar cumplimiento a esta ley, la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud estableció la Estrategia Nacional de Seguridad del Paciente 2005-2011⁵, con los siguientes objetivos:

- Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad de los pacientes entre los profesionales y los pacientes, en cualquier nivel de atención sanitaria
- Diseñar y establecer sistemas de información y notificación de incidentes relacionados con la seguridad de pacientes
- Implantar prácticas seguras en el Sistema Nacional de Salud
- Promover la investigación en seguridad de los pacientes
- Participación de los pacientes en la estrategia de seguridad de pacientes

³ Comité Europeo de la Sanidad. Comité de expertos en la gestión de la seguridad y la calidad de la atención sanitaria. La prevención de efectos adversos en la atención sanitaria: un enfoque sistémico. Consejo de Europa CDSP (2004) 41. Estrasburgo, 2004

⁴Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud

⁵ Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2010.



Por otro lado, la estrategia número 8 del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud plantea como objetivo principal *“Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los Centros Sanitarios del Sistema Nacional de Salud”*.

1.3.-Seguridad del Paciente en Asturias

Si bien ya estaban implantadas ciertas iniciativas en Asturias, fue en el año 2003 cuando se diseñan en nuestra comunidad autónoma diversos proyectos y actividades a partir de las *“Estrategias de calidad para la Administración Sanitaria 2003-2007”*. Las estrategias se basan en el principio de que *“los ciudadanos deben ser el centro del sistema, y las actuaciones sanitarias a ellos dirigidas deben estar impregnadas de los principios de calidad, información, participación y, por encima de todo, de seguridad”*. Nuestro propósito en ese sentido es consolidar en el SESPA una cultura de calidad y seguridad, con el fin de alcanzar una organización excelente.

Asturias participó en los estudios ENEAS⁶ y APEAS⁷, que han puesto de manifiesto que la situación de la seguridad del paciente en nuestro ámbito (para la atención hospitalaria y primaria) es similar a la de otros sistemas sanitarios de nuestro entorno.

En Asturias se realizó el estudio EAPAS⁸; la proporción de pacientes con eventos adversos fue menor y su evitabilidad similar a la encontrada en el ENEAS, pese a tratarse de población con más edad, más enfermedades crónicas y estar sometidos a mayor número de técnicas invasivas.

También con participación asturiana se realizó el estudio SENECA⁹ con el objetivo de diseñar y evaluar un modelo de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales.

Entre los años 2008 y la actualidad se han venido afianzando en Asturias diversos proyectos relacionados con la seguridad de los pacientes como son la Estrategia de Higiene de Manos, Bacteriemia Zero, Neumonía Zero, Resistencia Zero, Identificación de los Pacientes ingresados y Listado de Verificación Quirúrgica, entre los más destacados.

Asturias, dentro de la Red Europea de Calidad y Seguridad, participa en el Programa de Salud de la Unión Europea a través del PaSQ¹⁰ en diversas iniciativas.

Para el periodo 2013-2015 la Consejería de Sanidad diseñó el Plan Asistencial de Calidad y Seguridad del Paciente.

En junio 2015, la Consejería de Sanidad publicó la Estrategia de Seguridad del Paciente en Asturias 2015-2020.

⁶ ENEAS: Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005.

⁷ APEAS: Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Atención Primaria de Salud. 2008

⁸ EAPAS: Estudio de los eventos adversos en la Atención Hospitalaria en el Principado de Asturias. 2005-2006.

⁹ Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Séneca. 2008

¹⁰ PaSQ. European Union Network for Patient Safety and Quality of Care.



2.-Fundamentos del Sistema de Gestión para la Seguridad del Paciente en el SESPA (SGSP-SESPA)

2.1.-Abordaje integral

La situación de la seguridad del paciente en Asturias en el momento actual (2014) puede describirse como un conjunto, más o menos interconectado, de proyectos sin una implantación integral que afecte a todo el proceso asistencial.

Más allá de los esfuerzos de profesionales, técnicos, departamentos de calidad, seguridad, áreas de prevención, y aun siendo real que la seguridad es una preocupación presente en cada momento en el conjunto de la organización, hasta la fecha, no hemos sido capaces de desarrollar un sistema de seguridad integrado en el proceso asistencial y centrado en el paciente.

Esta integración requiere además de una ampliación de los elementos-objetivo: dado que los proyectos que van desarrollándose en la Organización no abarcan todo el *universo* de la Seguridad del Paciente, es necesario ampliar este concepto al conjunto de las Prácticas Universalmente Reconocidas (PUR) en Seguridad del Paciente, construyendo así un nuevo campo de actuación-intervención de la Seguridad del Paciente en el SESPA.



Figura 1.-Con esta nueva orientación, la Organización amplía los objetivos de Seguridad del Paciente (SP) incorporando el conjunto de Prácticas Universalmente Reconocidas(PUR). En la práctica y de forma mayoritaria las áreas sanitarias y los profesionales implicados en Seguridad ya vienen trabajando sobre las PUR desde hace tiempo. De lo que se trata es de dar el paso institucional de ampliar el concepto de Seguridad del Paciente (SP) reorientando a la propia organización en el ámbito de la SP



2.2.-La Seguridad del Paciente como un Proceso

No merece la pena profundizar en la idea de que la atención al paciente es un proceso. Superada esta discusión, resulta evidente que en cada fase del proceso asistencial, en cada acto, acción o intervención, la Seguridad del Paciente debe estar presente.

Esto tiene como resultado lógico que la Seguridad del Paciente también puede describirse como un proceso, lo cual permite visualizar la misma, organizada en procesos clave, estratégicos y de apoyo.

La gestión de todos estos elementos y que sea una gestión coordinada e integradora es parte esencial del Sistema de Gestión que se pretende implantar (*figura 2*).

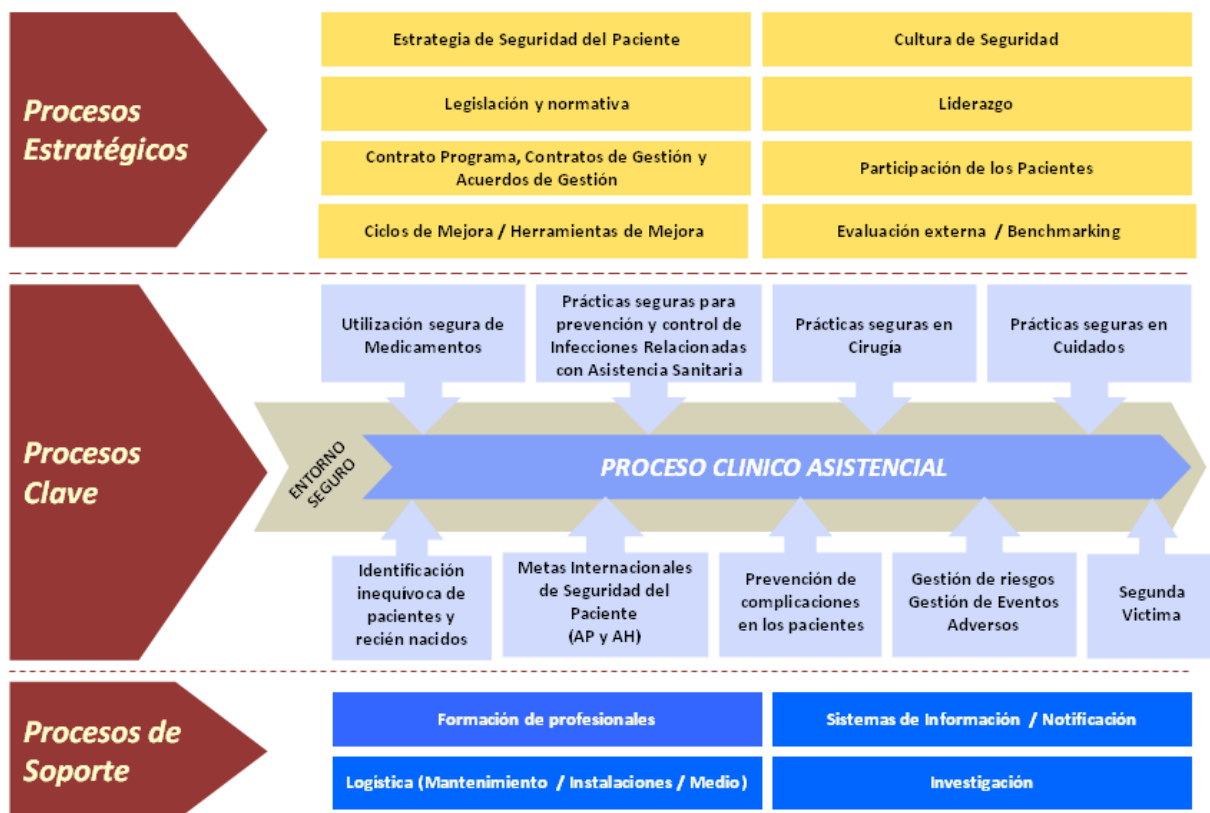


Figura 2.-Mapa de Procesos. Elementos que ha de gestionar el nuevo Sistema



2.3.-Enfoque del SGSP

De una manera general, podemos plantear el abordaje de la Seguridad del Paciente desde tres perspectivas:

- **Centrada en la Notificación:** Sistema de Gestión basado en la Notificación de eventos adversos. Se trataría de un sistema pasivo que se limita a recoger e informar de los eventos no deseados ocurridos en seguridad del paciente. Si los resultados de las notificaciones se devuelven a los profesionales (aprendizaje), puede resultar útil para la mejora de futuras actuaciones.
- **Reactivo:** Sistema de Gestión basado en la actuación ante eventos adversos. Se interviene, pero el evento, el incidente o el daño ya se ha producido. Al tratarse de una intervención generalmente reglada y que genera recomendaciones de mejora, si se devuelve la información a los profesionales tiene más posibilidades de mejorar la seguridad del paciente que el modelo centrado en la notificación.
- **Preventivo:** Sistema de Gestión basado en la proactividad, la evitación y la minimización de riesgos. Establece como prioridad que los eventos adversos no deben acontecer y focaliza toda su atención en la mejora de la cultura de seguridad entre los profesionales y el fomento de prácticas seguras. Es el único enfoque capaz de abogar por un planteamiento de Seguridad Total y requiere de un importante compromiso tanto por parte de la organización como de los profesionales, pacientes y ciudadanos.

Los tres elementos son componentes básicos de cualquier Sistema de Gestión de la Seguridad (Prevenir, Actuar, Notificar). Ninguno por si solo responde a las necesidades de seguridad del paciente y es la combinación en proporciones adecuadas la que da lugar a un Sistema de Gestión adecuadamente enfocado.

El SGSP defiende la Prevención como el elemento clave y con fines didácticos plantea una regla de 90-8-2: 90% prevención - 8% reacción - 2% notificación, como las proporciones en tiempo, recursos y esfuerzos que debe dedicar la organización y los profesionales. (**figura 3**)

Se trata por tanto de un Sistema de Gestión de la Seguridad del Paciente con una visión Preventiva, que incorpora la Notificación y la Acción reactiva como herramientas útiles y necesarias al modelo de trabajo.



Figura 3.-Los tres enfoques del Sistema de Gestión relativizados entre si, tal y como se abordan en el SGSP-SESPA



2.4.-Ámbito del SGSP

Se parte de la perspectiva de que el paciente no es un elemento aislado en la atención sanitaria, sino que hay otros elementos cuya seguridad debe ser tomada en cuenta y salvaguardada.

Así el SGSP-SESPA se plantea ampliar su ámbito de actuación, traspasando el del paciente y ampliándose al ámbito de los profesionales, de la organización sanitaria y de la comunidad. Esto permite al SGSP convertirse en un elemento de cohesión y coordinación, para lograr un Servicio de Salud seguro para todos: **los pacientes, los profesionales**, los ciudadanos que integran la **comunidad** cuando no son pacientes y la **organización sanitaria** y sus estructuras de gestión.

El SGSP-SESPA no pretende ser invasivo, ni en las competencias ni en las funciones de otras entidades, departamentos o servicios **responsables de la seguridad en distintos ámbitos**, (como pueden ser los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales), sino coordinarse y complementarse con estos con el fin de alcanzar los mejores estándares de seguridad posibles en el ámbito de la salud y la sanidad.

Hablar de pacientes, profesionales, comunidad y organización sanitaria, implica también hablar de **participación**. Añadida esta idea, podemos decir que el SGSP-SESPA es una herramienta para la mejora de la seguridad de los pacientes, los profesionales, la comunidad y la organización sanitaria, donde se promueve la participación activa de todos ellos en la mejora de la seguridad y de la propia herramienta de gestión.

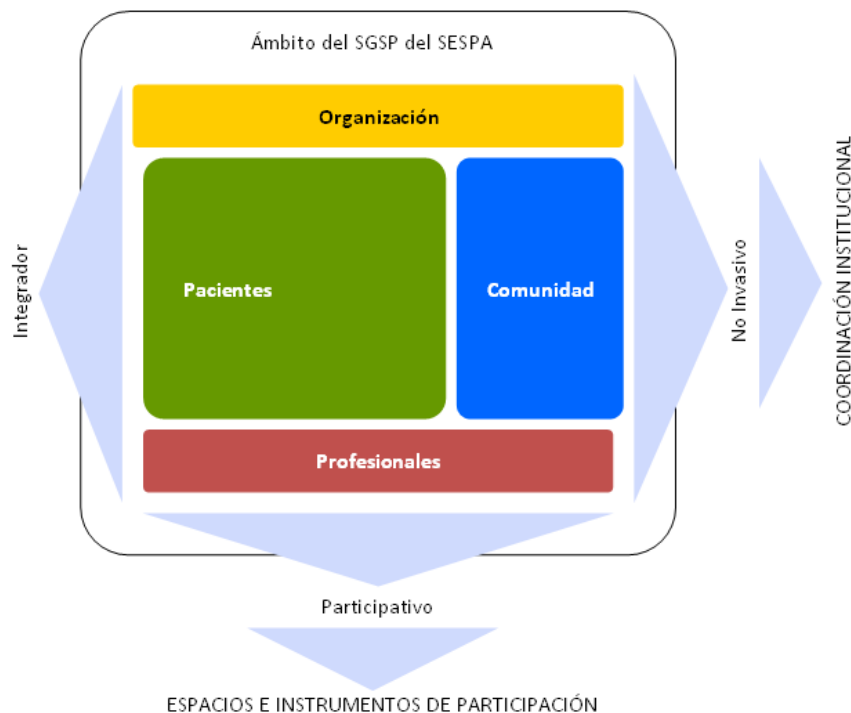


Figura 4. -El SGSP-SESPA como herramienta integradora, participativa y no invasiva



Otra intención de la ampliación del ámbito de la SP (ir más allá del propio paciente) es que cuando ponemos bajo control, supervisión y mejora, aspectos de seguridad de los profesionales, de la organización y de la comunidad, estamos también generando una serie de cinturones de protección de seguridad en torno al paciente.



Figura 5.-Si el SGSP-SESPA es capaz de controlar los elementos de seguridad que afectan al paciente individual, pero que se encuentran en los otros ámbitos (profesionales, organización y comunidad), estamos ampliando inmediatamente la capacidad del Servicio de Salud de minimizar los riesgos derivados de la atención a la persona.

Se cumple así una doble finalidad en cada nivel: se mejora la seguridad de dicho nivel y a su vez esto mejora la seguridad de los pacientes.

Por ejemplo: La vacunación antigripal a los profesionales sanitarios aumenta su seguridad y en consecuencia también la de los pacientes que atiende.



3.-Objetivos, Misión, Unidad de acción y Responsabilidad en el SGSP-SESPA

3.1.-Objetivos

Objetivo general del proyecto

Dotar al sistema sanitario de un conjunto de herramientas que, dirigidas a facilitar la implantación de los planes y estrategias que se desarrollen en el Principado de Asturias, contribuyan a mejorar la seguridad de los usuarios y los profesionales.

Objetivos específicos del Sistema de Gestión (SGSP)

- Diseñar cuantas acciones, procedimientos y herramientas de apoyo sean precisas para **hacer operativos los Planes Estratégicos** en Seguridad del Paciente de la Consejería de Sanidad
- Homogeneizar las iniciativas en Seguridad del Paciente, orientándolas hacia una **estrategia común y viable** para el conjunto del SESPA
- Proporcionar cuántas herramientas de mejora sea necesario aplicar, haciéndolas accesibles, comprensibles y aceptables para todos los profesionales implicados en los **ciclos de mejora**
- **Gestionar los riesgos sanitarios de manera pro-activa**, adelantándonos a las posibles situaciones de riesgo y poniéndolas bajo control, en una estrategia decididamente preventiva /proactiva
- **Gestionar los eventos de manera reactiva**, mediante planes de contingencia preestablecidos, que complementando a un sistema activo de detección, eliminen o minimicen su impacto
- **Promover la notificación** de incidentes y eventos adversos para favorecer mejoras en Seguridad del Paciente
- **Posibilitar la evaluación** de la Seguridad del Paciente mediante esquemas homogéneos que permitan valorar el estado de la misma en el Área Sanitaria, compararlo con el resto de las Áreas y con la situación en Asturias
- **Favorecer el aprendizaje y la cultura de la seguridad** a partir de la información disponible y del intercambio de información y de iniciativas desarrolladas con éxito (Benchmarking)



3.2.-Misión

Misión

La Misión del SGSP es hacer operativas las estrategias definidas en el ámbito de la Seguridad del Paciente, facilitando una gestión **integral, unificada y proactiva**.

Una gestión integral que huya de la fragmentación y del trabajo por acciones o proyectos aislados.

Una gestión unificada que haga que la Seguridad del Paciente funcione como un todo.

Una gestión proactiva que sin dejar de lado aspectos relativos a la notificación y registros, elementos esenciales de mejora, incida en una visión preventiva de la Seguridad del Paciente, donde prime el desarrollo de acciones que controlen los riesgos.

3.3.-Unidad de Acción

La Unidad de Acción del SGSP-SESPA es el Área Sanitaria.

El Sistema de Gestión ha sido diseñado para ser aplicado en el ámbito de un Área Sanitaria, como unidad de acción-intervención-evaluación.

La elección del Área Sanitaria como unidad de acción del proyecto, permite integrar los procesos asistenciales que mayoritariamente se producen dentro del Área Sanitaria con la Seguridad del Paciente. El SGSP también tiene en cuenta los aspectos relativos a la seguridad, en el traslado de pacientes entre áreas sanitarias.

Corresponde, por tanto, al Área Sanitaria todo el protagonismo en la implantación, seguimiento y evaluación del Sistema de Gestión, a través de los equipos / Comisiones de Seguridad del Paciente que se establezcan.

El Área Sanitaria, según sus necesidades, podría establecer un nuevo esquema, para la aplicación íntegra o parcial del SGSP en sus dispositivos asistenciales (hospitales, centros de salud, dispositivos de salud mental...), así como el esquema de liderazgo y responsabilidades en los dispositivos que considere necesario para el correcto funcionamiento del SGSP.

3.4.-Responsabilidades en el SGSP

Para la implantación de los objetivos y acciones que plantean el SGSP en todos los niveles asistenciales, es preciso contar con una cadena de responsabilidades (estructura de liderazgo) que van desde los responsables autonómicos del diseño de líneas estratégicas, hasta los profesionales, pacientes o cuidadores que aplicarán directamente las medidas propuestas (*figura 6*):



La **Consejería de Sanidad** es la autoridad sanitaria competente para elaborar las líneas estratégicas y evaluar su grado de implantación a nivel autonómico. A ella le corresponde la coordinación del equipo de seguimiento del Plan / Estrategia de Seguridad del Paciente. La Consejería es la responsable de la *evaluación final* del estado de la SP en la Comunidad Autónoma, por los mecanismos que considere, y para ello dispone de la colaboración del Servicio de Salud.

Los **Servicios Centrales del SESPA** son los responsables del Sistema de Gestión que hace operativo el Plan /Estrategia de Seguridad del Paciente (SGSP). Facilitan las herramientas necesarias para que las Áreas Sanitarias implanten el SGSP y coordinan los grupos de acción/gestión de SP de ámbito autonómico. Además proporcionan apoyo logístico a los distintos niveles asistenciales y realizan la evaluación externa del SGSP de las Áreas, mediante un Panel de evaluadores en Seguridad del Paciente establecido a tal fin.

La **Gerencia del Área Sanitaria** asume el liderazgo de la implantación, seguimiento y evaluación interna del SGSP. A ella le corresponde la determinación y organización de responsabilidades en su Área Sanitaria, la creación e impulso de los grupos/equipos/comisiones de acción/gestión en SP que consideren necesarios.

Los **líderes de los dispositivos asistenciales y de los grupos/equipos/comisiones de SP** implantan y evalúan las acciones a nivel local.

Los **profesionales** son el primer peldaño, y por tanto elemento fundamental, de la Seguridad del Paciente, de ellos dependen las prácticas seguras y, en buena medida, proporcionar un entorno seguro a los pacientes.

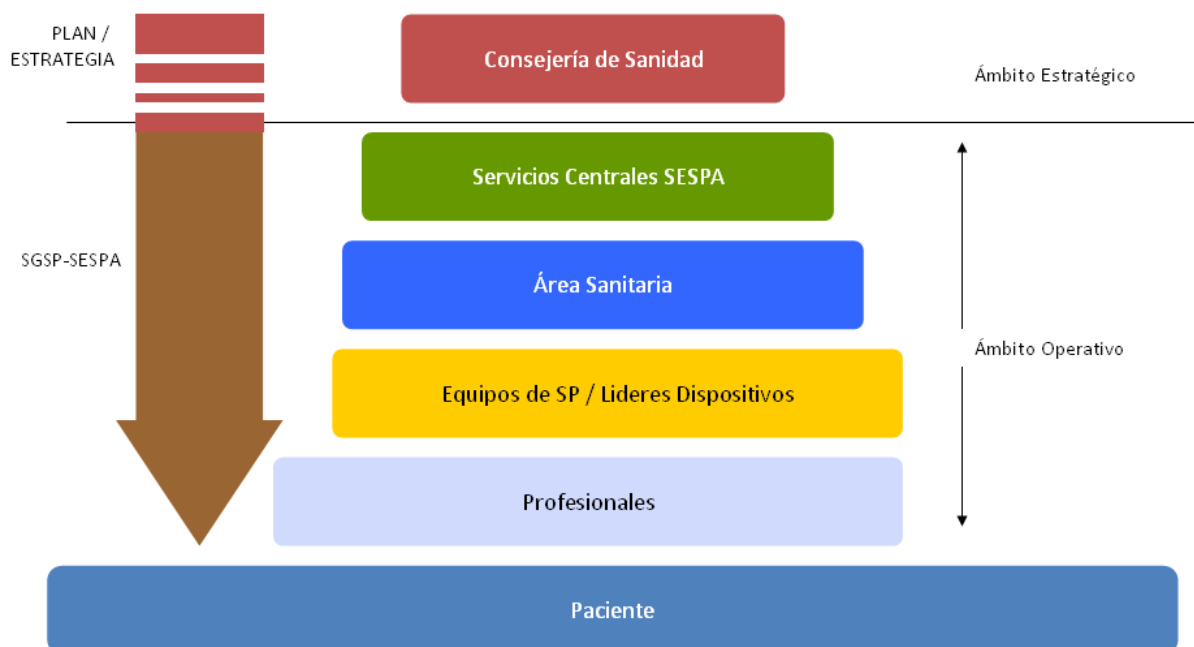


Figura 6. -Responsabilidades en la SP en Asturias



4.-Funciones del SGSP-SESPA

El SGSP ha sido diseñado con una triple funcionalidad, organizada en una función clave y dos complementarias.

4.1.- Mejora de la SP en el Área Sanitaria

Es la función clave y razón de ser del Sistema de Gestión.

El SGSP se diseña con el fin de facilitar a los equipos y profesionales de las Áreas Sanitarias:

- El análisis de la situación de la SP
- La toma de decisiones para la mejora
- La difusión-implantación-desarrollo de las acciones de mejora planteadas
- La monitorización-seguimiento de las acciones de mejora
- La revisión-reevaluación de la situación de la SP, cerrando así el ciclo de mejora previo y reiniciando uno nuevo

Para todas estas acciones el Sistema de Gestión proporcionará a equipos y profesionales un conjunto de **herramientas**, adecuadas a cada paso del ciclo de mejora, priorizando las más útiles, sencillas y aplicables.



Figura 7.-Se muestran, como ejemplo, dos ciclos de mejora, con reseña de sus componentes principales (analizar, decidir, actuar, seguir, evaluar). De forma general cada ciclo dura 1 año. Para algunas acciones determinadas la duración de cada ciclo pudiera ser mayor o menor.



4.2.-Evaluación del estado de la SP

La evaluación de la SP en Asturias corresponde a la Consejería de Sanidad, para lo que contará con el apoyo del SESPA.

Por su parte, el SESPA ha concebido el SGSP como herramienta de evaluación de la SP, lo que permitirá a cada área Sanitaria conocer el estado de su SP y al SESPA el estado de la SP en el conjunto de la organización.

Esta función se concreta en ciclos de evaluación anual, mediante ciclos de evaluación interna-evaluación externa; esta última, a través de un Panel de Auditores-Evaluadores en Seguridad del Pacientes creado a tal fin.

Complementariamente, se establece la necesidad de realizar una evaluación de la aplicación/uso del Sistema de Gestión en sí mismo.

El documento **SGSP-DP_3** detalla los aspectos relativos a la **evaluación** de la SP.

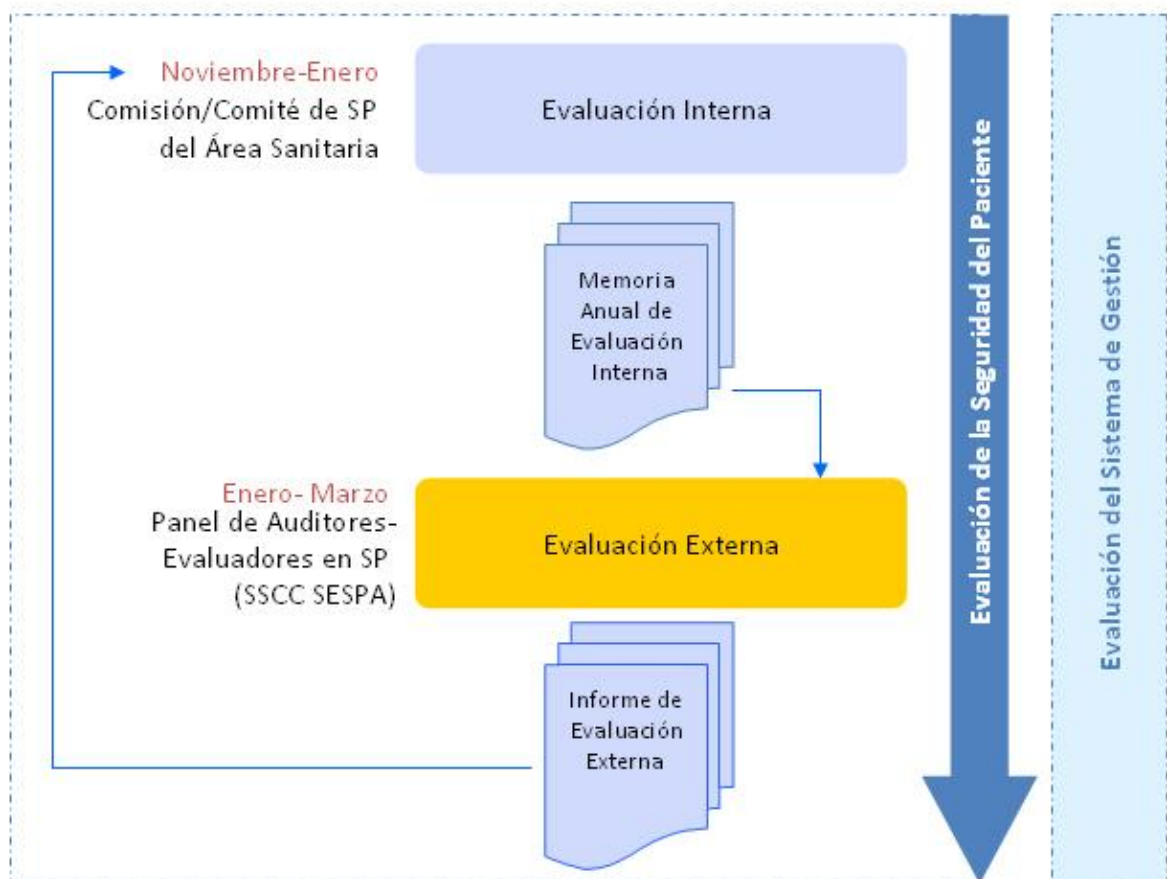


Figura 8.-El ciclo comienza con Evaluación Interna (realizada por el Área Sanitaria), a partir de cuyo Informe de Evaluación se desarrolla la Evaluación Externa, realizada por el Panel de auditores-evaluadores de los SSCC del SESPA. y que se cierra con un informe de evaluación externa y recomendaciones que se devuelve al Área Sanitaria. De forma complementaria, resulta necesario evaluar el uso/utilidad del Sistema de gestión (SGSP) en la mejora de la Seguridad del Paciente

4.3.-Compararse para mejorar (benchmarking)

El SGSP está concebido como un sistema de información abierto (dentro de los márgenes legales correspondientes), intercambiable y transparente con el fin de facilitar el intercambio de conocimientos, experiencias y acciones de mejora exitosas entre las Áreas Sanitarias. Este benchmarking (compararse y aprender de los mejores, que podríamos denominar “benchmarking pasivo o por transferencia pasiva”), se complementará con grupos de “benchmarking activo” entre Áreas Sanitarias, mediante reuniones y otras estrategias de intercambio de experiencias lideradas y facilitadas desde el SESPA.

El SESPA considera este elemento muy relevante y da la oportunidad a las áreas Sanitarias más avanzadas de apoyar al resto de Áreas, multiplicando y acelerando la mejora en SP del conjunto de la organización, haciendo, en definitiva, un SESPA más seguro para el paciente.

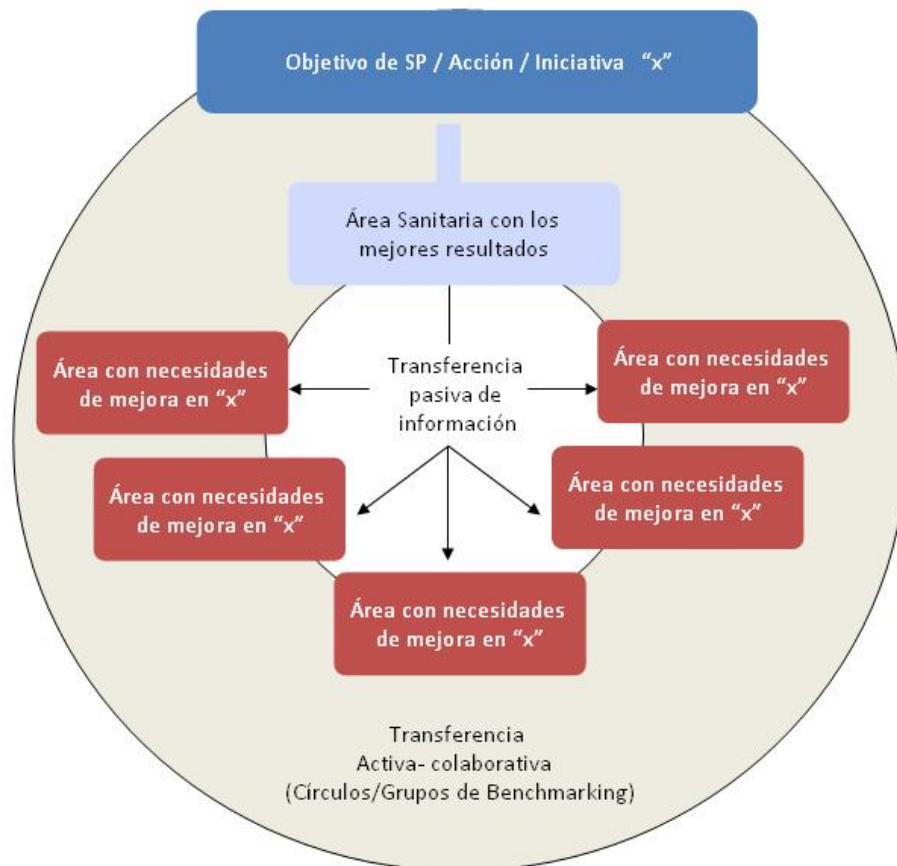


Figura 9.-Tanto la transferencia pasiva, como los grupos de benchmarking activo son ideas útiles para la mejora global de la SP en la organización



5.-Componentes del SGSP-SESPA

Hasta este momento, este documento se ha centrado fundamentalmente en describir aspectos teóricos del nuevo Sistema de Gestión de la Seguridad del Paciente.

Ahora resulta necesario determinar los componentes que hacen del SGSP una herramienta operativa, aplicable, verificable, aceptable y evaluable.

Se han definido nueve componentes del Sistema de Gestión de la Seguridad del Paciente, ocho de ellos corresponden a las Áreas Sanitarias, implicando en mayor o menor medida a los Servicios Centrales del SESPA y a la Consejería. El noveno componente resulta a la inversa: corresponde a los Servicios Centrales del SESPA y a la Consejería de Sanidad, afectando solo parcialmente a las Áreas Sanitarias.

1. Dimensiones de la SP
2. Documento de Despliegue (Objetivos, Acciones, Indicadores)
3. Herramientas para la Mejora y la Evaluación
4. Liderazgo
5. Sistema de Información
6. Activadores de respuesta inmediata
7. Formación
8. Investigación (I+D+I)
9. Coordinación Institucional

5.1.- Dimensiones de la Seguridad de los Pacientes

Se ha definido un Universo de la Seguridad de los Pacientes que incluye las Prácticas en SP Universalmente Reconocidas y los Proyectos de Seguridad Institucionales (*ver Figura 1*), y se han reorganizado en 7 dimensiones:

1. Organización y Liderazgo
2. Cultura de Seguridad y formación
3. Participación del paciente
4. Gestión de la información
5. Entorno Seguro y accesibilidad
6. Prácticas Clínicas Seguras
7. Gestión de Riesgos

En estas 7 dimensiones se enmarcarán los Objetivos, Acciones, Indicadores y Metas de la Seguridad del Paciente. Se trata por tanto de las dimensiones que serán objetivo de mejora y evaluación por parte del Sistema de Gestión.



Las 7 dimensiones encajan y dan sentido al Mapa de Procesos de la Seguridad del Paciente (*Figuras 2 y 10*).

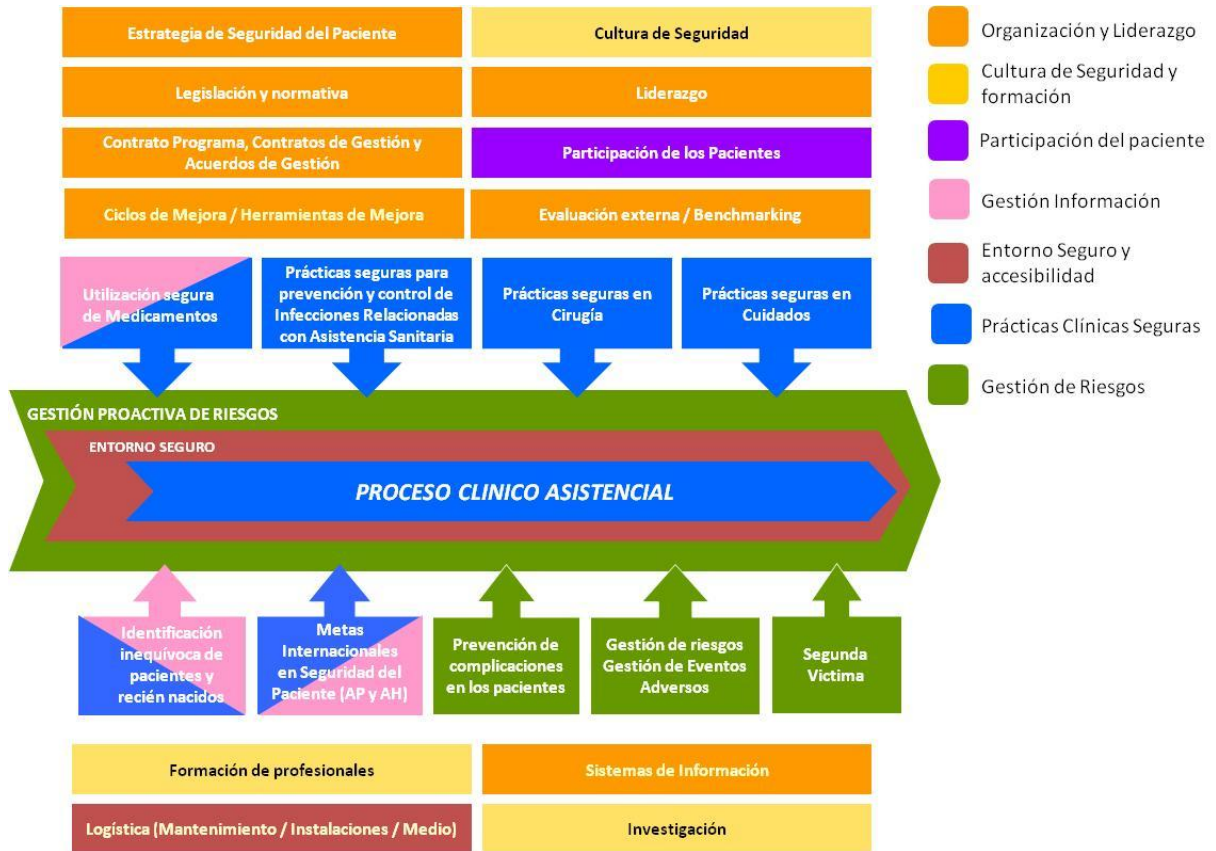


Figura 10.-Se visualiza el Mapa de Procesos del Sistema de Gestión organizado en las 7 dimensiones definidas, mediante un código de colores.

Cuando institucionalmente se desarrollen nuevas Líneas Estratégicas en SP (y sus correspondientes Objetivos/Acciones/indicadores), éstas se incorporarán al Sistema de Gestión, a una (o varias) de las siete dimensiones descritas.

Dada que la definición del universo de la SP es el punto de partida de la operatividad del Sistema de Gestión, la capacidad de este esquema de asumir-encajar-aceptar-absorber nuevas Iniciativas y Estrategias resulta fundamental.



5.2.-Documento de Despliegue (Objetivos, Acciones, Indicadores)

Cada una de las 7 Dimensiones descritas se despliega en un grupo de objetivos, acciones e indicadores.

Las metas a alcanzar se establecen en cada ciclo de mejora y de forma personalizada para cada Área Sanitaria.

El **Documento de Despliegue** es el conjunto de Objetivos, Acciones, Indicadores que responden a la Estrategia en SP que en su momento marque la Consejería. Este conjunto de Objetivos, Acciones e Indicadores, serán modificados o sustituidos según los cambios que se produzcan en los planes/estrategias en SP de nuestra Consejería.

De estos Objetivos, Acciones e Indicadores, se extraerá el **Cuadro de Mando de la Seguridad del Paciente**, que cumple la doble función de guiar, por un lado, las actuaciones en SP del Área Sanitaria y, por otro, la monitorización-evaluación de la SP.

La descripción del Documento de Despliegue excede el propósito de este documento y se encuentra disponible en un documento propio, complementario al presente (*SGSP-DP_2*). Este documento de despliegue ha sido validado frente a la Estrategia de Seguridad del Paciente en Asturias 2015-2020 y el resultado de esta validación está disponible como documento complementario.

De forma general se ha establecido una ficha simplificada para cada objetivo, cuyos ítems clave se muestra en la **figura 11**.

Ficha de objetivo	
Código	<input type="text"/>
Nombre abreviado	<input type="text"/>
Objetivo	<input type="text"/>
Alcance	<input type="text"/>
Acciones	<input type="text"/>
Indicador/es	<input type="text"/>
Herramientas Sugeridas	<input type="text"/>
Acciones a evitar	<input type="text"/>

Además, cada indicador cuenta con una ficha propia (Ficha de Indicador) y se completa con un Glosario, todo ello disponible en otros documentos



5.3.-Herramientas para la Mejora y la Evaluación

El Sistema de Gestión sugerirá para cada Objetivo, la aplicación de una o varias Herramientas (de mejora, de evaluación, de gestión de riesgos, etc.), según corresponda.

Entendemos como Herramienta *un elemento de utilidad para alcanzar un propósito, que está bien definido tanto en su aplicabilidad como en la manera en que ha de ser utilizada.*

En el contexto de la Seguridad del Paciente nos encontramos con un buen número de herramientas específicas como son el Análisis Causa-Raíz (ACR) o Causa-Origen, el Análisis de los Modos Posibles de Fallos y sus Efectos (AMFE), el Análisis de Peligros y Puntos Críticos (APPC), etc.

También resultan útiles herramientas genéricas (no específicas de la SP), como pueden ser el DAFO, Benchmarking, Ciclo DAIME, Dinámicas Grupales como el grupo Nominal, Diagrama de Ishikawa, Diagrama de Pareto, Metodología IDEF, etc.

También tienen consideración de herramientas las relacionadas con los sistemas de evaluación que propone el SGSP, como son la Autoevaluación del SGSP o la Auditoria Externa.

Entrar al detalle de cada una de las herramientas supera la intención de este documento y su descripción se encuentra disponible en un documento propio, complementario al presente.

A pesar de la dificultad, se ha intentado homogeneizar la presentación de las Herramientas en un sistema de fichas, cuyos ítems clave se muestran en la **figura 12**.

Ficha de herramienta	
Código	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>
Justificación	<input type="text"/>
Utilidad	<input type="text"/>
Fase de Aplicación	<input type="text"/>
Formato	<input type="text"/>
Descripción	<input type="text"/>
Complejidad	<input type="text"/>
Periodicidad sugerida	<input type="text"/>

La siguientes figuras muestra una ubicación de herramientas aplicables en el SGSP-SESPA, en el contexto general del esquema general de Seguridad del Paciente. Todos los detalles relativos a cada herramienta pueden ser consultados en el Documento Herramientas

Figura 13.-Esquema general de la seguridad del paciente

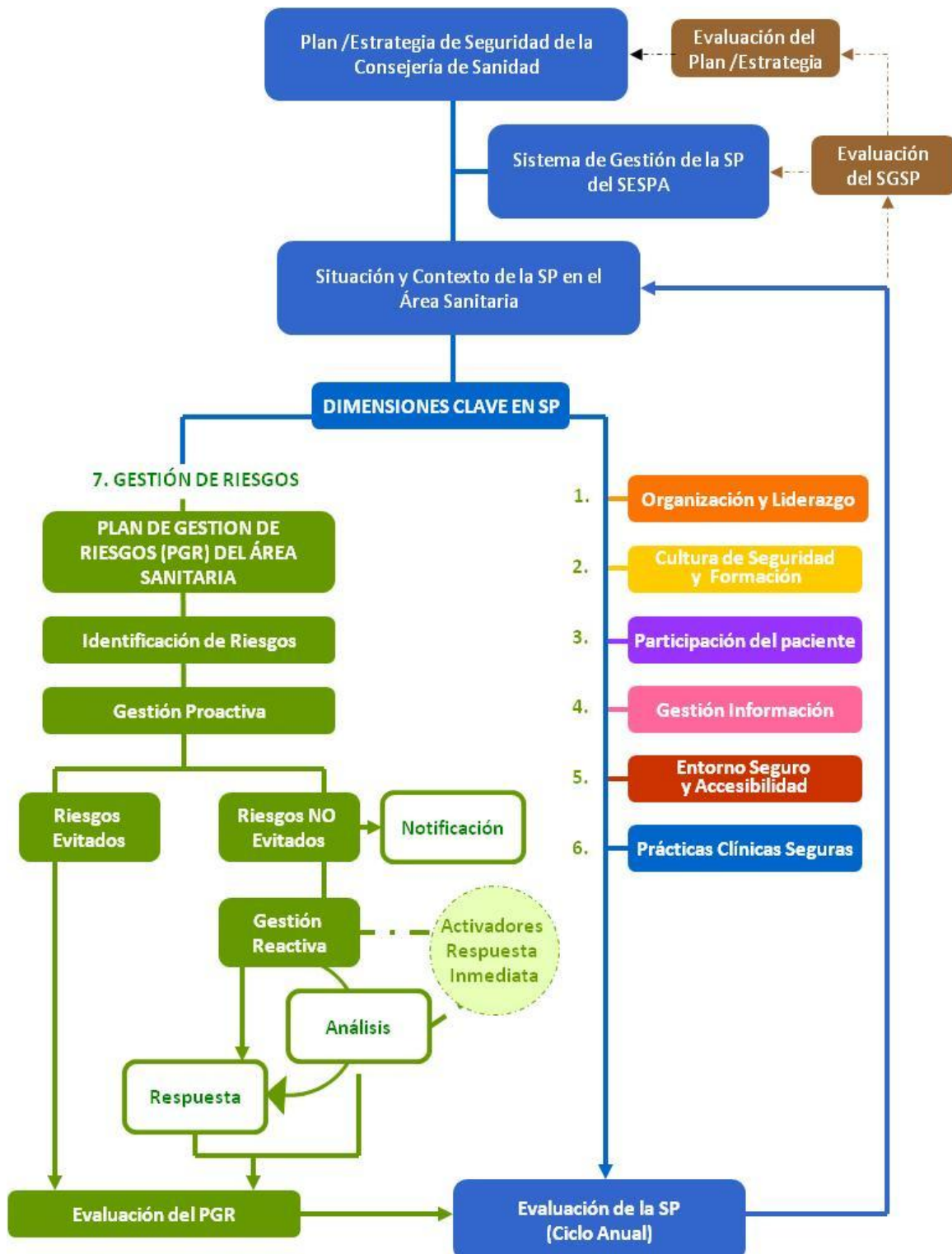




Figura 14.-Posible ubicación de herramientas en la Dimensión “7.-Gestión de Riesgos”

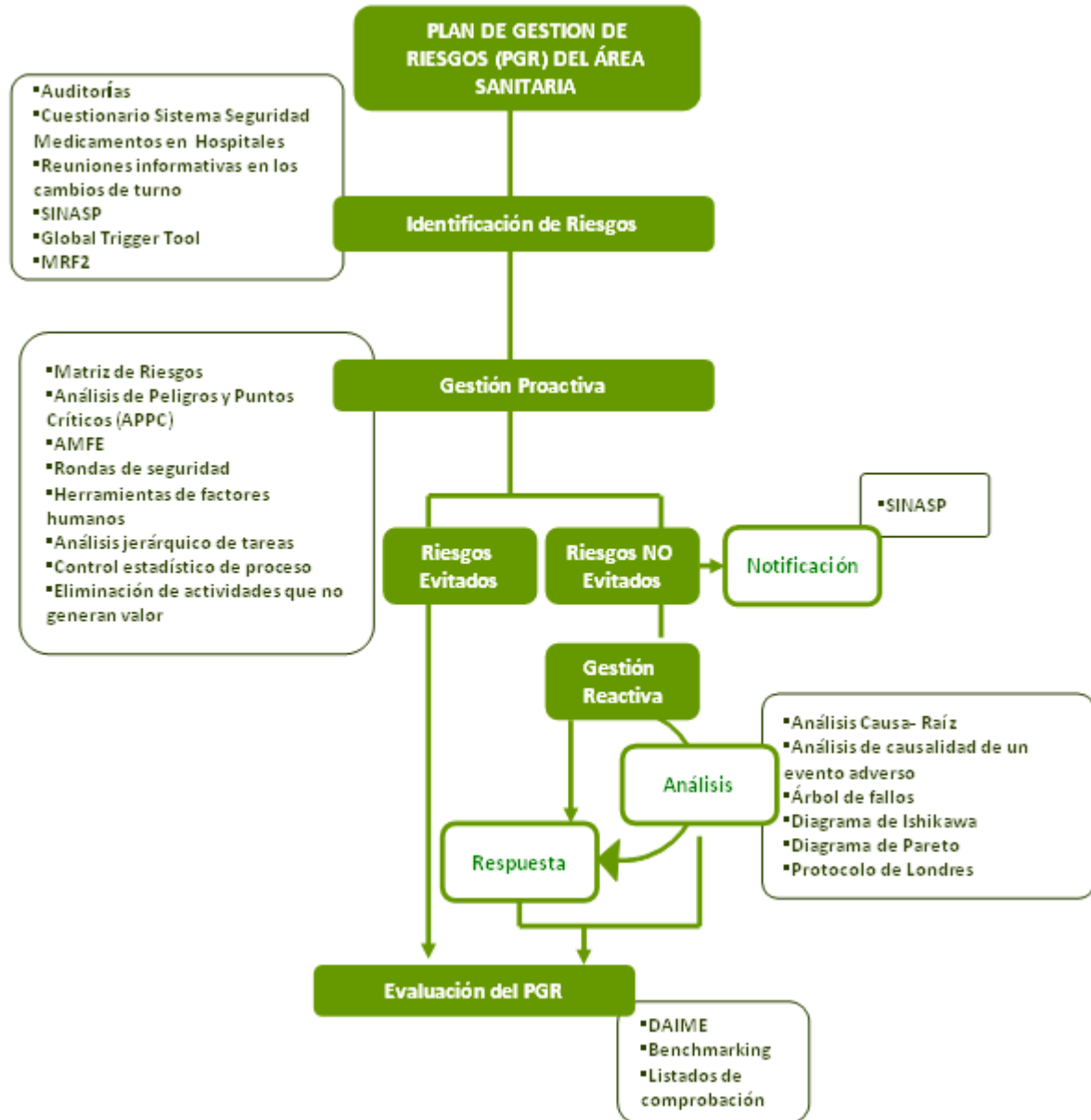




Figura 15.-Posible ubicación de herramientas en el resto de dimensiones de seguridad del paciente.

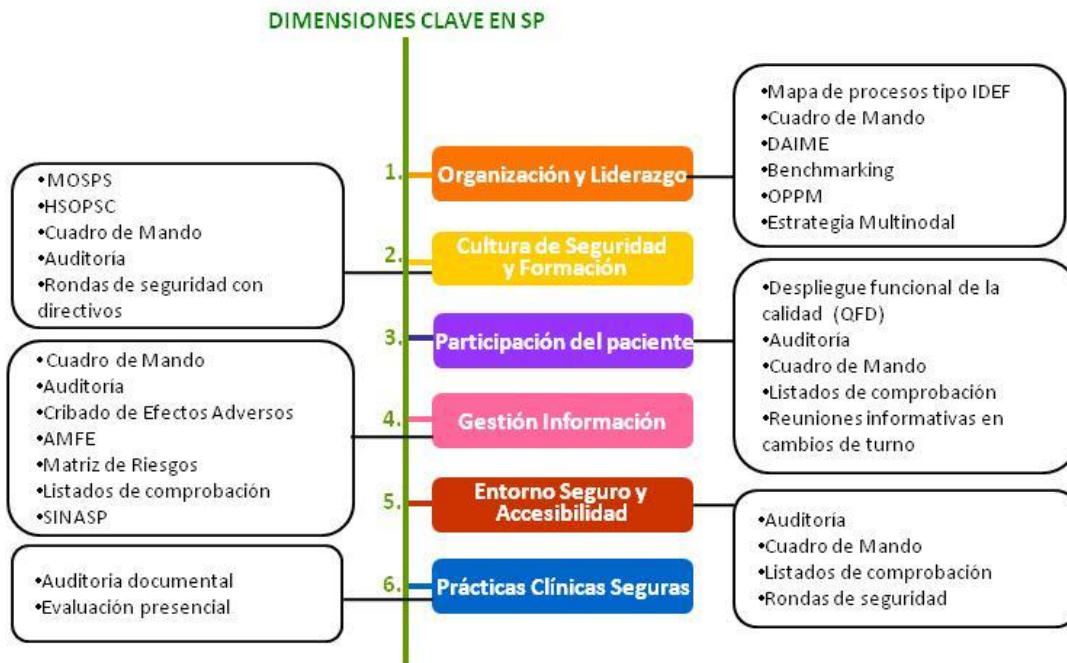
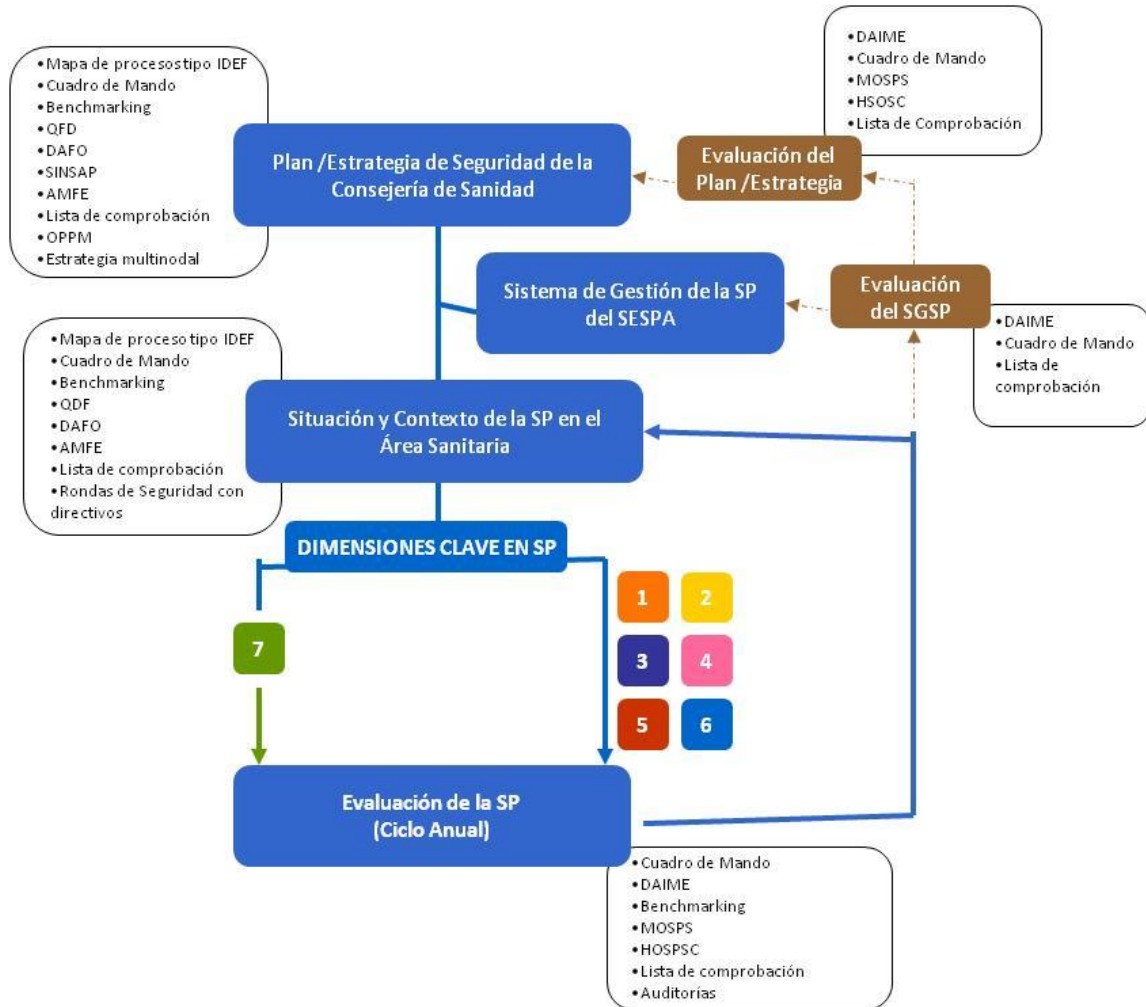




Figura 16.-Posible ubicación de herramientas en la planificación, análisis de situación y contexto; y evaluación



5.4.-Liderazgo

La Gestión de la Seguridad del Paciente requiere de una estructura /organización de responsabilidades / liderazgo que van desde lo macro (nivel autonómico), hasta lo micro (dispositivos asistenciales).

Una buena parte de la estructura /organización del liderazgo viene determinada por el Plan/Estrategias de la Consejería de Sanidad. Además está íntimamente relacionada con lo establecido en el punto 3.4 (Responsabilidades en el SGSP).

En todo caso el liderazgo real del SGSP lo ejercen los profesionales que trabajan en el día a día con los pacientes. Tener en cuenta este hecho resulta capital, a la hora de entender la importancia que el SGSP otorga a la promoción de la cultura de seguridad entre los profesionales y a la formación en seguridad de los profesionales. El fracaso en la implicación de los profesionales en el proyecto es una vía directa hacia el fracaso del mismo.

De forma esquemática, se pueden identificar varios grupos /comisiones-comités /equipos /responsabilidades que han de ser tenidas en cuenta en la gestión de la SP (**figura 17**)

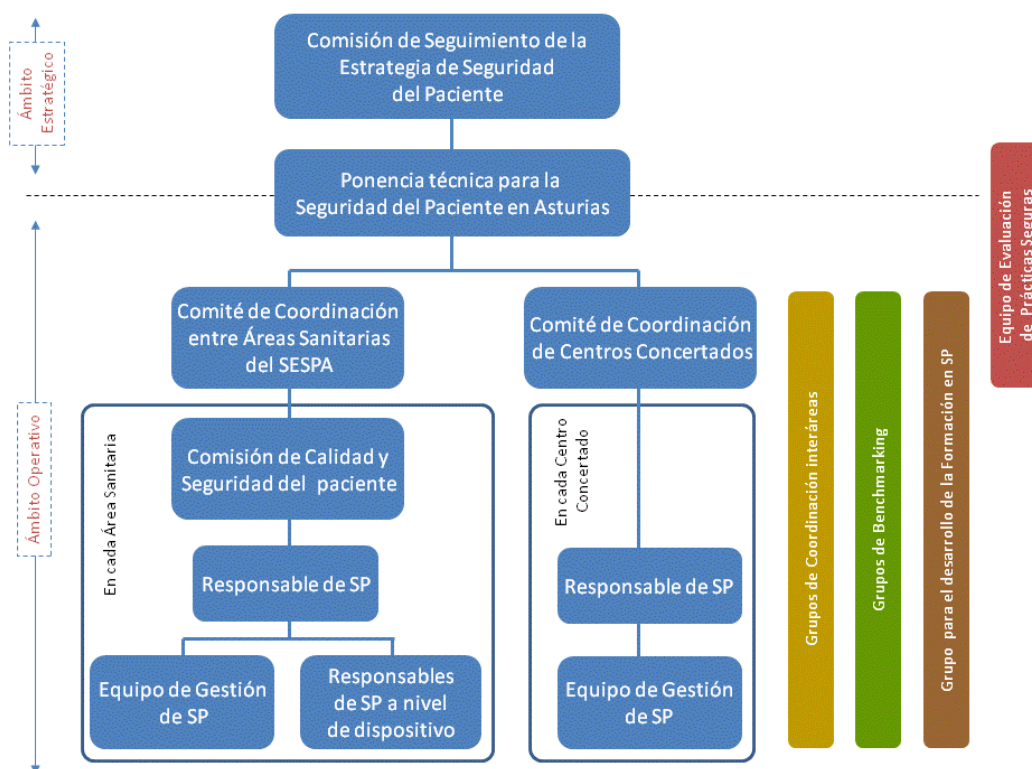


Figura 17.-El esquema de liderazgo está representado diferenciando el ámbito estratégico y el operativo. En todo caso ambos ámbitos se entrecruzan de forma sistemática, con la participación de responsables de unos ámbitos en otros (participación de abajo a arriba), en los momentos de evaluación del proyecto, etc.

Además será necesario contar con grupos interáreas (para el desarrollo de protocolos, acciones... comunes), grupos de benchmarking, y un Equipo de Evaluación de (nuevas) Prácticas Seguras.

5.5.-Sistema de Información (SI)

En el momento actual, el SESPA carece de un Sistema de Información específico que permita mostrar el estado de la Seguridad del Paciente de una forma integral.

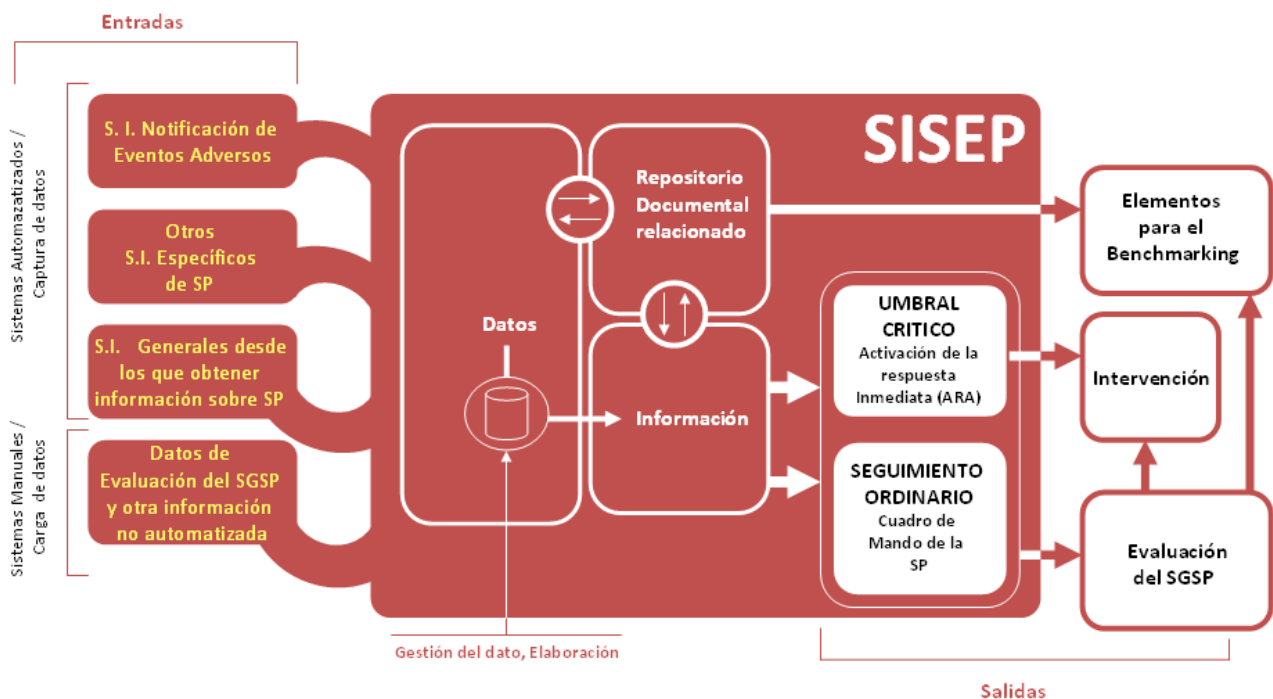
Existen algunos sistemas de información específicos que muestran aspectos parciales de la SP, como el Sistema de Notificación de eventos adversos, y otros generales de los cuales se puede /podría obtener información relevante sobre SP (historia clínica electrónica, CMBD, SIAP, SIAE...).

Adicionalmente algunos aspectos de la SP no pueden ser obtenidos de forma automatizada ni de los SI específicos ni de los generales, y requieren de procesos presenciales (como son las visitas de auditoria-evaluación).

Simultáneamente al desarrollo del presente SGSP, los Servicios Centrales del SESPA están construyendo el *Sistema de Información para la Seguridad del Paciente (SISEP)* que de forma progresiva irá integrando la información procedente de los SI específicos, generales y de las auditorias-evaluaciones de SP, en una arquitectura que tendrá como eje vertebral el Cuadro de Mando de SP (mencionado en el epígrafe 5.2 de este documento) y los Activadores de respuesta inmediata (que se explican en el siguiente epígrafe).

El SISEP además integrará otras herramientas de ayuda a la gestión de la SP, incluido un repositorio documental que enlace los objetivos/acciones/indicadores con los documentos generados por el Área Sanitaria (protocolos, actas, acciones de mejora...), permitiendo así una mejor comprensión de lo que esta haciendo cada Área Sanitaria en cada momento y facilitando el intercambio de información y benchmarking entre Áreas. (*figura 18*)

El SISEP tiene como horizonte generar niveles de acceso hasta el nivel de usuario individual. Los perfiles, partiendo de los niveles macro, se instauraran de forma progresiva.





5.6.-Activadores de Respuesta Inmediata

Dado que la SP es un elemento crítico para nuestra organización es necesario establecer un sistema de respuesta que garantice una intervención inmediata, oportuna y proporcionada. Este sistema se pone en marcha con los Activadores de Respuesta Inmediata.

Dichos activadores avisan de la existencia de situaciones que no pueden esperar a un análisis diferido ni a una actuación dilatada en el tiempo, sino que exigen una intervención sin demora.

Se han establecido dos tipos de activadores: específicos y por agrupación.

- a) **Activadores de Respuesta Específicos (ARE)**. Se trata de aquellas situaciones detectadas por un profesional que precisarán de la intervención del Equipo de Gestión de Riesgos (Análisis/Respuesta). Los ARE pueden ser *reactivos*, cuando se trata de un evento centinela u otro evento adverso o incidente (a definir) o *proactivos*, cuando se identifica un riesgo potencial.

Ejemplos de ARE:

- ARE reactivo: Suicidio de un paciente ingresado
- ARE proactivo: Hallazgo casual en un botiquín de una planta de hospitalización de un medicamento de alto riesgo en un lugar inadecuado, y sin la identificación específica

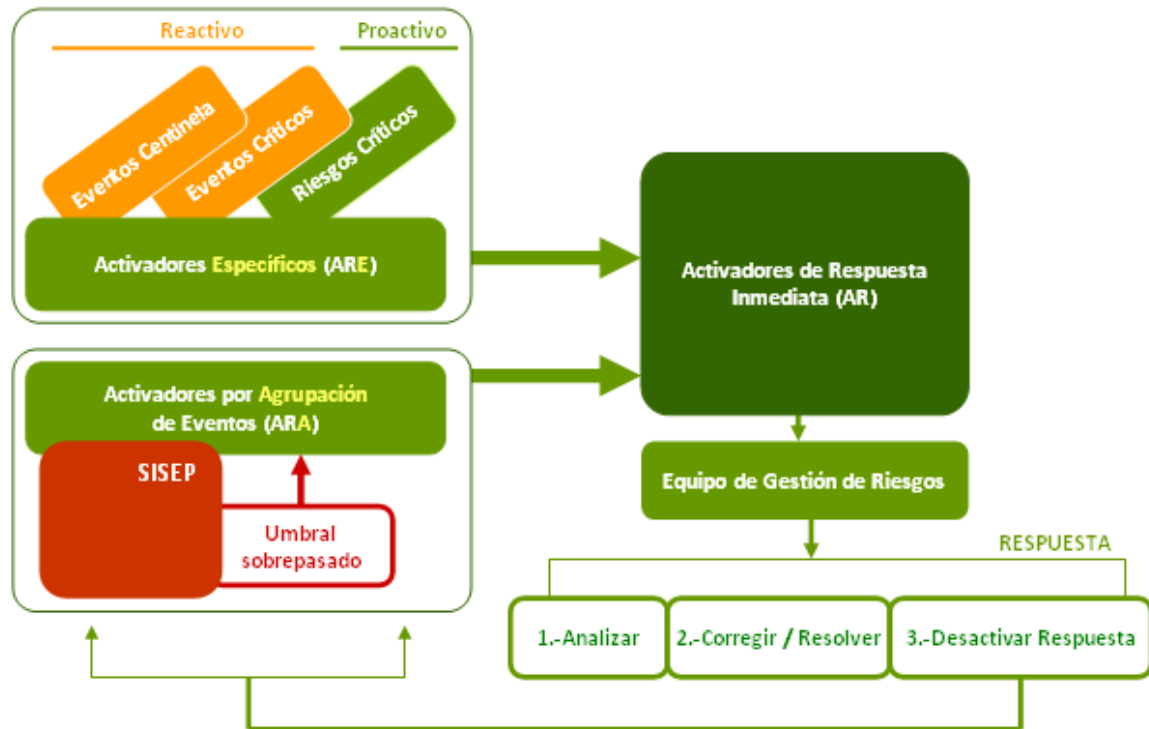
Los ARE forman parte de la gestión de riesgos en el Área Sanitaria y se gestionan en el contexto de su Plan de Gestión de Riesgos.

- b) **Activadores de Respuesta por Agrupación (ARA)**. Se trata de una acumulación de situaciones o de eventos que superan un umbral de tolerancia previamente establecido, que generará una activación automática a través del SISEP que implicará la puesta en marcha de las medidas correspondientes.

Ejemplos de ARA:

- aumento de la incidencia, por encima de un umbral establecido, de: la infección nosocomial en un hospital, de caídas en pacientes hospitalizados, de úlceras por presión en pacientes ingresados, de la infección quirúrgica en distintos tipos de cirugía, etc.
- la disminución, inaceptable por debajo de un umbral establecido, del: porcentaje de recién nacidos identificados correctamente, del porcentaje de pacientes intervenidos que se les aplica la lista de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ)

Los ARA forman parte de la gestión de riesgos en el Área Sanitaria y se gestionan en el contexto de su Plan de Gestión de Riesgos (**figura 19**).



5.7.-Formación en Seguridad

La formación es uno de los nueve componentes del SGSP y a su vez se interconecta con la Dimensión *Cultura de Seguridad* del SGSP, como un vehículo estratégico en el fomento de la sensibilidad, interés y competencias de los profesionales en la SP.

Se persigue proporcionar los conocimientos necesarios y facilitar la adquisición de habilidades que faciliten el abordaje de la Seguridad del Paciente en el entorno sanitario, de forma que se fomente una cultura de la Seguridad del Paciente, se sepan identificar los elementos relacionados, se defina el papel de los profesionales en la prevención de efectos adversos, se conozcan y utilicen los sistemas de notificación de incidentes y efectos adversos, se conozcan herramientas de análisis de los problemas en materia de SP y se mejore la capacidad en la gestión de riesgos.

Se establecen al menos tres niveles de formación:

Formación a los profesionales de base

- Formación general, a través de estrategias masivas, como es la formación online/teleformación. Esta formación se ofertará desde los Servicios Centrales del SESPA /Consejería



- Formación específica, a través de formación presencial en pequeños grupos, en acciones formativas con objetivos pedagógicos concretos. Esta formación se ofertará desde cada Área Sanitaria, según las necesidades detectadas.

Formación a líderes de SP

- Formación dirigida a responsables de SP en el Área Sanitaria, en los dispositivos asistenciales, a integrantes de Equipos de Gestión de Riesgos y demás grupos de trabajo y comisiones.
- Formación de formadores, con vistas a la creación de un Panel de formadores en SP que pueda colaborar en la formación presencial en las Áreas.

Formación de Auditores/Evaluadores del SGSP

- Formación de profesionales del SESPA que constituirán el Panel de auditores /evaluadores del SGSP, cuya función es la evaluación externa del SGSP del Área Sanitaria, en el contexto del ciclo anual de Evaluación.

5.8.-Investigación (I+D+I)

La investigación en materia de Seguridad del Paciente es un componente esencial para el avance hacia una atención más segura. Se deberá impulsar en todos los ámbitos de la atención con el fin de profundizar en el conocimiento de la incidencia, prevalencia y causas de los eventos adversos, para desarrollar las soluciones apropiadas.

El Área Sanitaria deberá impulsar la investigación en materia de Seguridad del Paciente y coordinar y desarrollar líneas de investigación con enfoques multidisciplinares.

Dentro de las líneas de **investigación** se podrían incluir estudios que mejoren el conocimiento sobre:

- Magnitud e impacto de efectos adversos
- Descripción y análisis de los factores implicados en la aparición de efectos adversos
- Incidentes ocurridos en el proceso de comunicación entre profesionales y entre profesionales y pacientes
- Factores de riesgo de los pacientes relacionados con una mayor probabilidad de sufrir un efecto adverso
- Evaluación de efectividad de las intervenciones para la mejora de la Seguridad del Paciente
- Impacto del SGSP en la Seguridad del Paciente
- Transferencia del conocimiento científico a la práctica asistencial

Todos estos campos de investigación serán la base del **desarrollo** incorporando las *lecciones aprendidas* a los modos de trabajo, procesos, procedimientos y a la formación.



Esta investigación en definitiva, permitirá la **innovación** con la aplicación de nuevos desarrollos propios que contribuyan a la mejora de la SP.

5.9.-Coordinación institucional

La coordinación entre instituciones y organizaciones implicadas en la SP de los pacientes resulta fundamental.

Es posible plantear al menos tres ámbitos de coordinación:

- **Coordinación para la acción conjunta en los sistemas de alertas generales.** En el caso de Alertas que afectan a la población general (epidemiológicas, alimentarias, de medicamentos, ambientales, etc.), el SISEP podría ser un mecanismo complementario de comunicación que se ofrece a las organizaciones responsables (Consejería de Sanidad, Delegación de Gobierno, etc.) para trasladar la información correspondiente a su ámbito de competencia.
- **Coordinación con programas que abordan campos próximos o relacionados con la SP:** Salud Laboral, Seguridad e Higiene en el Trabajo, Programas Sanitarios tipo Estrategia de Cronicidad, Programas de Salud Pública.
- **Coordinación con organizaciones e instituciones externas:** Colaboración con centros asistenciales concertados, de la red no pública, centros sociosanitarios, etc.



6.-Lecturas de interés

- Estrategia de Seguridad del Paciente en Asturias 2015-2020. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Junio de 2015. DL AS 02766-2015
- Desarrollo de la Estrategia Nacional en Seguridad del Paciente 2005-2011. Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Oficina de Calidad del SNS. Diciembre 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad
- Siete pasos para la seguridad del paciente en la Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo
- La seguridad en los cuidados del paciente hospitalizado. Proyecto SENECA. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010
- Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Informe febrero 2006. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud
- Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008
- Buenas prácticas en Seguridad del Paciente. Plan autonómico de higiene de manos en el Principado de Asturias
- Política institucional de identificación en Centros Sanitarios del Principado de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias. 2006
- Protocolo para la detección y prevención de las úlceras por presión. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. 2008
- Prácticas seguras en el acto quirúrgico y los procedimientos de riesgo. Listado de verificación. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. 2010
- Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería: Prevención de caídas de pacientes ingresados. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. 2010
- Buenas prácticas en seguridad del paciente: Sistema de vigilancia, prevención y control de la infección relacionada con la asistencia sanitaria en el Principado de Asturias. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. 2011
- Catéteres venosos centrales (CVD). Guía para enfermería. Servicio de Salud del Principado de Asturias. 2010
- Estudio de los efectos adversos en la Atención Hospitalaria en el Principado de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Gobierno del Principado de Asturias
- Estrategias de Calidad para la Administración Sanitaria del Principado de Asturias (2003-2007)
- Plan Asistencial de Calidad y Seguridad del Paciente 2013-2015. Consejería de Sanidad





7.-Organización documental del SGSP

Para diseñar el SGSP se han elaborado, o están en distintas fases de elaboración, 13 documentos, agrupados en tres tipos:

- **Documentos Principales (DP)**, son los relevantes o esenciales para el conocimiento del SGSP
- **Documentos de Apoyo directo para el trabajo de las áreas Sanitarias (DAP)**
- **Documentos Auxiliares (AUX)**

Documentos Principales:

SGSP-DP_1 : Manual del SGSP (documento master)

SGSP-DP_2 : Documento de Despliegue (Objetivos /Acciones /Indicadores)

SGSP-DP_3 : Evaluación del SGSP

Documentos de apoyo directo para el trabajo en las Áreas Sanitarias:

SGSP-DAP_1 : Gestión de Riesgos

SGSP-DAP_2 : Herramientas del SGSP

SGSP-DAP_3 : Sistema de Notificación (SINASP)

Documentos Auxiliares:

SGSP-AUX_1 : Glosario del SGSP

Documentos Futuros (a desarrollar en 2015):

Cuadro de Mando de la SP

Evaluación del Riesgo Individual

Gestión de la Segunda Víctima

Sistema de Información para la Seguridad del Paciente (SISEP)

Estado de la SP en el Principado de Asturias a 31 de Diciembre de 2014

Fichero de Indicadores del SGSP