

Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente de las Islas Baleares

Manual de indicadores



Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente de las Illes Balears. Manual de indicadores

Autoría

Torres Juan, Marta. Técnica de la función administrativa. Coordinadora de la estrategia de seguridad del paciente. Dirección de Asistencia Sanitaria. Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Agradecimiento especial

A todos los profesionales que, de forma voluntaria, contribuyen a mejorar la seguridad del paciente en el Servicio de Salud de las Islas Baleares por medio de las notificaciones.

A Jaume Fuster, Dario Barciela y Bernat Aparicio, del Servicio de Informática del Hospital Universitario Son Espases, por la contribución al desarrollo y mantenimiento del Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente de las Islas Baleares (Not-i-Fic).

A Juan Carlos Pérez, del Servicio de Control de Gestión Asistencial del Hospital Universitario Son Espases, por la colaboración en el diseño y la actualización del cuadro de mandos.

Revisión lingüística y traducción

Servicio de Planificación Lingüística del Servicio de Salud de las Islas Baleares

Edición

Servicio de Salud de las Islas Baleares. Abril de 2024

Cómo citar este documento

Torres Juan M. Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente de las Islas Baleares. Manual de indicadores. Palma: Servicio de Salud de las Islas Baleares; 2024.

Índice de contenidos

Introducción.....	7
Indicadores.....	9
Indicador 1. Número de incidentes notificados.....	9
Indicador 2. Identificación del notificante.....	10
Indicador 3. Ratio de notificaciones.....	11
Indicador 3.1. Ratio de notificaciones en la atención primaria.....	11
Indicador 3.2. Ratio de notificaciones en la atención hospitalaria.....	12
Indicador 3.3. Ratio de notificaciones en la atención de emergencias extrahospitalarias.....	12
Indicador 4. Incidentes sin daño.....	13
Indicador 4.1. Incidentes sin daño en la atención primaria.....	14
Indicador 4.2. Incidentes sin daño en la atención hospitalaria y en la atención de emergencias extrahospitalarias.....	15
Indicador 5. Incidentes con daño.....	16
Indicador 5.1. Incidentes con daño en la atención primaria.....	17
Indicador 5.2. Incidentes con daño en la atención hospitalaria y en la atención de emergencias extrahospitalarias.....	18
Indicador 6. Gestión de las notificaciones.....	19
Bibliografía.....	20

Abreviaciones

- ASEF: Área de Salud de Ibiza y Formentera
- ASME: Área de Salud de Menorca
- Equipo de GRC: equipo de gestión de riesgos clínicos. Son los equipos de personas competentes para la gestión de riesgos clínicos de un área asistencial específica.
- GAPM: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- GRC: gestión de riesgos clínicos HUSLL: Hospital Universitario Son Llàtzer
- HCM: Hospital Can Misses
- HF: Hospital de Formentera
- HG: Hospital General
- HGMO: Hospital Mateu Orfila
- HPSQ: Hospital Psiquiátrico
- HUSE: Hospital Universitario Son Espases
- HVS: Hospital Virgen de la Salud
- Incidente relacionado con la seguridad del paciente: cualquier acontecimiento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario e involuntario en un paciente como consecuencia de la asistencia sanitaria. De acuerdo con la norma UNE 179003, un incidente es un acontecimiento o situación imprevista o inesperada que puede producir o no daño al paciente.
- SAMU 061: Servicio de Atención Médica Urgente - 061
- UFGRC: Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Clínicos. En el Servicio de Salud de las Islas Baleares no existe una descripción única para nombrar las estructuras organizativas de cada gerencia territorial con la competencia para gestionar los riesgos clínicos (puede ser un gabinete técnico, una unidad de calidad o seguridad del paciente o una comisión de trabajo). Por eso, en este informe se hace referencia a todas estas estructuras como UFGRC.

Introducción

La seguridad de los pacientes es la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. Es un tema complejo en el que participan e interaccionan multitud de disciplinas y procesos que requieren un enfoque integral y multifactorial que permita mejorarla. Es un principio fundamental de la atención al paciente y una dimensión de calidad asistencial.

En el ámbito mundial, en el objetivo 6 del [Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud](#), las acciones propuestas para los servicios de salud son:

- Evaluar la funcionalidad del actual sistema de notificación de incidentes sobre seguridad del paciente en consonancia con los *Sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes relacionados con la seguridad del paciente: informe técnico y orientaciones, 2020*, el *Modelo de información mínima para los sistemas de notificación y aprendizaje de incidentes relacionados con la seguridad del paciente: guía del usuario, 2016*, y cualquier orientación nacional.
- Crear mecanismos de notificación fáciles de usar, confidenciales y eficaces.
- Utilizar el sistema de notificación y aprendizaje para determinar las prioridades en materia de seguridad del paciente que deben tratarse mediante acciones de mejora.
- Establecer o ajustar el sistema de notificación y aprendizaje a una escala adecuada acorde con la capacidad de la organización para recoger, analizar e investigar incidentes; y apoyar el aumento de la capacidad.
- Involucrar y entusiasmar a todo el personal de la organización en el esfuerzo de notificación y aprendizaje, transmitiendo lo que se ha aprendido y las medidas que se han tomado para mejorar la seguridad.

En el ámbito estatal, en el artículo 59 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud se hace referencia a los sistemas de registro de acontecimientos adversos como elemento básico de la infraestructura de calidad.

Artículo 59. Infraestructura de la calidad

1. La mejora de la calidad en el sistema sanitario debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas.
2. La infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud estará constituida por los elementos siguientes:
 - a) Normas de calidad y seguridad, que contendrán los requerimientos que deben guiar los centros y servicios sanitarios para poder realizar una actividad sanitaria de forma segura.
 - b) Indicadores, que son elementos estadísticos que permitirán comparar la calidad de diversos centros y servicios sanitarios de forma homologada, ajustada al riesgo y fiable.

- c) Guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial, que son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
- d) El registro de buenas prácticas, que recogerá información sobre aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual.
- e) El registro de acontecimientos adversos, que recogerá información sobre aquellas prácticas que hayan resultado un problema potencial de seguridad para el paciente.

Y, en el ámbito autonómico, de acuerdo con el Decreto 39/2006, de 21 de abril, por el que se aprueban los estatutos del ente público Servicio de Salud de las Islas Baleares, dos de los objetivos fundamentales son:

- Garantizar, evaluar y mejorar la calidad del servicio al ciudadano, tanto en la asistencia como en el trato.
- Promover la participación de los profesionales en la gestión del sistema sanitario de las Islas Baleares y fomentar la motivación profesional.

Desde la Estrategia de Seguridad del Paciente de las Islas Baleares se pretende contribuir a estos dos objetivos, asegurando un sistema que pueda dar respuesta a la gestión de los riesgos clínicos, tanto de forma proactiva como reactiva, con una red de profesionales dedicados y capacitados para contribuir a la mejora de la seguridad del paciente de nuestro sistema sanitario.

Indicadores

- De estructura: **aspectos relacionados con los recursos** tecnológicos, humanos u organizativos necesarios para la gestión de los riesgos clínicos.
- De proceso: evalúan **la forma en que se desarrolla la gestión de los riesgos clínicos**, realizada con los recursos disponibles, protocolos y evidencia científica.
- De resultado: **expresan las consecuencias de la gestión** de los riesgos clínicos.

Indicador 1. Número de incidentes notificados

Indicador 1. Número de incidentes notificados	
Norma	Manual de usuario del gestor SiNASP (Ministerio de Sanidad)
Justificación	Indicación del nivel de utilización de Not-i-Fic y, de forma secundaria, su nivel de aceptación.
Dimensión	Seguridad del paciente
Fórmula-unidad de medida	\sum Notificaciones
Explicación de términos	<p>Notificaciones: se incluyen las notificaciones en las que se cumplen las condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none">Máster = en blancoEstado \neq descartada <p>Se excluyen las notificaciones descartadas por el gestor de Not-i-Fic o aquellas donde se ha transferido el riesgo clínico a otro departamento, unidad o servicio.</p>
Tipo de indicador	De estructura: aspectos relacionados con los recursos tecnológicos, humanos u organizativos necesarios para la gestión de riesgos clínicos, así como la disponibilidad de protocolos.
Fuente de información	Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente de las Islas Baleares (Not-i-Fic)
Criterio y recomendaciones para la interpretación del resultado	<p>El número de notificaciones recibidas en un periodo se incluye en el cuadro de indicadores de monitorización de Not-i-Fic porque aporta información sobre el volumen de datos en los que se basan el resto de los indicadores, es decir, indica el tamaño total de la muestra de datos analizados.</p> <ul style="list-style-type: none">Análisis evolutivo: este dato puede servir para analizar de forma sencilla la evolución del volumen de notificaciones recibidas en un determinado ámbito asistencial, centro o comunidad autónoma.Análisis comparativo: este dato NO es válido para hacer una comparación entre centros sanitarios ni unidades asistenciales. Para realizar análisis comparativos de volumen de notificaciones se debe consultar el indicador de volumen de notificaciones ajustadas por camas, consultas, etc. <p>Se recomienda consultar el <i>Indicador 2 – Ratio de notificaciones</i> para indicaciones sobre la interpretación de estos datos.</p>

Indicador 2. Identificación del notificante

Indicador 2. Identificación del notificante	
Norma	Manual de usuario del gestor SiNASP (Ministerio de Sanidad).
Justificación	La identificación del notificante es fundamental para realizar un análisis en profundidad de los casos y puede ser un reflejo de la confianza en el sistema de vigilancia de la seguridad del paciente.
Dimensión	Seguridad del paciente
Fórmula-unidad de medida	Fórmula= $\frac{\sum \text{Notificaciones con notificante identificado}}{\text{Total de notificaciones}} \times 100$
Explicación de términos	<p>Notificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> ≠ descartada ▫ Notificante = 1 <p>Total de notificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> ≠ descartada
Tipo de indicador	De proceso: evalúan la forma en que se desarrolla la gestión de los riesgos clínicos, realizada con los recursos disponibles, protocolos y evidencia científica.
Fuente de información	Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente de las Islas Baleares (Not-i-Fic).
Criterio y recomendaciones para la interpretación del resultado	<p>Aunque la identificación del notificante es voluntaria, durante la formación y en los documentos relacionados se anima al profesional a identificarse cuando registra un incidente, ya que sería la única forma de contactar y recoger más información si se decide hacer un análisis posterior. A su vez, también facilita la retroalimentación y la comunicación por parte de la UFGRC.</p> <p>Por este motivo se puede considerar que la identificación del notificante es una muestra del interés y la confianza en el sistema y que el profesional entiende que el único objetivo es el aprendizaje potencial, sin tener ninguna consecuencia negativa por el hecho de haber notificado un incidente.</p> <p>La cultura de seguridad puede influir en ese resultado.</p> <p>En general, se considera positivo un resultado alto en este indicador.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Análisis evolutivo: aunque de forma general se considera positivo un resultado mantenido de un alto porcentaje de profesionales identificados, es habitual que durante los primeros meses de implantación del sistema este resultado sea menor y que vaya mejorando a medida que los profesionales cogen confianza en el sistema. ▫ Análisis comparativo: la diferencia de resultados entre centros hospitalarios, centros de salud o áreas de salud puede estar influida por la trayectoria en la implantación y el tiempo de uso del sistema de notificación. Esta variable debe tenerse en cuenta a la hora de realizar el análisis. <p>En el caso de un descenso del resultado de este indicador a lo largo del tiempo, requeriría una revisión crítica de la gestión de las notificaciones: garantizar que son confidenciales y que no existe ningún tipo de consecuencia negativa ni punitiva por la información notificada. Se recomienda aumentar las actividades formativas.</p>

Indicador 3. Ratio de notificaciones

Información general del indicador	
Norma	Manual de usuario del gestor SiNASP (Ministerio de Sanidad)
Justificación	Indicación del nivel de utilización de Not-i-Fic y, de forma secundaria, su nivel de aceptación.
Dimensión	Seguridad del paciente
Tipo de indicador	De estructura: aspectos relacionados con los recursos tecnológicos, humanos u organizativos necesarios para la gestión de riesgos clínicos, así como la disponibilidad de protocolos.
Fuente de información	Notificaciones: sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente de las Islas Baleares (Not-i-Fic). Denominadores: sistema de información del Servicio de Salud (Sophia).
Criterio y recomendaciones para la interpretación del resultado	El volumen de notificaciones solo refleja los incidentes de seguridad que se han notificado, no refleja el número total de incidentes ocurridos en Son Espases. Para saber la incidencia real de incidentes relacionados con la seguridad del paciente se necesita un estudio de investigación.

Indicador 3.1. Ratio de notificaciones en la atención primaria

Fórmula-unidad de medida	Fórmula= $\frac{\sum \text{Notificaciones (Dónde ocurrió)}}{\text{Total de consultas (Dónde ocurrió)}} \times 100.000$
Explicación de términos	<p>Notificaciones: se incluyen las notificaciones en las que se cumplen las condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ Estado ≠ descartada <p>Total de consultas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Consultas presenciales realizadas en el centro (MFC) ▫ Consultas realizadas en el domicilio (MFC) ▫ Consultas presenciales realizadas en el centro (PED) ▫ Consultas realizadas en el domicilio (PED) ▫ Consultas presenciales realizadas en el centro (INF) ▫ Consultas realizadas en el domicilio (INF)
Filtros	<p>Dónde ocurrió:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Sector Llevant) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Sector Migjorn) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Sector Ponent) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Sector Tramuntana) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Menorca) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Ibiza) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Formentera)

Indicador 3.2. Ratio de notificaciones en la atención hospitalaria

Fórmula-unidad de medida	Fórmula= $\frac{\sum \text{Notificaciones (Dónde ocurrió)}}{\text{Total de camas (Dónde ocurrió)}} \times 100$
Explicación de términos:	<p>Notificaciones: se incluyen las notificaciones en las que se cumplen las condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> ≠ descartada <p>Total camas: la suma de la media anual del número total de camas en funcionamiento de cada centro.</p>
Filtros	<p>Dónde ocurrió:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Dónde ocurrió = H. Universitario Son Espases ▫ Dónde ocurrió = H. Virgen de la Salud ▫ Dónde ocurrió = H. General ▫ Dónde ocurrió = H. Psiquiátrico ▫ Dónde ocurrió = H. Universitario Son Llàtzer ▫ Dónde ocurrió = H. Joan March ▫ Dónde ocurrió = H. C. de Inca ▫ Dónde ocurrió = H. Mateu Orfila ▫ Dónde ocurrió = H. Can Misses ▫ Dónde ocurrió = H. de Formentera

Indicador 3.3. Ratio de notificaciones en la atención de emergencias extrahospitalarias

Fórmula-unidad de medida	Fórmula= $\frac{\sum \text{Notificaciones (SAMU 061)}}{\text{Total de servicios (SAMU 061)}} \times 10000$
Explicación de términos	<p>Notificaciones: se incluyen las notificaciones en las que se cumplen las condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> ≠ descartada ▫ Dónde ocurrió = SAMU 061 <p>Total de servicios de transporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Servicios de transporte primario SVA ▫ Servicios de transporte secundario SVA ▫ Servicios de transporte primario SVB ▫ Servicios de transporte secundario SVB ▫ Servicios de transporte aéreo <p>El resultado se ajusta por 10.000 unidades.</p>

Indicador 4. Incidentes sin daño

Información general del indicador	
Norma	Manual de usuario del gestor SiNASP (Ministerio de Sanidad).
Justificación	Indica situaciones en las que se pueden estar notificando únicamente los incidentes sin consecuencias graves para los pacientes.
Dimensión	Seguridad del paciente.
Tipo de indicador	De estructura: aspectos relacionados con los recursos tecnológicos, humanos u organizativos necesarios para la gestión de riesgos clínicos, así como la disponibilidad de protocolos.
Fuente de información	Notificaciones: sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente de las Islas Baleares (Not-i-Fic).
Criterio y recomendaciones para la interpretación del resultado	<p>Este indicador aporta información orientativa sobre la medida en la que se notifican los incidentes de seguridad, tanto los que han tenido consecuencias graves como los que no han llegado a los pacientes. Son cifras orientativas y es de esperar diferencias entre centros y entre periodos diferentes.</p> <p>La utilidad de este indicador es identificar las situaciones extremas: un resultado <u>muy alto</u> podría indicar la falta de confianza en el sistema ya que los profesionales no se atreven a notificar incidentes con consecuencias graves. Por otro lado, un resultado <u>muy bajo</u> también debe entenderse como una alerta ya que podría significar que los profesionales no entienden la utilidad de Not-i-Fic como un sistema preventivo, de notificar y analizar incidentes que no han tenido consecuencias.</p> <p>Análisis evolutivo: es habitual que el resultado del indicador sea <u>alto</u> en las fases iniciales de la implantación de Not-i-Fic (refleja una actitud prudente de los profesionales) y <u>disminuya</u> progresivamente a medida que crece la confianza en el sistema. En las fases más consolidadas del sistema pueden considerarse normales las pequeñas fluctuaciones en los resultados.</p> <p>Análisis comparativo: la información comparativa entre gerencias, centros o áreas de salud que usan Not-i-Fic puede ser útil como señal de aviso para aquel personal que recibe notificaciones considerablemente más o menos graves que el resto. En estos casos, es recomendable analizar la situación.</p>

Indicador 4.1. Incidentes sin daño en la atención primaria

Fórmula-unidad de medida	Fórmula= $\frac{\sum \text{Notificaciones (A)+(B)+(C)+(D)}}{\text{Total de notificaciones}} \times 100$
Explicación de términos	<p>Notificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> ≠ descartada ▫ Resultados en el paciente (AP) = (A) Situación con capacidad de causar un incidente ▫ Resultados en el paciente (AP) = (B) Incidente que no llegó al paciente ▫ Resultados en el paciente (AP) = (C) Incidente que llegó al paciente pero no le causó daño ▫ Resultados en el paciente (AP) = (D) Retraso en el tratamiento / tratamiento adicional al necesario / irritación <p>Total de notificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> ≠ descartada
Filtros	<p>Dónde ocurrió:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Sector Llevant) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Sector Migjorn) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Sector Ponent) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Sector Tramuntana) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Menorca) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Ibiza) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Formentera)

Indicador 4.2. Incidentes sin daño en la atención hospitalaria y en la atención de emergencias extrahospitalarias

Fórmula-unidad de medida	Fórmula= $\frac{\sum \text{Notificaciones (A)+(B)+(C)+(D)}}{\text{Total de notificaciones}} \times 100$
Explicación de términos	<p>Notificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> ≠ descartada ▫ Resultados en el paciente (hosp/061) = (A) Situación con capacidad de causar un incidente ▫ Resultados en el paciente (hosp/061) = (B) Incidente que no llegó al paciente ▫ Resultados en el paciente (hosp/061) = (C) Incidente que llegó al paciente pero no le causó daño ▫ Resultados en el paciente (hosp/061) = (D) Incidente que llegó al paciente y no le causó daño, pero necesitó monitorización o intervención para comprobar que no había tenido ningún daño <p>Total de notificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> ≠ descartada
Filtros	<p>Dónde ocurrió:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Dónde ocurrió = H. Universitario Son Espases ▫ Dónde ocurrió = H. Virgen de la Salud ▫ Dónde ocurrió = H. General ▫ Dónde ocurrió = H. Psiquiátrico ▫ Dónde ocurrió = H. Universitario Son Llàtzer ▫ Dónde ocurrió = H. Joan March ▫ Dónde ocurrió = H. C. de Inca ▫ Dónde ocurrió = H. Mateu Orfila ▫ Dónde ocurrió = H. Can Misses ▫ Dónde ocurrió = H. de Formentera ▫ Dónde ocurrió = SAMU 061

Indicador 5. Incidentes con daño

Información general del indicador	
Norma	Manual de usuario del gestor SiNASP (Ministerio de Sanidad).
Justificación	Indica situaciones en las que se pueden estar notificando únicamente los incidentes con consecuencias graves para los pacientes.
Dimensión	Seguridad del paciente.
Tipo de indicador	De estructura: aspectos relacionados con los recursos tecnológicos, humanos u organizativos necesarios para la gestión de riesgos clínicos, así como la disponibilidad de protocolos.
Fuente de información	Notificaciones: Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente de las Islas Baleares (Not-i-Fic).
Criterio y recomendaciones para la interpretación del resultado	<p>Este indicador aporta información orientativa sobre la medida en la que se notifican los incidentes de seguridad, tanto los que han tenido consecuencias graves como los que no han llegado a los pacientes. Son cifras orientativas y es de esperar diferencias entre centros y entre periodos diferentes.</p> <p>La utilidad de este indicador es identificar las situaciones extremas: un resultado <u>muy bajo</u> podría indicar la falta de confianza en el sistema ya que los profesionales no se atreven a notificar incidentes con consecuencias graves. Por otro lado, un resultado <u>muy alto</u> también debe entenderse como una alerta ya que podría significar que los profesionales no entienden la utilidad de Not-i-Fic, como un sistema preventivo, de notificar y analizar incidentes que no han tenido consecuencias.</p> <p>Análisis evolutivo: es habitual que el resultado del indicador sea <u>bajo</u> en las fases iniciales de la implantación de Not-i-Fic (refleja una actitud prudente de los profesionales) y <u>umente</u> progresivamente a medida que crece la confianza en el sistema. En las fases más consolidadas del sistema pueden considerarse normales las pequeñas fluctuaciones en los resultados.</p> <p>Análisis comparativo: la información comparativa entre gerencias, centros o áreas de salud que usan Not-i-Fic puede ser útil como señal de aviso para aquel personal que recibe notificaciones considerablemente más o menos graves que el resto. En estos casos, es recomendable analizar la situación.</p>

Indicador 5.1. Incidentes con daño en la atención primaria

Fórmula-unidad de medida	Fórmula= $\frac{\sum \text{Notificaciones (E)+(F)+(G)}}{\text{Total de notificaciones}} \times 100$
Explicación de términos	<p>Notificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> ≠ descartada ▫ Resultados en el paciente (AP) = (E) Daño temporal menor o necesidad de tratamiento adicional sin hospitalización o conflicto con el paciente ▫ Resultados en el paciente (AP) = (F) Daño temporal importante o menor permanente o que necesita ingreso hospitalario ▫ Resultados en el paciente (AP) = (G) Muerte, situación de amenaza para la vida o daño serio permanente <p>Total de notificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> ≠ descartada
Filtros	<p>Dónde ocurrió</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Sector Llevant) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Sector Migjorn) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Sector Ponent) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Sector Tramuntana) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Menorca) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Ibiza) ▫ Dónde ocurrió = centros de salud (Formentera)

Indicador 5.2. Incidentes con daño en la atención hospitalaria y en la atención de emergencias extrahospitalarias

Fórmula-unidad de medida	$Fórmula = \frac{\sum \text{Notificaciones (E) + (F) + (G) + (H) + (I)}{\text{Total de notificaciones}} \times 100$
Explicación de términos	<p>Notificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> ≠ descartada ▫ Resultados en el paciente (hosp/061) = (E) Incidente que contribuyó o causó un daño temporal en el paciente, quien necesitó una intervención ▫ Resultados en el paciente (hosp/061) = (F) Incidente que contribuyó o causó un daño temporal en el paciente, quien necesitó o prolongó la hospitalización ▫ Resultados en el paciente (hosp/061) = (G) Incidente que contribuyó o causó un daño permanente en el paciente ▫ Resultados en el paciente (hosp/061) = (H) Incidente que comprometió la vida del paciente, quien necesitó una intervención para mantener la vida ▫ Resultados en el paciente (hosp/061) = (I) Incidente que contribuyó o causó la muerte del paciente <p>Total de notificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> ≠ descartada
Filtros	<p>Dónde ocurrió</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Dónde ocurrió = H. Universitario Son Espases ▫ Dónde ocurrió = H. Virgen de la Salud ▫ Dónde ocurrió = H. General ▫ Dónde ocurrió = H. Psiquiátrico ▫ Dónde ocurrió = H. Universitario Son Llàtzer ▫ Dónde ocurrió = H. Joan March ▫ Dónde ocurrió = H. C. de Inca ▫ Dónde ocurrió = H. Mateu Orfila ▫ Dónde ocurrió = H. Can Misses ▫ Dónde ocurrió = H. de Formentera ▫ Dónde ocurrió = SAMU 061

Indicador 6. Gestión de las notificaciones

Indicador 6. Notificaciones con acciones de gestión documentadas	
Norma	Manual de usuario del gestor SiNASP (Ministerio de Sanidad)
Justificación	Proporciona información del uso de la información aportada en las notificaciones.
Dimensión	Seguridad del paciente
Fórmula-unidad de medida	$\text{Fórmula} = \frac{\sum \text{Notificaciones con acciones de gestión documentadas}}{\text{Total de notificaciones cerradas}} \times 100$
Explicación de términos	<p>Notificaciones gestionadas con acciones de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> ≠ descartada ▫ Evaluación del riesgo ≠ en blanco <p>Total de notificaciones cerradas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Máster = en blanco ▫ <i>Estado</i> = cerrado <p>Se cierra una notificación cuando se ha hecho todo el proceso de gestión, con las recomendaciones de mejora o las acciones de mejora, sin esperar a implementar las medidas de reducción del riesgo clínico para cerrar la notificación.</p>
Tipo de indicador	De proceso: evalúan la forma en que se desarrolla la gestión de los riesgos clínicos, realizada con los recursos disponibles, protocolos y evidencia científica.
Fuente de información	Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente de las Islas Baleares (Not-i-Fic).
Criterio y recomendaciones para la interpretación del resultado	<p>Este indicador refleja la medida en la que los gestores de Not-i-Fic, tras analizar la información del incidente notificado, definen acciones específicas que se llevarán a cabo para su gestión.</p> <p>El estándar de este indicador es 100 % porque todo incidente notificado debe gestionarse mediante una de las tres posibilidades que ofrece Not-i-Fic:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Detener la actividad que origina el riesgo. ▫ Modificar la actividad que origina el riesgo. ▫ Mantener la vigilancia. <p>En general, se considera positivo un resultado alto en este indicador.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Análisis evolutivo: se espera un resultado alto de este indicador de forma sostenida. ▫ Análisis comparativo: un resultado inferior al resto de las UFGRC debe interpretarse como una oportunidad de mejora. <p>En el caso de un descenso del resultado de este indicador a lo largo del tiempo requeriría una revisión crítica de la gestión de las notificaciones: el circuito y la metodología de revisión de las notificaciones.</p>

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. Ginebra (Suiza); 2022. apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1493660/retrieve [consulta: 26/06/2023]
- Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP): manual del usuario para el gestor del sistema. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2015.



Conselleria de Salut

Servei de Salut