

Gestió del risc assistencial en un territori a partir de la Plataforma de Seguretat dels Pacients de Catalunya (PSP Cat)

Montserrat Gens Barberà

Directora de Qualitat de la Gerència
Territorial del Camp de Tarragona
Institut Català de la Salut





LE01

- Impulsar estratègies a escala nacional i internacional a Catalunya.
- La QiSP en totes les polítiques.
- Impulsar canvis legislatius per la millora de la QiSP.
- Gestió eficient i sostenible dels recursos.
- Integració dels diferents sistemes d'informació.

POLÍTIQUES



LE02

- Definir i promoure una estructura organitzativa per la QiSP al SSC.
- Integrar la cultura QiSP.
- Definir i implantar l'abordatge de les SV.
- Participació dels professionals en l'estratègia.

LIDERATGE I PARTICIPACIÓ



LE03

- Definir promoure models QiSP.
- Definir i actualitzar models d'acreditació del departament de salut.
- Facilitar eines per desplegar els models.
- Promoure Bones Pràctiques en Gestió de Riscs Assistencials.
- Promoure Bones Pràctiques en bioètica.

MODELS I EINES



LE04

- Avaluar estratègia i resultats en QiSP.
- Incorporar la informació per la presa decisions al SSC.
- Desplegar polítiques de reconeixement a les OOSS i professionals.

AVALUAR I APRENTATGE



CONEIXEMENT, RECERCA I INNOVACIÓ



- Promoure la formació.
- Promoure la recerca, la innovació i difusió del coneixement.

LE05

COMUNICACIÓ EFECTIVA



- Comunicar l'estratègia i resultats.
- Promoure eines de comunicació.

LE06

ALIANCES I TREBALL EN XARXA



- Crear i consolidar aliances a Catalunya.
- Crear i consolidar aliances a escala nacional i internacional.

LE07

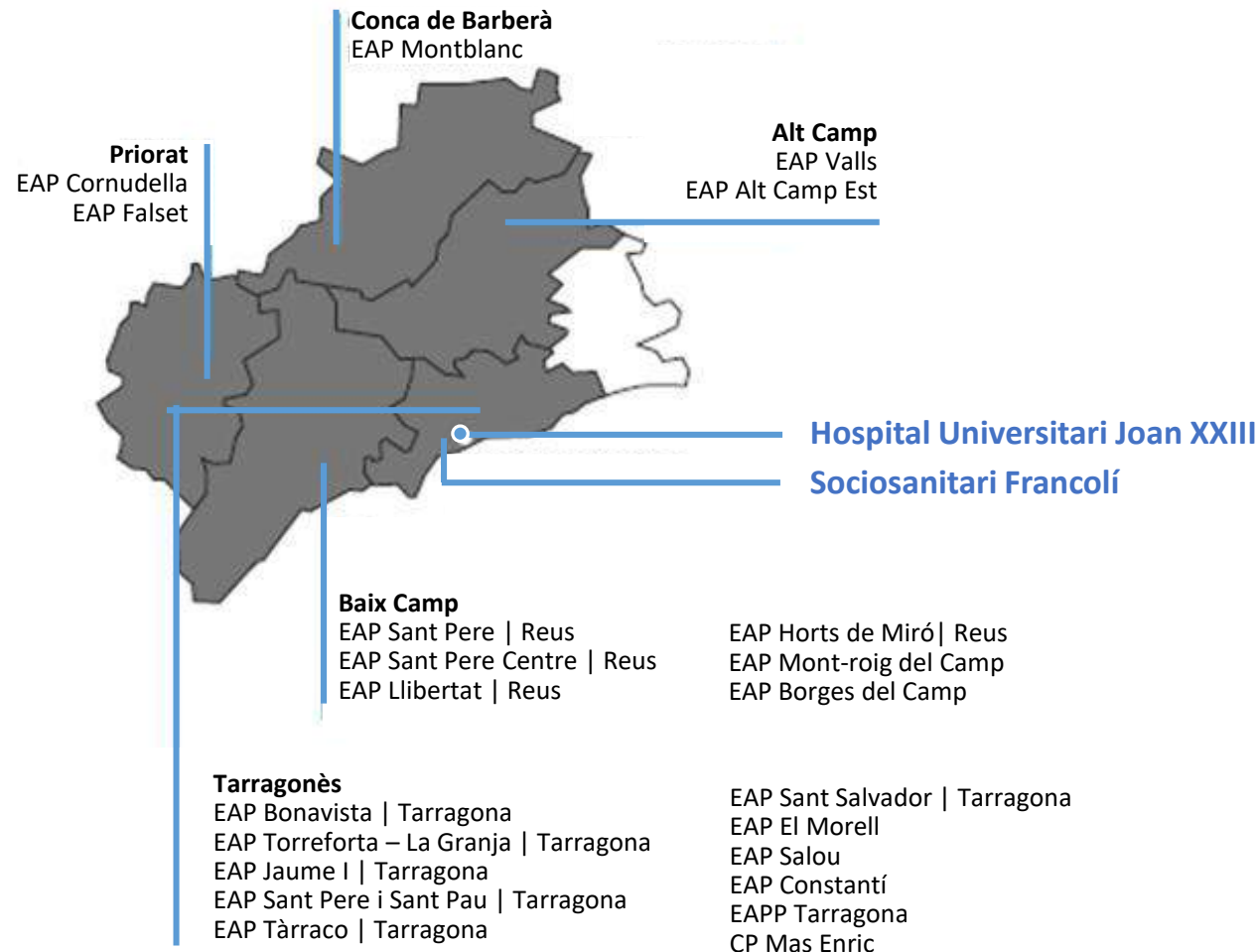
EXPERIÈNCIA I PARTICIPACIÓ PACIENT



- Promoure la comunicació.
- Promoure la formació.
- Incorporar l'experiència del pacient i la ciutadania.

LE08

Àrea de referència Gerència Territorial Camp Tarragona ICS-GiPSS



3.000
professionals



300.000
població de pacients



26
Equips d'Atenció
Primària (EAP) i
Unitats Productives (UP)

ÍNDEX



BLOC 1:

**Estratègia
Gerència Camp
de Tarragona**



BLOC 2:

Pla de qualitat:
Gestió del risc
assistencial



BLOC 3:

Conclusions

Pla Estratègic Gerència Territorial Camp de Tarragona

Pla estratègic Gerència Camp de Tarragona 2023	
PE_GCT_2023	
Assoliment:	
Assoliment TMP:	
Línia Estratègica:	10
Objectiu Estratègic:	21
Accions:	63
Indicadors:	0
Activitats:	209



LÍNIES ESTRATÈGIQUES GERÈNCIA TERRITORIAL CAMP DE TARRAGONA



L1. Liderar l'ICS i estar a disposició del territori



L2. Desenvolupar un model d'atenció orientat a la ciutadania



L3. Promoure la cultura i la participació en qualitat i seguretat



L4. Promoure la participació en la gestió dels professionals



L5. Desenvolupar mesures de sostenibilitat econòmica basades en la participació professional



L6. Promoure activament una política de responsabilitat corporativa, estratègia "marca ICS", reputació i orgull



L7. Promoure, crear i consolidar xarxes i pactes amb altres proveïdors sanitaris que garanteixin la sostenibilitat i el progrés del sistema sanitari



L8. Promoure el desenvolupament de les TIC i altres tecnologies de la comunicació



L9. Gestió del coneixement: Promoure la recerca i la innovació en salut



L10. Gestió del coneixement: Promoure la docència i la formació

ÍNDEX



BLOC 1:

**Estratègia
Gerència Camp
de Tarragona**



BLOC 2:

**Pla de qualitat:
Gestió del risc
assistencial**



BLOC 3:

Conclusions

PLA DE QUALITAT DE LA GERÈNCIA TERRITORIAL ICS CAMP DE TARRAGONA

PLA DE QUALITAT 2022



Eix: Lideratge en Qualitat



Eix: Processos



Eix: Seguretat del Pacient



Eix: Ciutadania



Eix: Avaluació



Eix: Estandardització documental



Eix: Recerca



Eix: Comunicació



Eix: Models de Qualitat



Eix: Aliances



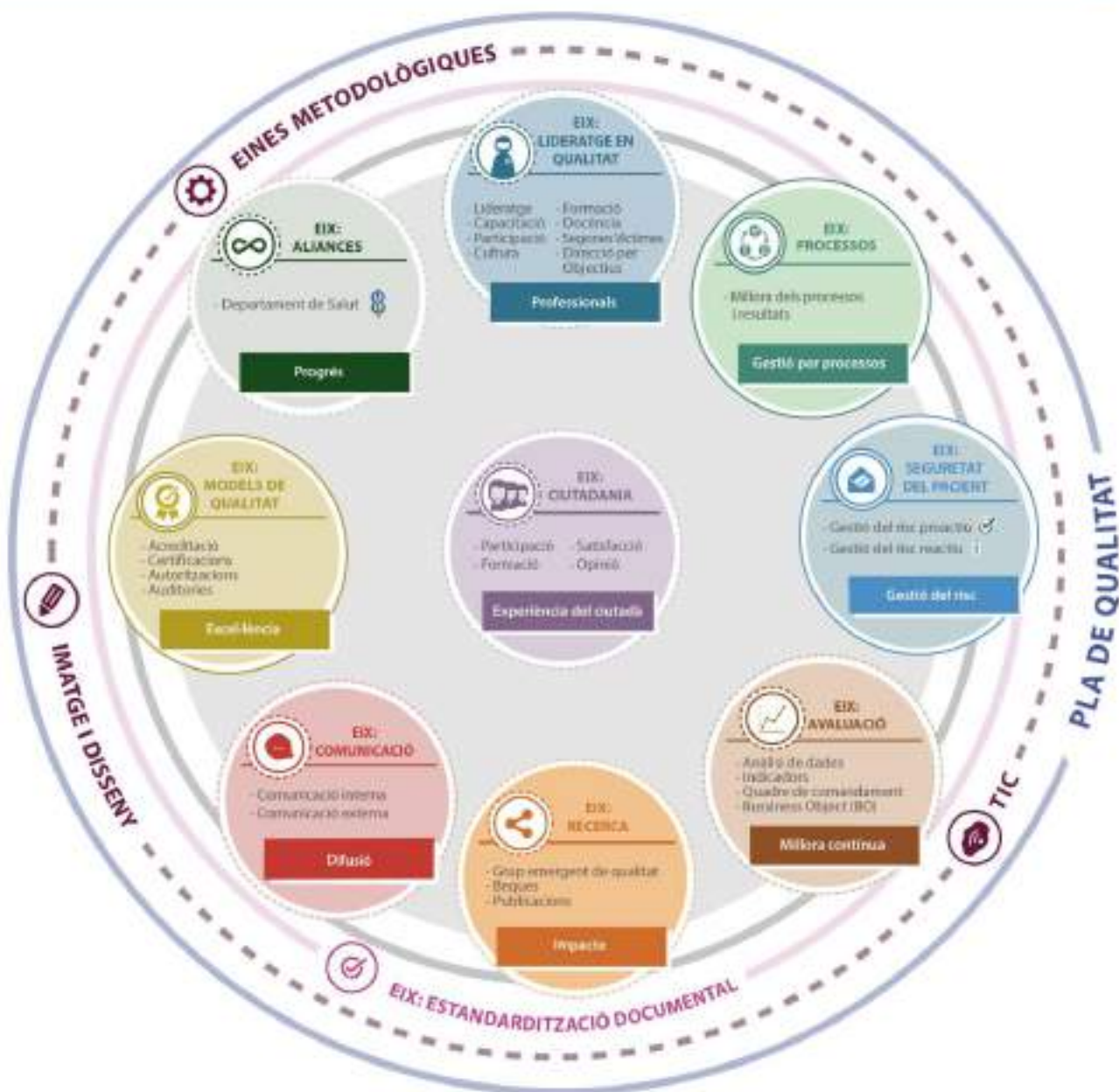
Procés clau



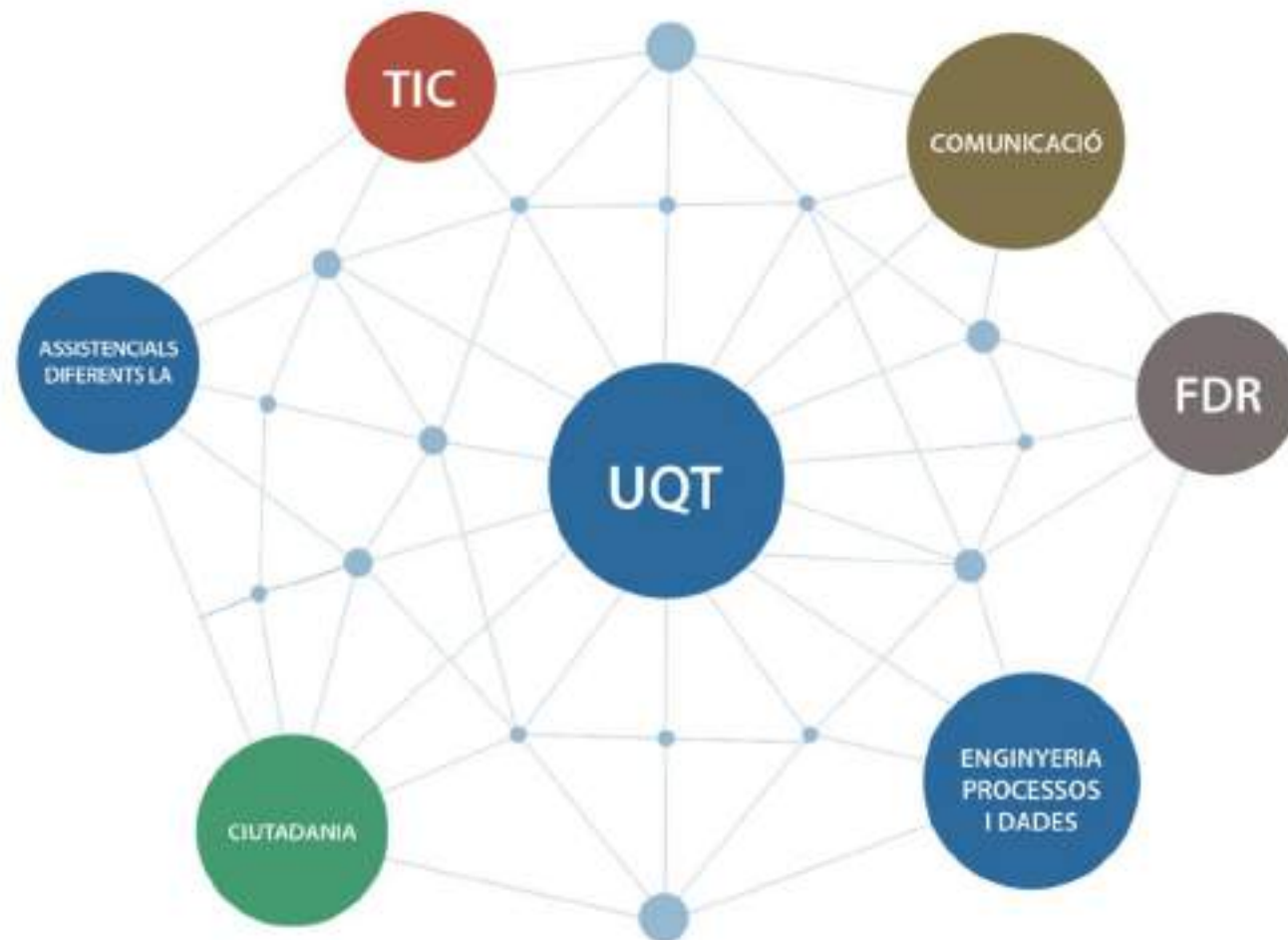
Procés estratègic



Procés de suport



Unitat de Qualitat Territorial



L'any 2017 es crea la Unitat de Qualitat de la Gerència Territorial del Camp de Tarragona, per desplegar la política de qualitat i seguretat dels pacients de l'ICS al territori.

Estratègia participativa: Nivell gerencial



OBJECTIU:

Desplegar un pla de QiSP participatiu.



Creació de diferents **comissions**

(Entorns multidisciplinaris de participació i enfocament sistèmic)

Implicació directiva i dels professionals

Suport, ment oberta, participació, confiança, flexibilitat, treball en equip, reforç +, escoltar...



Saber:
Coneixement



Voler:
Compromís



Sentir:
Emocions

FEM EQUIP I AVANÇEM JUNTS





Eines per impulsar el SGQ Gerència Camp de Tarragona



GPLANS

Avaluar el desplegament dels PRG

- » Plans Estratègics
- » Programa de QiSP GCT
- » Programa de QiSP HJ23
- » Programa de QiSP serveis
- » Processos clau
- » Atenció a la ciutadania
- » Programa Excellent
- » Atenció a la cronicitat



- » **OBJECTIUS GENERALS**
- » **OBJECTIUS ESPECÍFICS**
- » **PROJECTES / ACCIONS**
- » **ACTIVITATS**
- » **AVALUACIÓ ANUAL**





Eines per impulsar el SGQ Gerència Camp de Tarragona



KANBAN



- » **METODOLOGIA ÀGIL**
- » **VISUALITZACIÓ I EFICIÈNCIA FLUX DE TREBALL**
- » **PROACTIVITAT / GESTIÓ IMPREVISTOS**
- » **MULTIDISCIPLINARI**

Gestió del Risc Assistencial



ACTE ASSISTENCIAL



RISC ASSISTENCIAL

Risc Zero: No existeix!

Incident o EA



IMPACTE

Estratègia SP

GESTIÓ DEL RISC

Estratègia proactiva

Prevenció de riscos

- PROSP Cat
- Protocols
- Procediments
- Manuals de SP
- Pràctiques segures

Estratègia reactiva

Detecció, anàlisi i aprenentatge d'incidents

SNISP Cat



1a VÍCTIMA

Pacient i família

Dret a la informació



2a VÍCTIMA

Professionals sanitaris

Deure ètic, deontològic. Suport



3a VÍCTIMA

Institució sanitària

Reputació de l'organització

PLA DE RESPOSTA

ACTE ASSISTENCIAL



RISC ASSISTENCIAL

Risc Zero: No existeix!

Incident o EA



IMPACTE

Estratègia SP

GESTIÓ DEL RISC

Estratègia proactiva

Prevenció de riscos

- PROSP Cat
- Protocols
- Procediments
- Manuals de SP
- Pràctiques segures

Estratègia reactiva

Detecció, anàlisi i aprenentatge d'incidents

SNISP Cat



1a VÍCTIMA

Pacient i família

Dret a la informació



2a VÍCTIMA

Professionals sanitaris

Deure ètic, deontològic. Suport



3a VÍCTIMA

Institució sanitària

Reputació de l'organització

PLA DE RESPOSTA



L'estratègia proactiva: Prevenció de riscos

Cultura de
Seguretat dels Pacients

Protocols, procediments
i manuals de Seguretat
dels Pacients

Aplicació Proactiva de
Seguretat dels Pacients de
Catalunya (PROSP Cat)



→ Es refereix a les **ACCIONS PREVENTIVES** a la Seguretat dels Pacients.

Aquestes tenen com a objectiu evitar l'aparició d'incidents o esdeveniments adversos relacionats amb la pràctica assistencial i el seu entorn.

APLICACIÓ PROACTIVA DE SEGURETAT DELS PACIENTS DE CATALUNYA



ESTANDARDITZACIÓ



LLISTES DE VERIFICACIÓ INFORMATITZADES (LVI)

- Diccionari de variables
- Adaptables



CALENDARI D'ACTIVITATS

- Planificació

PRESA DE DECISIONS



INFORME ON TIME

- Gestió d'incidències "on time"



QUADRE DE COMANDAMENT

- Avaluació informatitzada "on time"

COMUNICACIÓ EFICAÇ

Estructura

Atenció urgent

- Box urgències: control
- Box urgències: revisió
- Carro urgències: control
- Carro urgències: revisió
- Carro urgències: ús
- Maletí: control
- Maletí: revisió
- Maletí: ús
- Criteris UTSTEIN
- Química seca: control



Ús segur medicament

- Magatzem farmàcia: revisió
- Magatzem farmàcia: auditoria
- Farmàcia: recepció
- Control temperatura (Cadena del fred)
- Evolució temperatura_TEP
- Neveres: revisió
- Vacunes: recepció
- Estupefaents: recepció
- Estupefaents: sortida
- Medicació: residències
- Medicació: Atdom



Gestió material

- Magatzem material: revisió
- Magatzem material: auditoria
- Consultes: revisió
- Instrumental: recepció
- Instrumental: sortida



Laboratori

- Laboratori_AP
- Laboratori: recepció



Processos administratius

- Ciutadania: Acollida pacient
- Professional: acollida
- Professional: enquesta
- Problem report
- Unitat de Qualitat

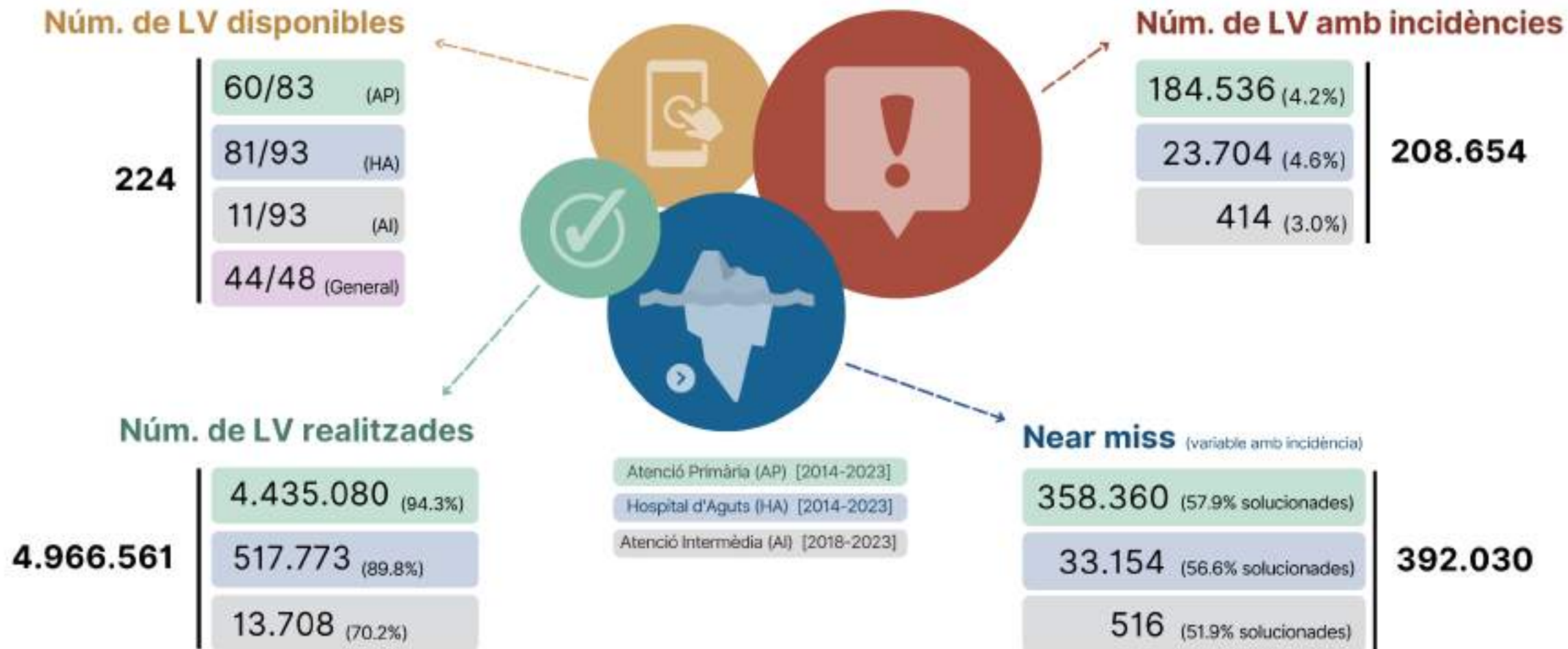


Gestió entorn

- Control ambiental: Tª i CI
- Manteniment: Preventius mensuals
- Manteniment: Preventius trimestrals
- Manteniment: Preventius semestrals
- Manteniment: Preventius anuals
- Registre empreses externes
- Pla inversions



Implantació PROSP Cat: Llistes de Verificació i near miss



Llistes de verificació: Procés URG. Box adults HJ23

avui

15 — 21, Gener 2024

mes setmana dia

dilluns 15/1	dimarts 16/1	dimecres 17/1	dijous 18/1	divendres 19/1	dissabte 20/1	diumenge 21/1
BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.02_URG_Crítics 1-2)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.02_URG_Crítics 1-2)	BOX URG: MATERIAL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.02_URG_Crítics 1-2)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS PPT)
CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.02_URG_Crítics 1-2)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS PPT)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)
CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	BOX URG: MATERIAL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	BOX URG: MATERIAL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	BOX URG: MATERIAL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)
BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS PPT)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	BOX URG: MATERIAL (BOX CRÍTICS PPT)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	BOX URG: MATERIAL (BOX CRÍTICS PPT)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS PPT)
TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	CARRETÓ ATURADES: ÚS (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	CARRETÓ ATURADES: ÚS (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS PPT)
CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	CARRETÓ ATURADES: REVISIÓ (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS PPT)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS PPT)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.02_URG_Crítics 1-2)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.02_URG_Crítics 1-2)
BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS PPT)	TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS PPT)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS MÈDIC)
BOX URG: MATERIAL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.03_URG_Crítics 3-4)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.02_URG_Crítics 1-2)	BOX URG: CONTROL (BOX CRÍTICS PPT)	BOX URG: MATERIAL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	BOX URG: MATERIAL (BOX CRÍTICS MÈDIC)	BOX URG: MATERIAL (BOX CRÍTICS PPT)

Llistes de verificació: Procés Hospitalització

Hospitalització crítics

avui

22 — 28, Gener 2024

mes setmana dia

dilluns 22/1	dimarts 23/1	dimecres 24/1	dijous 25/1	divendres 26/1	dissabte 27/1	diumenge 28/1
CARRETÓ ACCESSOS VENOSOS: CONTROL (Gestió de material)	TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	LPP: PREVALENÇA (Audits SP)	RESPIRADOR DE TRASLLAT: CONTROL (Gestió de material)	CARRETÓ ACCESSOS VENOSOS: CONTROL (Gestió de material)	SAFATA INTUBACIÓ RÀPIDA: REVISIÓ (Gestió de material)	TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)
RESPIRADOR DE TRASLLAT: CONTROL (Gestió de material)	CARRETÓ ACCESSOS VENOSOS: CONTROL (Gestió de material)	LPP: PREVALENÇA (Audits SP)	SAFATA INTUBACIÓ RÀPIDA: REVISIÓ (Gestió de material)	ESCALFADOR DE FLUIDS: CONTROL (Gestió de material)	CARRETÓ ACCESSOS VENOSOS: CONTROL (Gestió de material)	RESPIRADOR DE TRASLLAT: CONTROL (Gestió de material)
TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	RESPIRADOR DE TRASLLAT: CONTROL (Gestió de material)	LPP: PREVALENÇA (Audits SP)	CARRETÓ ACCESSOS VENOSOS: CONTROL (Gestió de material)	RESPIRADOR DE TRASLLAT: CONTROL (Gestió de material)	RESPIRADOR DE TRASLLAT: CONTROL (Gestió de material)	CARRETÓ ACCESSOS VENOSOS: CONTROL (Gestió de material)
CARRETÓ ACCESSOS VENOSOS: CONTROL (Gestió de material)	SAFATA INTUBACIÓ RÀPIDA: REVISIÓ (Gestió de material)	LPP: PREVALENÇA (Audits SP)	RESPIRADOR DE TRASLLAT: CONTROL (Gestió de material)	TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	RESPIRADOR DE TRASLLAT: CONTROL (Gestió de material)	CARRETÓ ACCESSOS VENOSOS: CONTROL (Gestió de material)
CARRETÓ TRAQUEOTOMIA: CONTROL (Gestió de material)	ESCALFADOR DE FLUIDS: CONTROL (Gestió de material)	LPP: PREVALENÇA (Audits SP)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.11_UCI_01)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.12_UCI_02)	SAFATA INTUBACIÓ RÀPIDA: REVISIÓ (Gestió de material)	SAFATA INTUBACIÓ RÀPIDA: REVISIÓ (Gestió de material)
RESPIRADOR DE TRASLLAT: CONTROL (Gestió de material)	CARRETÓ TRAQUEOTOMIA: CONTROL (Gestió de material)	LPP: PREVALENÇA (Audits SP)	TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	CARRETÓ TRAQUEOTOMIA: CONTROL (Gestió de material)	TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	SAFATA INTUBACIÓ RÀPIDA: REVISIÓ (Gestió de material)
ESCALFADOR DE FLUIDS: CONTROL (Gestió de material)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.12_UCI_02)	LPP: PREVALENÇA (Audits SP)	ESCALFADOR DE FLUIDS: CONTROL (Gestió de material)	CARRETÓ ATURADES: CONTROL (Carretó_ACR.11_UCI_01)	CARRETÓ ACCESSOS VENOSOS: CONTROL (Gestió de material)	RESPIRADOR DE TRASLLAT: CONTROL (Gestió de material)

Llistes de Verificació AP

EAP Salou

◀ avui ▶

22 — 28, Gener 2024

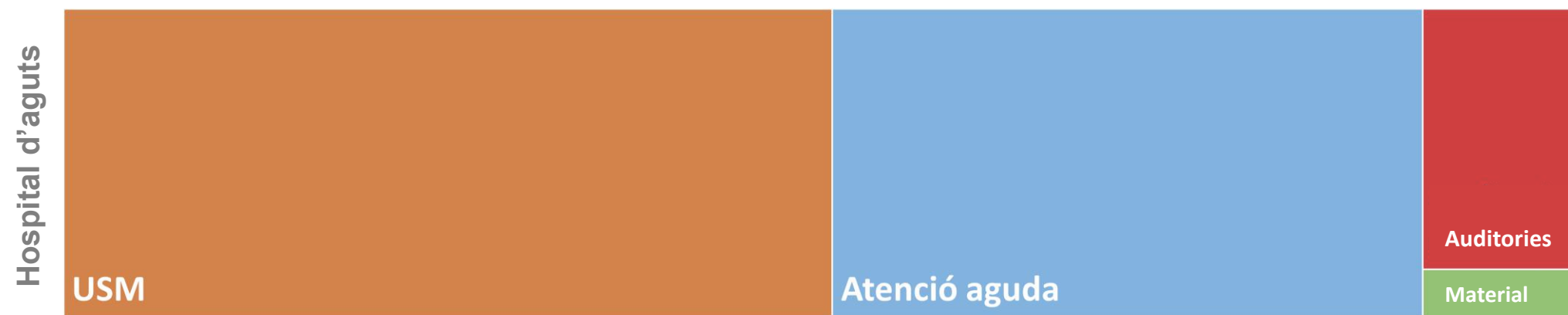
dilluns 22/1	dimarts 23/1	dimecres 24/1	dijous 25/1	divendres 26/1
TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	COVID-19 VACUNES: CONTROL ESTOCS (Neveres)	LABORATORI: AP (Laboratori)
COVID-19 VACUNES: CONTROL ESTOCS (Neveres)	COVID-19 VACUNES: CONTROL ESTOCS (Neveres)	COVID-19 VACUNES: CONTROL ESTOCS (Neveres)	TEMPERATURA: CONTROL (Neveres)	CONTROL AMBIENTAL (T ² i Clor)
LABORATORI: AP (Laboratori)	TEMPERATURA: EVOLUCIÓ (TEP) (Neveres)	LABORATORI: AP (Laboratori)	LABORATORI: AP (Laboratori)	BOX URG: CONTROL (BOX URGÈNCIES CONSULTA 32)
CONTROL AMBIENTAL (T ² i Clor)	LABORATORI: AP (Laboratori)	BOX URG: CONTROL (BOX URGÈNCIES CONSULTA 32)	CONTROL AMBIENTAL (T ² i Clor)	CONSULTA: REVISIÓ (0A - CONSULTA 19)
COVID-19 VACUNES: RECEPCIÓ	BOX URG: CONTROL (BOX URGÈNCIES CONSULTA 32)	CONSULTA: REVISIÓ (0A - CONSULTA 19)	CONSULTA: REVISIÓ (0A - CONSULTA 13)	CIUTADANIA: ACOLLIDA (Àrea administrativa)

	GENER-OCTUBRE 2022			GENER-OCTUBRE 2023					
	Nombre total LV	% LV realitzades	% LV realitzades amb incidències	Nombre total LV	% LV realitzades	Comp. any anterior		% LV realitzades amb incidències	% revisats
AGENDA CORONAVIRUS: AUDITORIA	19	100.00%	0.00%	0	0.00%	-100.00%	▼	0.00%	-
ATENCIÓ A UNA SEGONA VÍCTIMA: ACCIONS IMM	0	0.00%	0.00%	1	100.00%	100.00%	▲	0.00%	-
AVALUACIÓ DE L'INTENT DE RESSUSCITACIÓ EN	1	100.00%	100.00%	2	100.00%	0.00%	▲	0.00%	-
BOX POLIVALENT: CONTROL	0	0.00%	0.00%	650	98.46%	98.46%	▲	5.08%	78.79%
BOX POLIVALENT: REVISIÓ	0	0.00%	0.00%	66	87.88%	87.88%	▲	6.06%	50.00%
BOX URGÈNCIES: CONTROL	8,458	97.92%	7.01%	10,473	98.77%	0.85%	▲	6.97%	95.21%
BOX URGÈNCIES: REVISIÓ	343	97.67%	6.12%	334	95.81%	-1.86%	▼	6.59%	77.27%
CARRETO ATURADES: ÚS	6	100.00%	0.00%	0	0.00%	-100.00%	▼	0.00%	-
CARRETÓ URGÈNCIES: CONTROL	141	98.58%	1.42%	14	100.00%	1.42%	▲	0.00%	-
CARRETÓ URGÈNCIES: REVISIÓ	108	98.15%	7.41%	97	96.91%	-1.24%	▼	12.37%	100.00%
CARRETÓ URGÈNCIES: ÚS	180	98.33%	10.00%	198	98.99%	0.66%	▲	12.12%	87.50%
CAS SENTINELLA: ACCIONS IMMEDIATES	0	0.00%	0.00%	1	100.00%	100.00%	▲	0.00%	-
CENTRE VACUNAL: ACTIVITATS FINAL	180	99.44%	5.00%	36	58.33%	-41.11%	▼	19.44%	42.86%
CENTRE VACUNAL: ACTIVITATS INICI	184	97.28%	3.26%	41	58.54%	-38.75%	▼	26.83%	45.45%
CIUTADANIA: ACOLLIDA	4,833	99.01%	0.21%	4,423	99.41%	0.41%	▲	0.29%	100.00%
COMANDA DE FARMÀCIA: RECEPCIÓ	275	98.91%	1.45%	329	99.70%	0.79%	▲	0.30%	0.00%
COMANDA DE MATERIAL: RECEPCIÓ	520	99.42%	5.19%	630	97.94%	-1.49%	▼	1.59%	90.00%
COMANDA DE VACUNES: RECEPCIÓ	610	98.69%	0.98%	840	99.76%	1.07%	▲	1.19%	80.00%
CONSULTA: REVISIÓ	7,245	94.77%	5.29%	6,518	96.24%	1.47%	▲	3.70%	86.31%
CONTROL AMBIENTAL	6,369	89.09%	13.75%	6,644	92.93%	3.84%	▲	19.57%	97.08%

Mapa Incidents PROSP Cat: Entorn assistencial



■ Atenció aguda ■ Gestió material ■ laboratoris ■ USM



■ Atenció aguda ■ Gestió del material ■ USM ■ Auditories

ACTE ASSISTENCIAL



RISC ASSISTENCIAL

Risc Zero: No existeix!

Incident o EA



IMPACTE

Estratègia SP

GESTIÓ DEL RISC

Estratègia proactiva

Prevenció de riscos

- PROSP Cat
- Protocols
- Procediments
- Manuals de SP
- Pràctiques segures

Estratègia reactiva

Detecció, anàlisi i aprenentatge d'incidents

SNISP Cat



1a VÍCTIMA

Pacient i família

Dret a la informació



2a VÍCTIMA

Professionals sanitaris

Deure ètic, deontològic. Suport



3a VÍCTIMA

Institució sanitària

Reputació de l'organització

PLA DE RESPOSTA

OBJECTIU

Compartir **l'aprenentatge** a partir dels incidents de seguretat dels pacients notificats (**ISP**) en el marc d'una **estratègia de GRA**



Definició
d'objectius anuals

1



Model organitzatiu

2



Gestió dels ISPN

3



Desplegament
de millores i EdM

4



Metodologia

5



Programa
formatiu anual

6



Pla de
comunicació

7



Desenvolupament
de projectes
d'investigació

1 ► Definició d'objectius anuals



Consecució entre el:

 **70-95%**

S'identifiquen **4 etapes**:

- Promoció de la **cultura de SP** en els professionals.
- Foment de la **notificació** d'ISP.
- Promoció de **pràctiques segures**.



2013-2017

- Potenciació de la implantació de pràctiques segures i l'**aprenentatge organitzacional**.



2018

- Disseny de nou **mapa de riscos** a partir de totes les notificacions en un projecte FISS.
- Promoció de la cultura de SP durant la pandèmia **COVID19**.



2019-2020

- Aprofitar el **nou SNISP Cat** per avançar en la GRA reactiva (gestió, anàlisi i seguiment Accions de millora).



2021

El seguiment d'objectius anuals s'ha realitzat mitjançant la metodologia: **Hoshin Hanri** i **Balanced scorecare**.

Gestió del risc reactiu: SNiSP Cat

La gestió reactiva es fa amb el sistema de notificació i aprenentatge de seguretat dels pacients de Catalunya (**SNiSP Cat**).

- Conté **formularis de notificació** per a cada línia assistencial (HA, AP i CSS).
- Recull la **notificació, gestió, anàlisi i accions de millora**.



Xarxa de responsables de SP: **Anàlisi i accions de millora** de les notificacions.



Suport **UFSP** de cada línia assistencial: Seguiment de resultats.



Les accions de millora van als **plans de qualitat** de cada línia i/o gerència.



S'ha aconseguit un alt nombre de notificacions i que el SNiSP Cat sigui un instrument de **millora contínua**.

2 Model organitzatiu



Nivell gerencial



- 4 UFSP transversal amb hospitals de l'entorn.
- 18 professionals a la Unitat de Segones Víctimes.

GESTIÓ DEL RISC

SNISP Cat

- Gestors territorials.
- Visualitzadors (directius) d'INSP de risc alt i extrem.



Unitat Funcional de Seguretat dels Pacients (UFSP)

- Territorial.
- Amb altres hospitals de l'entorn i el servei d'emergències mèdiques.

PLA DE RESPOSTA



Unitat de Segones Víctimes



Guia completa



Equips de Gestió d'Esdeveniments Adversos (EGEA)

2 Model organitzatiu



Nivell Atenció Primària

PLA DE QUALITAT



- Comitè QiSP.
- Comissió de QiSP de la DAP.
- Responsables de QiSP en cada CS.



Centre de Salut

- 26 Responsables de QiSP (gestor de l'SNISP Cat).
- 26 Comissions de QiSP.
- 78 Visualitzadors de notificacions de l'SNISP Cat (equip directiu).
- 26 Equips de gestió d'esdeveniments adversos (EGEA).
- Referents organitzatius dels CS (vacunes, ús segur del medicament...).

Direcció Atenció Primària

- Comitè QiSP
- Comissió de QiSP de la DAP.
- UFSP.
- 9 Gestors de l'SNISP Cat de la DAP.
- 10 Visualitzadors (Comitè direcció DAP).
- 10 Equips de millora (EdM).

2) Model organitzatiu *Nivell Hospital*

PLA DE QUALITAT →



- Comitè QiSP.
- Comissió de Qualitat Assistencial.

GESTIÓ DEL RISC

Hospital HJ23

i SNISP Cat

- Comissió de SNISP Cat de la direcció de l'HJ23.
- 53 Comissions operatives SNISP Cat.
- 51 Visualitzadors (directius i comandaments intermedis) de l'SNISP Cat.
- 47 gestors de processos assistencials, serveis i unitats.

Hospital Al Francolí

i SNISP Cat

- Visualitzadors (directius i comandaments intermedis) de l'SNISP Cat.
- 9 gestors de centre.
- 2 gestors per tipus d'incidents (nutrició i medicació).

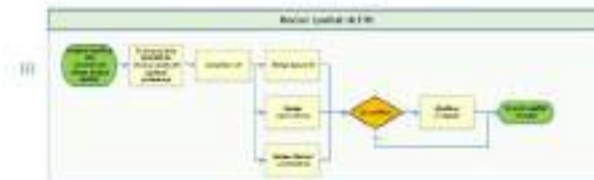
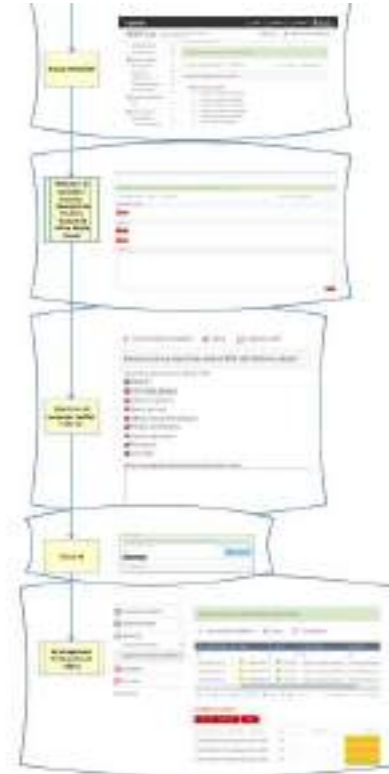
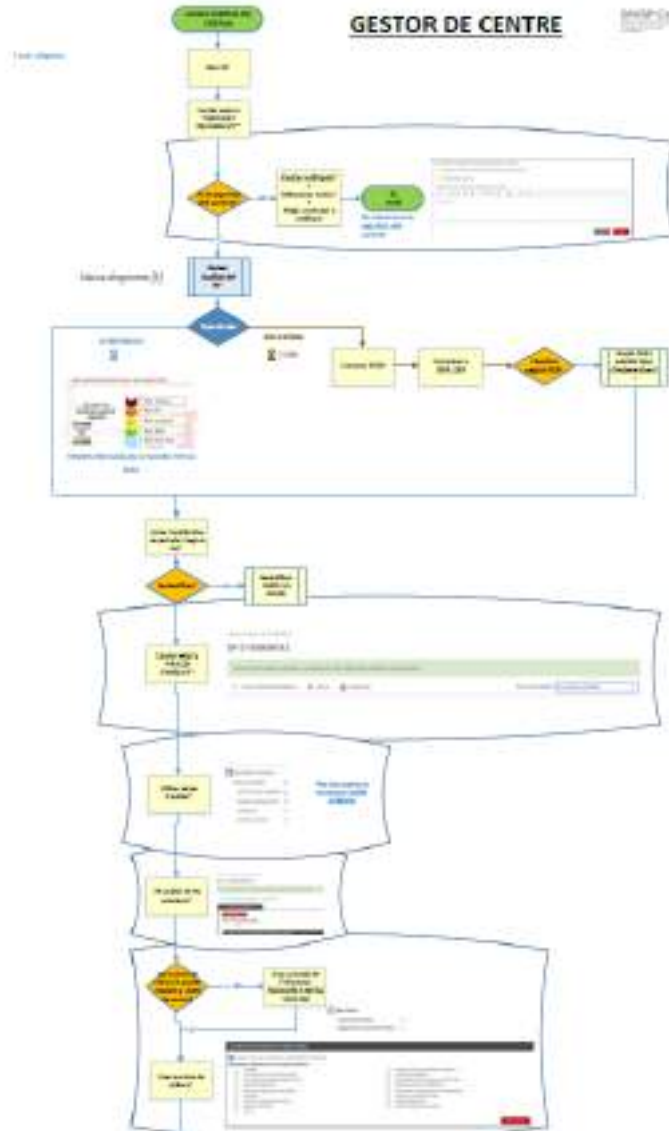
3 Gestió dels ISPN



gencat

SNiSP Cat

Sistema de Notificació d'Incidents de Seguretat dels Pacients De Catalunya



3) Gestió dels ISPN



#gencat

SNiSP Cat

Sistema de Notificació d'Incidents de Seguretat dels Pacients De Catalunya



Revisió, gestió, anàlisi dels IN.

Procés de revisió per parells (**peer-review**) dels ISPN amb UFSP per a:

Avaluar la **qualitat** de la notificació i l'aprenentatge mutu.

Classificar el **tipus d'incident** o esdeveniment advers.

Classificar els **factors contribuents**.

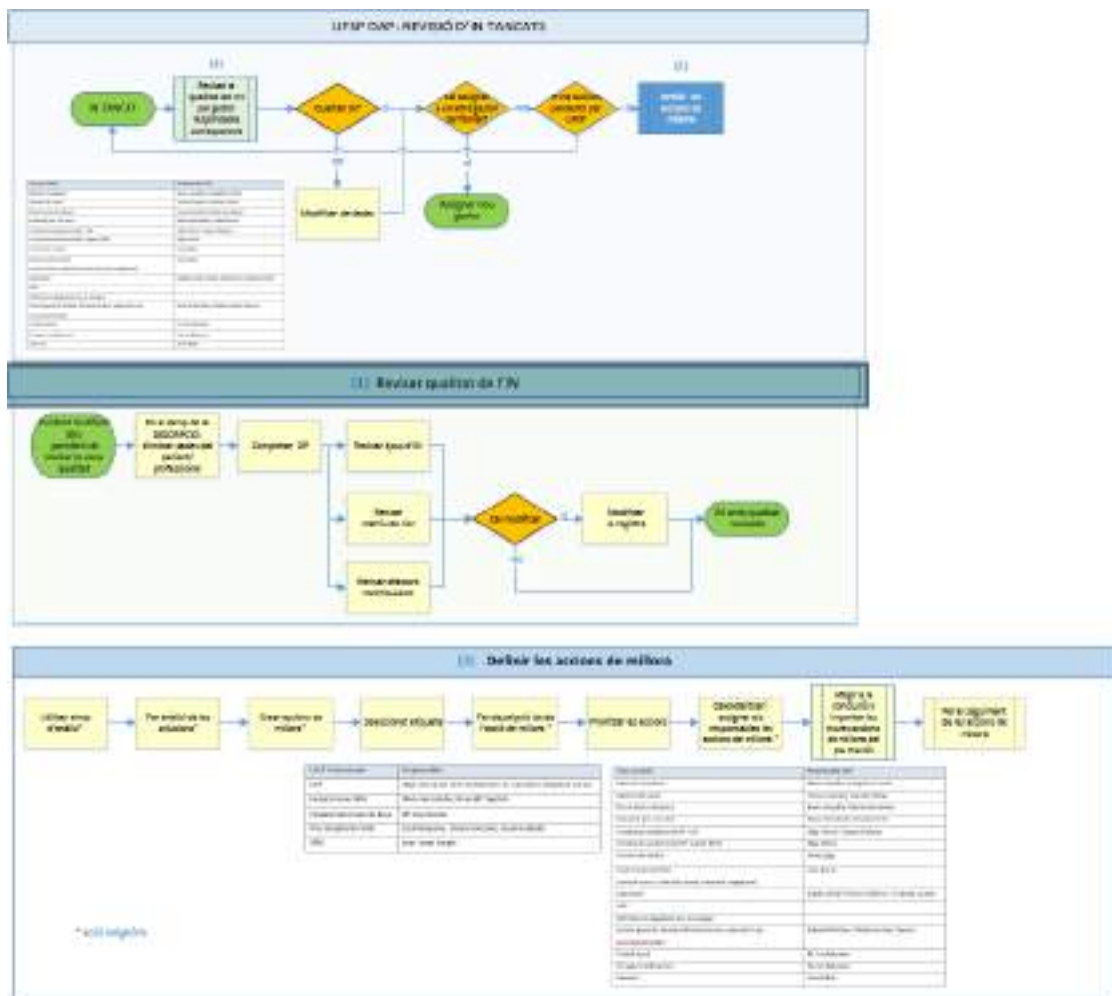
Classificar els **factors atenuants**.

Proposar **accions de millora**.

Crear **EdM** per a les àrees de riscos crítiques.

S'han generat **9 versions de millora** del procediment.





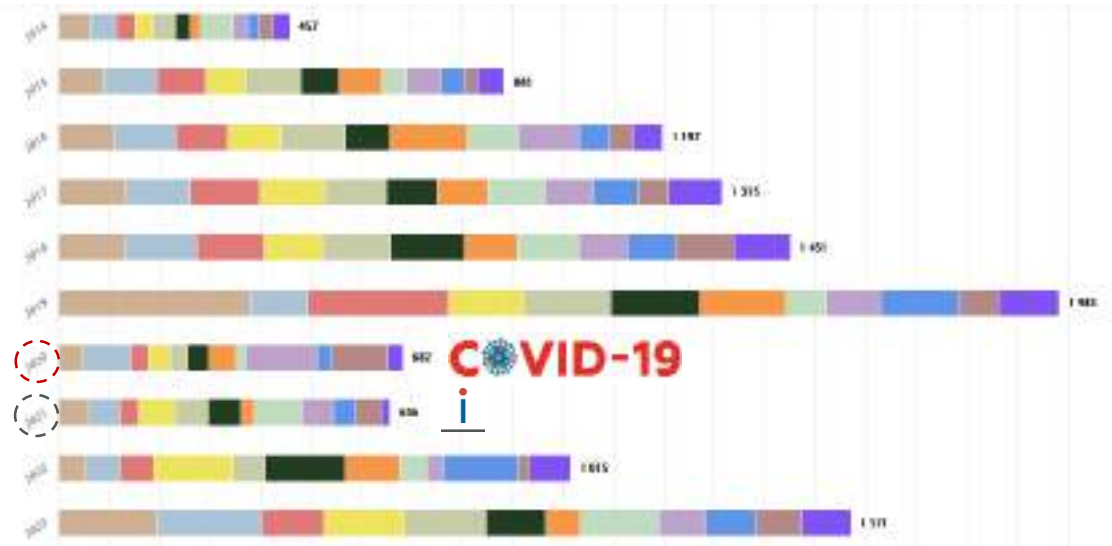
Índex INSP

- Informació de l'incident
 - Vista general
 - Historial de canvis
 - Correspondència
- Gestiona l'incident
 - Revisa l'incident
 - Crea notes
 - Adjunta arxius
 - Informa de l'incident
 - Assigna l'incident
- Reclassifica l'incident
 - NQF
- Analitza l'incident
 - Eines d'anàlisi
 - Anàlisi de processos
 - Anàlisi de barreres
 - Ishikawa
 - Anàlisi London
 - Anàlisi de solucions
 - Prioritza accions de millora
- Pla d'acció
- Evitabilitat
- Conclusió
- Informe

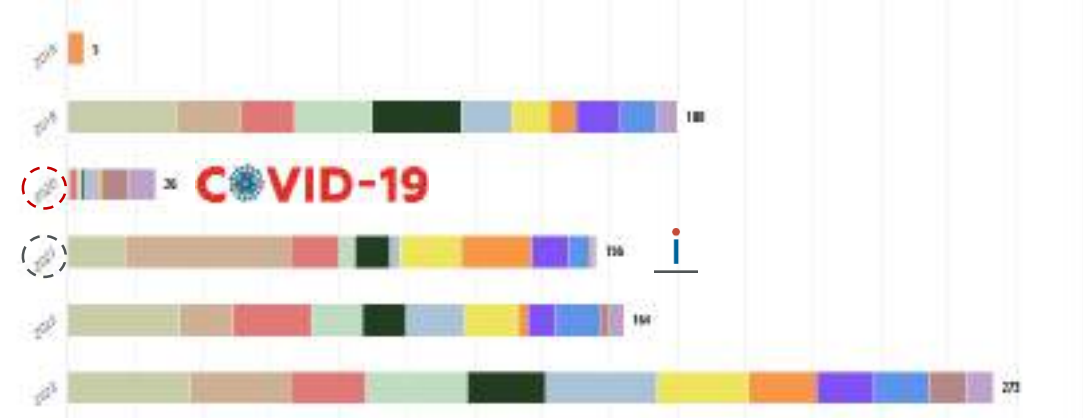
Índex entorn

- Tots els rols
- Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
- ✓ Panell general
- Taula dinàmica
- Llista d'incidents
 - Nou
 - Obert
 - Assignat
 - Informat
 - Tancat
 - Ocult
 - Esborrany
- Seguiment accions de millora
 - Assignat
- Mapa de rols
- Personalització
 - Formulari
 - Entorn
- Notifica un incident

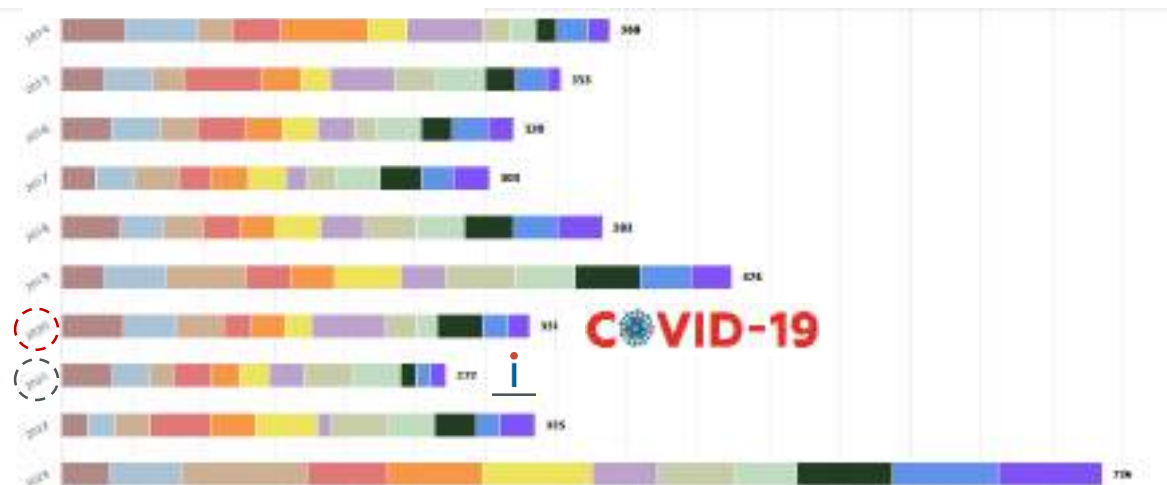
Atenció Primària (AP)



Atenció Intermedària (AI)



HJ23

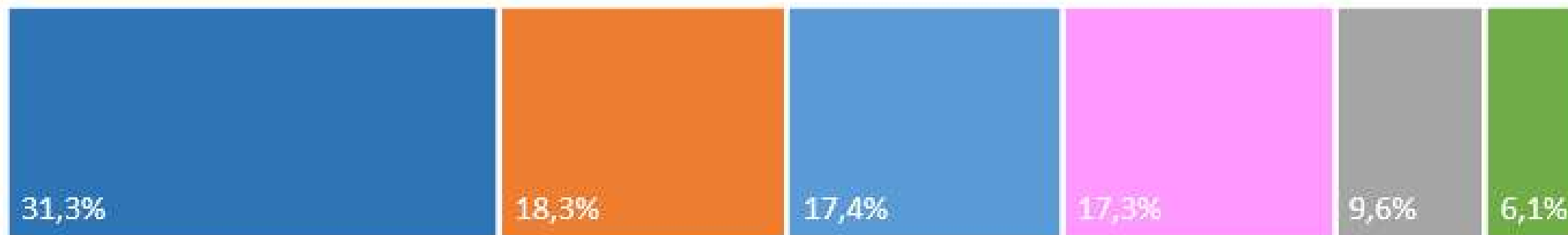


- 2014:** Inici de notificacions d'incidències a l'AP i l'HJ23 amb el projecte de les UFSP.
- 2018:** Inici de notificacions d'incidències a l'AI.
- 2020:** Disminueixen notificacions durant la COVID-19.
- 2021:** Implantació del SNISP Cat.
- Actualitat:** Augment notificacions a l'SNISP Cat. El canvi tecnològic no ha estat una barrera en la GRA.

AP



HJ23



CAI



Medicació

GC-PNT

GC_analògica

GD_admin

Caigudes

Infraestructures, locals o instal·lacions

Dispositius o equips tecno-assistencials

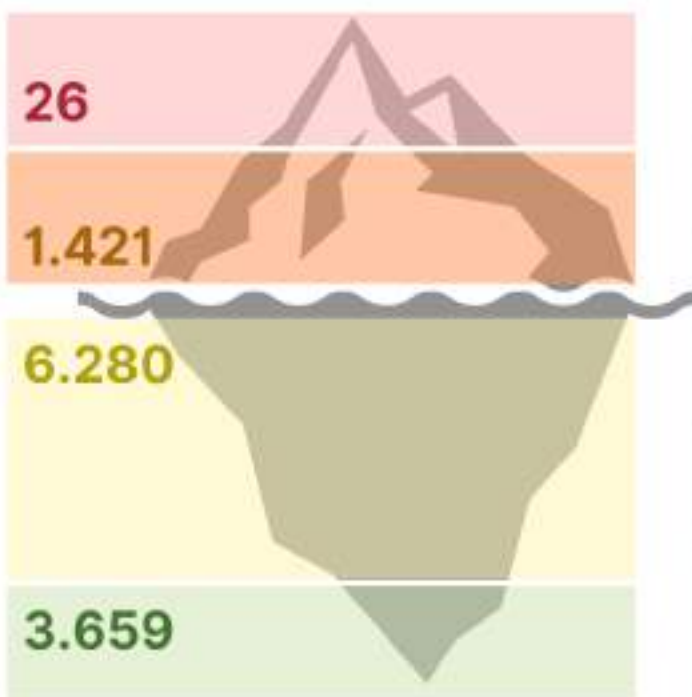
Nutrició

Segons la gravetat...

- Catastròfic (Sentinella)
- Esdeveniment advers
- Incident que arriba al pacient i no provoca dany
- Incident que no arriba al pacient (circumstància notificable o quasi incident)

TOTAL: 16.164 ISPN

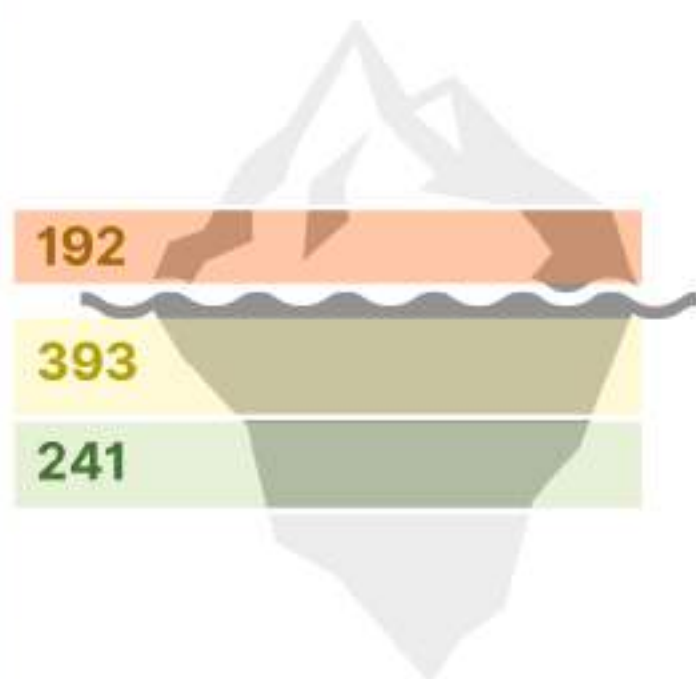
Atenció Primària



Hospital HJ23



Atenció Intermèdia

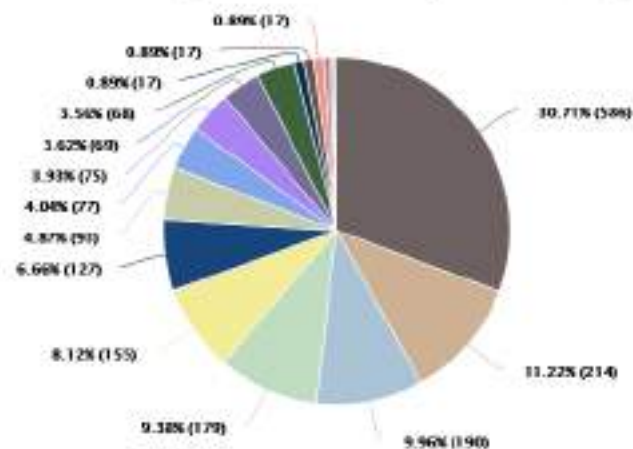


2014-2023

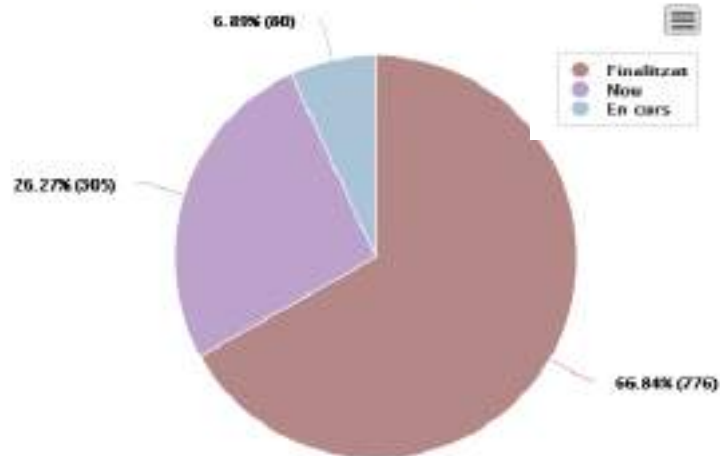
2018-2023

Accions millora

Tipus d'accions de millora prioritzades (% - [02/01/2023 - 27/01/2024])



Estats de les accions de millora (% - [02/01/2023 - 27/01/2024])



El llistat conté 1363 accions de millora prioritzades

Oculta les accions de millora finalitzades

Accions de millora prioritzades

ID	Titular	Tipus	Statut	Assumpte	Descripció
16-04-000022770	Assignat	Per monitorar	En curs	Procurement d'equip digital	Acordar el tipus d'informació de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000022781	Assignat	Per fer	Finalitzat	Mitjans	Mitjar: Informar al Cap de Servei de l'impacte sobre l'evolució i la qualitat assistencial de la Cap de Servei
16-04-000024781	Assignat	Per fer	Finalitzat	Mitjans	Progr. de acció de PNT: Secció formativa en entorns virtuals. Realització de material visual interactiu de formació
16-04-000024781	Assignat	Per fer	Finalitzat	Mitjans	Informe analític de la incidència i el cost de l'IT
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Formació de treballadors de servei de farmàcia hospitalària sobre accions de prevenció de les malalties
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Ampliació de l'informació de les malalties
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar una prova funcional i tècnica de servei
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar un procediment d'informació de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients
16-04-000024781	Assignat	Per monitorar	Finalitzat	Mitjans	Realitzar a l'equip d'atenció al pacient una prova de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients

Protocol, directiva, política, procediment o process: Document nou: guia process, PNT, ...

Data: [02/01/2023 - 27/01/2024] Ver estat

Calcula l'acció de millora

Data: [02/01/2023 - 27/01/2024]

Responsable de l'acció de millora

- Informar: equip/servei/unitat
- Document a revisar: guia, protocol, PNT, ...
- Coordinació entre serveis/unitats
- Cultura de seguretat
- Formació
- Sistema informàtic
- Document nou: guia, protocol, PNT, ...
- Equip de millora/grup de treball
- Elaborar alerta, micropíndola, ...
- Model organitzatiu
- Estructures, equipaments i manteniments
- Altres
- Informar: comissió/comitè
- Dotació de personal
- Acròfida
- Unitat de Segones Victimes
- Anàlisi (London, processos, Ishikawa...)

Descripció de l'acció de millora

Realitzar un procediment d'informació de qualitat de seguretat i el nivell de prioritat de pacients



Implicació directiva i dels professionals

- **91** professionals
- **139** directius

Pla de resposta

- Unitat de Segones Víctimes (**USV**).
- Equips de gestió d'esdeveniments adversos (**EGEA**) constituïts per **171** professionals.

4 UFSP



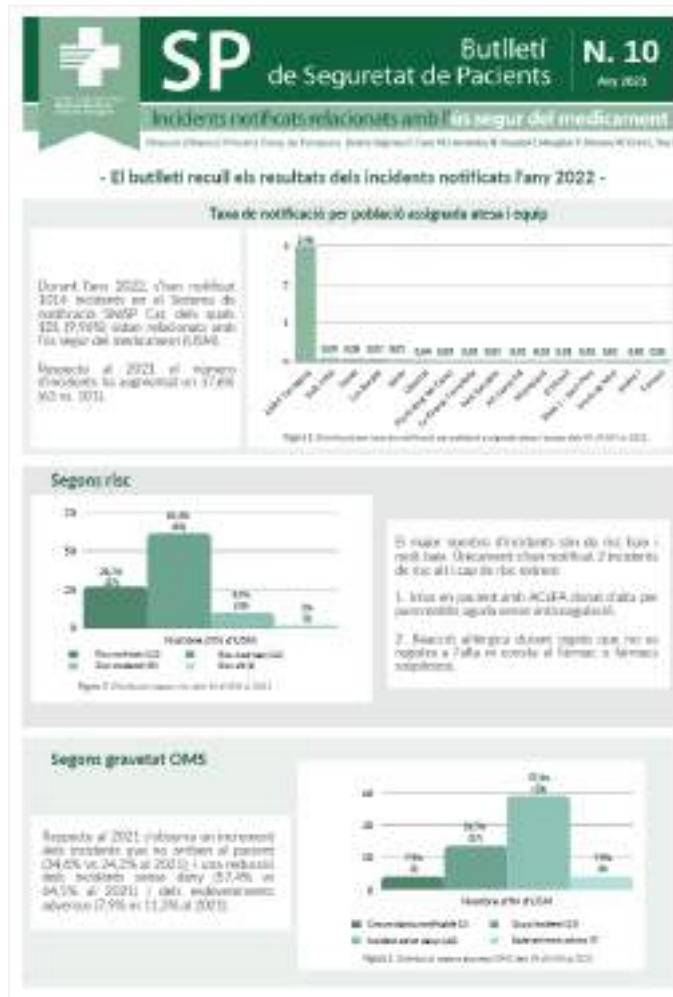
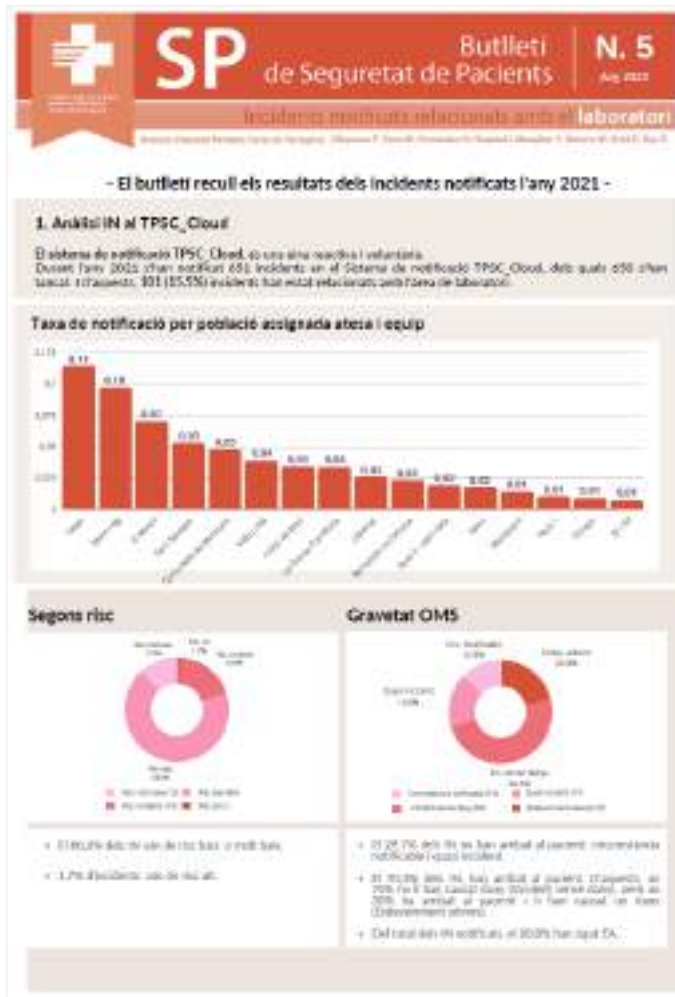
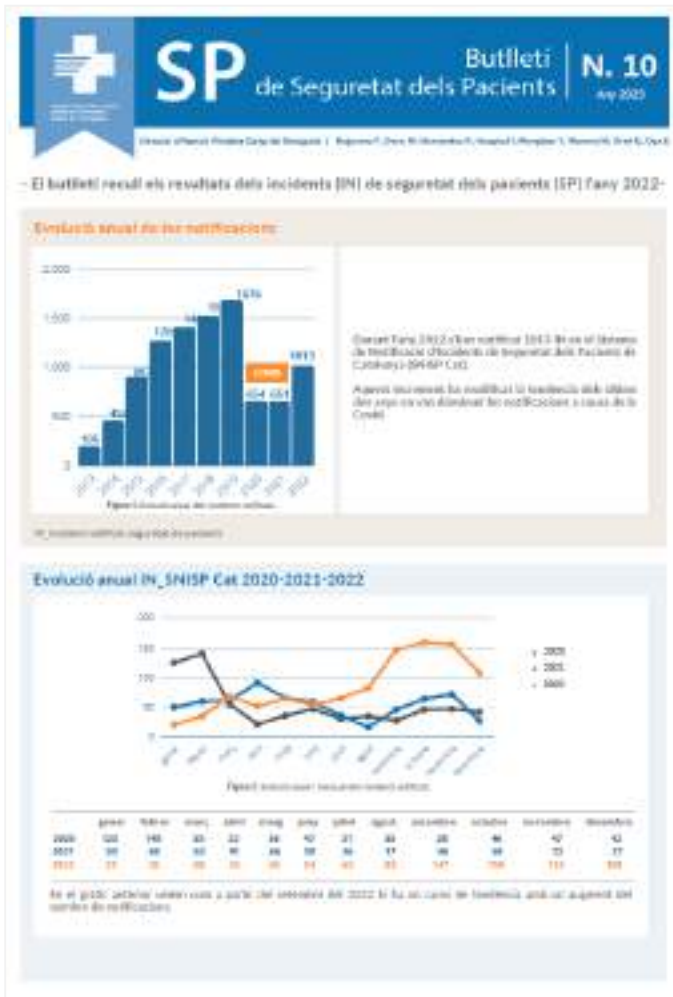
Desenvolupament de **pràctiques segures** derivades de les notificacions al SNISP Cat.

- Butlletins informatius: **29**
- Anàlisi Causa-Arrel: **65**
- Micropíndoles: **25**
- Alertes sanitàries: **189**
- Casos que ensenyen: **9**



Comissions i comitès executius de les línies assistencials per al seguiment de les accions de millora.

Butlletins de seguretat dels pacients



Casos que ensenyen, alertes i micropíndoles

CASOS QUE ENSENYEN

SP-21-00000542

RESUM

Informe d'alta poc clarificador i sense especificació de situació final de vida ni alta voluntària per part de la família.

No activació de PADES ni per part de CSS ni per part de l'EAP.

No realitzar atenció presencial en el domicili per a una òptima valoració.

ACORDS INSEGURES

Informe d'alta poc clarificador i sense especificació de situació final de vida ni alta voluntària per part de la família.

No activació de PADES ni per part de CSS ni per part de l'EAP.

No realitzar atenció presencial en el domicili per a una òptima valoració.

PRÀCTIQUES SEGURES

Es cas de ser una pacient en situació de final de vida, plasmar-hi en informe d'alta de CSS.

Activar servei de PADES des de CSS, Francolí en cas de considerar la pacient com a terminal.

Aquest de cita domiciliària o reestructuració d'agenda per no fer donació a última hora, i creació d'equip d'ADDOM amb un mitge de família interessat per millorar l'atenció a aquests pacients.

QUÈ HEM APRES?

- Com analitzar i interpretar un esdeveniment advers que posa en perill la seguretat del pacient
- A analitzar i detectar accions insegures
- Que cal notificar la visita telefònica
- Que cal abordar les situacions amb una correcta gestió emocional i una comunicació efectiva
- Que cal disposar dels professionals adequats per evitar sobrecàrregues de treball
- Que cal crear un equip d'ADDOM amb un mitge referent per abordar als pacients complexos amb el temps i atenció que requereixen i no amb una visita diària al final del dia quan portes sumada tota la càrrega de treball de la jornada.

Institut Català de la Salut
Comissió de Seguretat
Centre de Tarragona

ALERTES! sanitàries

Alerta sanitària N.º 5 setembre 2024

Fascitis necrotitzant per injecció intramuscular

Pacient home de 55 anys hipertensiu i diabètic. Per un quadre d'alta febre aguda amb polifòbics lipemàtics i quètics fluctuants amb dolors locals i edema localitzat, per després de rebre alguns medicaments antibiòtics amb efectes adversos i dolors intramusculars. Als 2 dies d'evolucionar el tractament antibiòtic, ingressa a la UC per un quadre de dolor i inflamació local i síndrome de toxicitat necrotitzant.

RESUM

La fascitis necrotitzant (FN) és una infecció greu de parts moles que pot provocar la mort entre el 30% i el 60%. El tractament de l'FN requereix un abordatge multidisciplinari amb antibioteràpia, FN i/o quimioteràpia, FN i/o cirurgia i/o desbridament quirúrgic. La FN és una complicació greu de l'administració d'ADDOM i d'ADDOM. A la FN s'ha descrit en la literatura com a complicació greu de l'administració d'ADDOM i d'ADDOM. El cas presentat descriu la FN complicada amb síndrome de toxicitat necrotitzant causada per la administració de l'ADDOM per via intramuscular amb un efecte advers per la injecció de la insulina de llarg durada (IDDA) i síndrome de toxicitat necrotitzant. El cas presentat és el primer cas de FN complicada amb síndrome de toxicitat necrotitzant causada per la injecció de l'ADDOM per via intramuscular.



A RECORDAR

La fascitis necrotitzant és una entitat molt greu que s'ha associat a l'ús d'ADDOM i d'ADDOM administrats per via intramuscular. Cal evitar l'ús de la via intramuscular d'ADDOM i d'ADDOM en pacients amb síndrome de toxicitat necrotitzant.



A propòsit de l'incident de Laboratori

Al·lòcrid: N.º 22-8720

INCIDÈNCIA

Períodes de laboratoris i a la UC un nombre de càrrega de laboratoris que en ben organitzat a laboratoris i no es poden processar.

CAUSES

Revisió i organització de les unitats de treball de la UC i de les unitats de treball de laboratoris.

Revisió i actualització PNT_DAF_UNG_002 de la recollida i obtenció de mostres.

CONSEQUESTES

Es va detectar un error en la recollida de mostres en el moment de l'obertura de la mostra.

Si s'ha detectat un error en la recollida de mostres en el moment de l'obertura de la mostra, s'ha d'informar al laboratori de manera immediata i s'ha d'informar al laboratori de manera immediata.

Si s'ha detectat un error en la recollida de mostres en el moment de l'obertura de la mostra, s'ha d'informar al laboratori de manera immediata i s'ha d'informar al laboratori de manera immediata.

LLEGIR DISTRIBUCIÓ MÈTRICA	
1	Es va detectar un error en la recollida de mostres en el moment de l'obertura de la mostra.
2	Si s'ha detectat un error en la recollida de mostres en el moment de l'obertura de la mostra, s'ha d'informar al laboratori de manera immediata i s'ha d'informar al laboratori de manera immediata.
3	Si s'ha detectat un error en la recollida de mostres en el moment de l'obertura de la mostra, s'ha d'informar al laboratori de manera immediata i s'ha d'informar al laboratori de manera immediata.

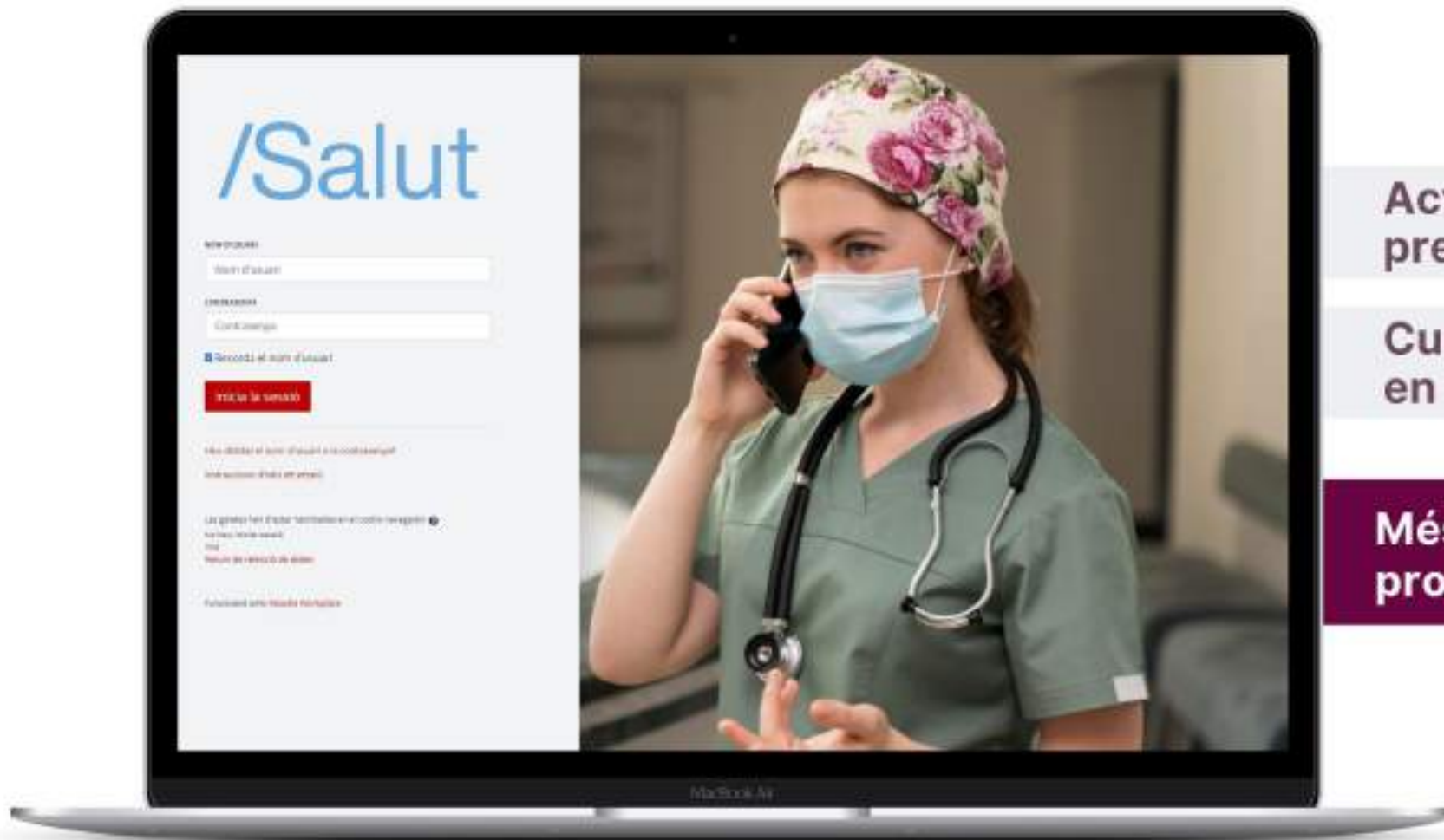
ALERTA D'INCIDENTS EN L'ADMINISTRACIÓ DE LA SANGUA TRIPLE VÍTRICA PROPRIO

Si he de recordar!



Al·lòcrid: T. Ripoll, R. Jorba, N. Jorba, L. Jorba, C. Jorba, M. Jorba, E. Jorba, L. Jorba

5 ▶ Programa formatiu anual



Activitats
presencials

Cursos
en línia



Més de **5000**
professionals formats

6 

Pla de comunicació



Pla de **comunicació**, tant a escala interna com externa.



- **Intern:**

Notícies publicades a la Intranet: 108

Butlletins per àrees clau: 42

Alertes sanitàries i micropíndoles: 17

- **Extern:**

Presentacions a congressos i jornades: 130

Premis a congressos i societats científiques: 10

7 

Projectes d'investigació



Reconeixement com a **grup emergent en recerca** a QiSP_TGN el 2018.



- Publicaciones nacionales e internacionales: 8

- Beques FISS: 2 projectes

- Beca d'innovació: 1

innobics
innovacióoberta



ÍNDEX



BLOC 1:

**Estratègia
Gerència Camp
de Tarragona**



BLOC 2:

**Pla de qualitat:
Gestió del risc
assistencial**



BLOC 3:

Conclusions

La **implicació directiva** és imprescindible si volem implantar qualsevol sistema de gestió de la qualitat (**SGQ**).



El **Pla de qualitat** forma part de l'Estratègia de la Gerència.



La **direcció de qualitat** és una direcció adjunta a la gerència i és present a l'organigrama i en tots els comitès de direcció de la gerència i de les línies assistencials.



El model de **gestió del risc assistencial (GRA)** forma part del pla de qualitat de la gerència.



Els **responsables** de **QiSP** i les **UFSP** han estat un element estratègic clau per impulsar la GRA.



Realitzem **plans de comunicació** semestral amb butlletins i micropíndoles.



La **GRA** ens permet avançar cap a un **aprenentatge organitzacional** tot creant una dinàmica de treball participativa i orientada a una atenció de qualitat i segura.



La **PSP Cat** és un element clau que facilita la gestió del risc assistencial a les organitzacions.



Moltes gràcies per la
vostra atenció

mgens.tgn.ics@gencat.cat