

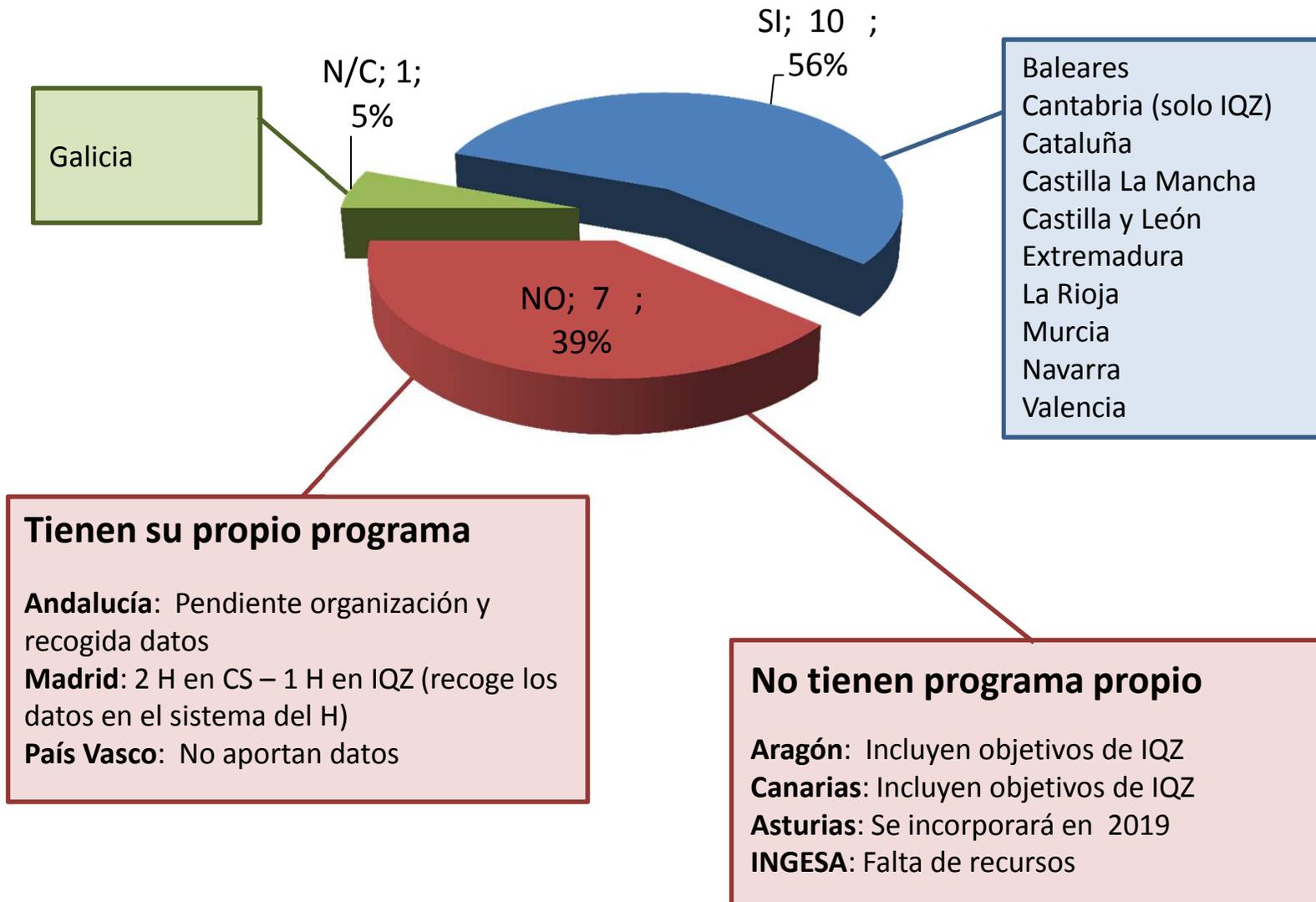


Jornada de
**Seguridad
del Paciente en el
Bloque Quirúrgico**
19 de diciembre de 2018
Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Resultados del cuestionario a las CCAA

19 de diciembre de 2018
Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

1. Participación de las CCAA en los programas de seguridad en el bloque quirúrgico del SNS



Participación en los proyectos (13 CCAA)

| CCAA | Nº HOSPITALES | ADHERIDOS A IQZ | INCLUYEN DATOS | ADHERIDOS A CS | INCLUYEN DATOS |
|--------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| Aragón | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Baleares | 6 | 4 | 1 | 2 | 1 |
| Canarias | 9 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Cantabria | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| Castilla y León | 14 | 11 | 11 | 11 | 4 |
| Castilla La Mancha | 15 | 15 | 3 | 15 | 5 |
| Cataluña | 98 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Extremadura | 13 | 4 | 1 | 6 | 3 |
| La Rioja | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 |
| Madrid | 29 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| Murcia | 9 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| Navarra | 4 | 3 | 3 | 2 | 0 |
| Valencia | 27 | 25 | 11 | 2 | 2 |
| TOTAL | 233 | 75 | 38 | 46 | 19 |

CCAA participantes en los programas de seguridad en el bloque quirúrgico

¿POR QUÉ NO?

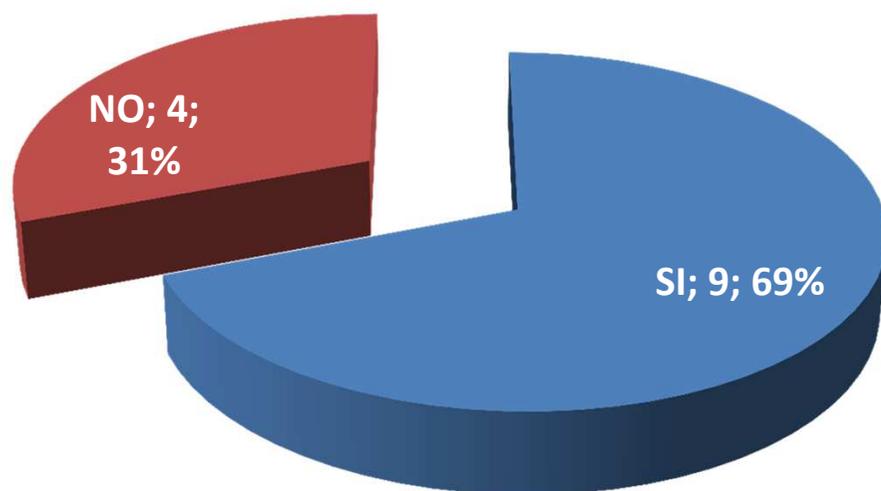
Tienen programa propio

- **PAÍS VASCO:** No participa en el programa de Cirugía Segura como tal, pero se trabaja con el Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica (LVSQ) desde el año 2012.
- **ANDALUCÍA:** Programa de la Consejería. Actualmente reorganización de funciones y recogida de datos correspondientes a los indicadores de ambos proyectos
- **MADRID:** Participan 2 hospitales en el nacional. Abordan los proyectos cirugía segura a nivel de la Comunidad. No se contempla la entrada de datos en las plataformas, aunque los recogen en el sistema del hospital.

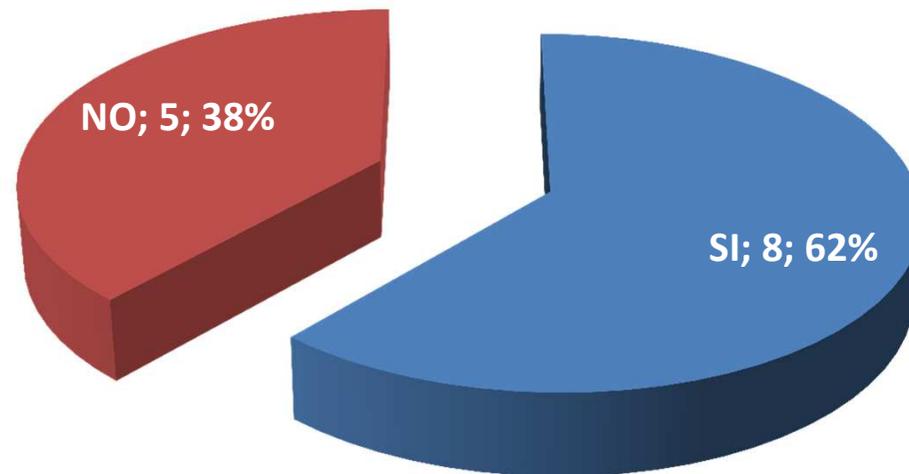
No participan

- **CANARIAS:** Se han ido incorporando de forma desigual las acciones del Programa en los distintos hospitales, pero sin estar dados de alta en el mismo. Sí está disponible en todos los hospitales de la red pública, excepto en uno, el LVSQ informatizado
- **ASTURIAS:** La implantación de estos proyectos se desarrollará en 2019
- **INGESA:** Falta de disponibilidad en estos momentos por escasez de profesionales

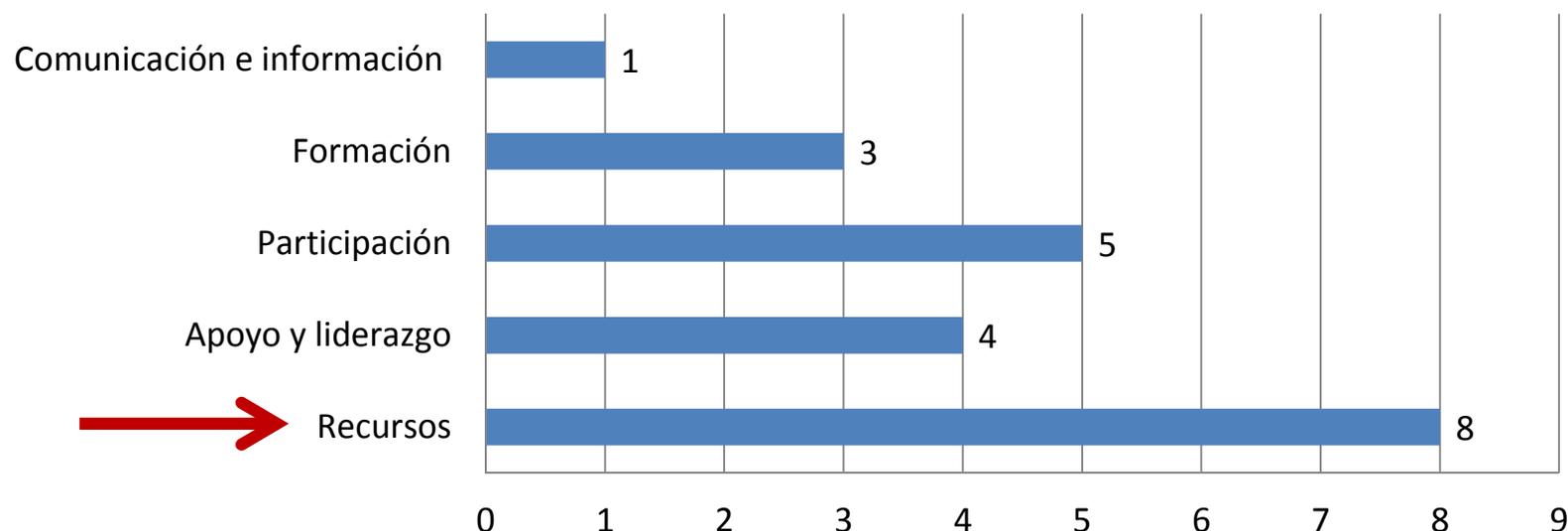
CCAA que pueden acceder a los datos a través de la plataforma CS (n=13)



CCAA que han hecho reuniones de seguimiento (n=13)



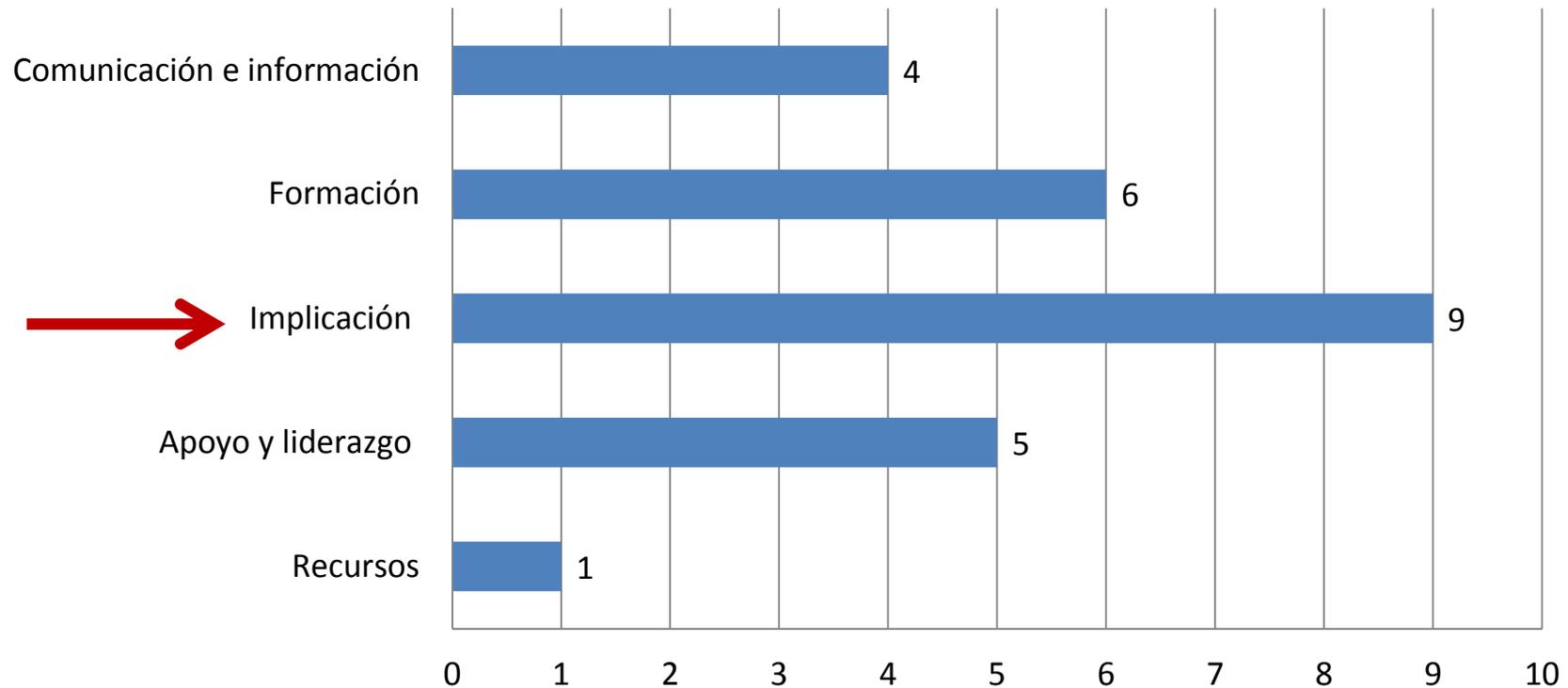
7. Barreras detectadas



Otras barreras:

- Falta infraestructura para el seguimiento coordinado del proyecto. Se trabajan objetivos específicos en los contratos de gestión con los centros y con los servicios quirúrgicos.
- Sobrecarga asistencial - incentivos desalineados que estimulan la actividad frente a la calidad.
- Falta una herramienta que permita explotar los datos de cumplimentación del formulario de LVSQ
- Falta cultura de seguridad, Dificultad para trabajar en equipos multidisciplinares (hospitalización, quirófano..)
- Resistencia al cambio por parte de los profesionales
- Cambios en los responsables de los proyectos
- Dificultades en la recogida y registro de datos. Existencia de dos plataformas al margen de la información que ya recogen los centros

8. Facilitadores



Otros aspectos:

- Apoyo de los grupos de gestión de riesgo en algunos hospitales a los líderes de los proyectos.
- Trabajar desde el comienzo en el proyecto
- Inclusión en objetivos institucionales

CCAA que lo han incluido en los objetivos de seguridad

¿Por qué no?

No existe Programa de Seguridad del paciente como tal, aunque se abordan objetivos específicos en relación con algunas prácticas seguras

| | programa/ Plan de SP | Acuerdos de gestión |
|--------------------|-------------------------|------------------------|
| Aragón | | X |
| Baleares | X | |
| Canarias | | |
| Cantabria | X | X |
| Castilla y León | X | X |
| Castilla la Mancha | X | X |
| Cataluña | X | X |
| Extremadura | X | X |
| La Rioja | X | X |
| Madrid | X | X |
| Murcia | X | X |
| Navarra | X | X |
| Valencia | X | X |

¿Por qué no?

Previsto incorporarlos en 2019

Se han priorizado otras áreas

Otras consideraciones

- No recogen todos los indicadores de los Proyectos
- Sólo LVQ y profilaxis antibiótica

Acciones afianzamiento

Acciones realizadas

Inclusión en la estrategia de Vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria de la Comunidad autónoma

Incorporación en cartera de servicios de los dispositivos para monitorización continua de temperatura en las intervenciones del programa IQZ

Reuniones periódicas con responsables de los programas

Informatización del LVQ – Unificación del módulo de BQ en la HC electrónica – se está consensuando el listado IQZ

Implantación aplicadores de povidona yodada en todos los hospitales de la CCAA

Se han tomado medidas concretas para implantar los programas CS e IQZ

Jornadas de seguridad del paciente

Se ha constituido un grupo de trabajo que ha elaborado el Proceso Asistencial Integrado del Paciente Quirúrgico

Acciones formativas e informativas así como reuniones de coordinación

Inclusión de las recomendaciones obligatorias de los dos proyectos (IQZ y CS) en los objetivos institucionales – Implantación del LVQ – Adherencia a recomendaciones sobre seguridad en administración de medicamentos y de seguridad en BQ – Nombramiento de coordinadores quirúrgicos y de preventiva.

Acciones informativas

| Acciones | Pacientes | Otros profesionales |
|----------|-----------|---------------------|
| SI | 4 (31%) | 11 (85%) |
| NO | 9 (69%) | 2 (15%) |
| TOTAL | 13 (100%) | 13(100%) |

Pacientes

- Se han emitido notas de prensa y publicado información en la Web.
- A los pacientes que se les “pasa” la LVQ se les informa.
- Los resultados de los objetivos institucionales relacionados con los seguridad en el paciente quirúrgico están publicados en la memoria anual y en la memoria del Observatorio de seguridad del paciente

Otros profesionales

- Actividades de formación en los centros en relación con prácticas seguras en el área quirúrgica, sesiones explicativas.
- Presentación de los programas a la dirección de los centros, y a través de los programas formativos especializados.
- Se ha informado a las comisiones clínicas relacionadas con este tema. Difusión del proyecto en jornadas relacionadas con la calidad y seguridad del paciente.
- Los resultados de seguridad en el paciente quirúrgico se han difundido a través de los objetivos institucionales y especialmente a los integrantes de las unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios

Otros aspectos a señalar

- Ambos proyectos de seguridad del bloque quirúrgico van a estar en los **contratos de gestión de todos los hospitales en 2019**. El avance de los programas va a depender de los incentivos y los recursos necesarios, sobre todo, de registro.
- El Servicio de Medicina Preventiva ha desarrollado un **sistema de recogida de la información necesaria en el proyecto IQZ específico de la comunidad** utilizando una herramienta para explotar la información con detalle.
- Los programas **CS e IQZ** se enmarcan en la estrategia SP quirúrgico de la CCAA. **Todas las gerencias están adheridas**. En general, coinciden en todas ellas los elementos facilitadores y barreras para su implantación. En este último año desde su implantación, se han producido **cambios positivos, mejorando la adherencia a todas sus prácticas seguras**, y dando pasos para mejorar la cultura de seguridad.

Otros aspectos a señalar

- Desde el año 2014 están incluidos **tres indicadores prioritarios** relacionados con cirugía segura en el cuadro de mando de seguridad de pacientes de la CCAA.

Concretamente son:

- 1. Implantación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ)**
- 2. Grado de implantación de la LVSQ**
- 3. Evaluación de la aplicación de todos los ítems que incluyen la LVSQ**

Los resultados provisionales del primer semestre de 2018 muestran que:

- el grado de **implantación de la LVSQ es del 91,14%**, según datos de 91 centros hospitalarios (59 públicos y 32 privados) y
- la evaluación de la **aplicación de todos los ítems** que incluyen la LVSQ es del **80,44%**, según datos de 59 hospitales públicos

Se ha realizado la 1ª **jornada PREVINQ-CAT** donde se expuso la situación actual de la infección quirúrgica en Catalunya y las medidas de prevención de más impacto
Información en la Web de Seguretat dels Pacients

Se han adherido **56 hospitales** y están constituyendo los equipos coordinadores PREVINQ-CAT y la distribución de funciones para facilitar la implementación del programa a nivel local.

Otros aspectos a señalar

- Se ha trabajado en un programa de evaluación de la seguridad de los pacientes en quirófano, a través del cual se realizarán **auditorías** para evaluar el despliegue de los programas de seguridad en el paciente quirúrgico en la Comunidad. Y como objetivos específicos se contempla evaluar la implantación y despliegue de los proyectos CS e IQZ.
- Hay hospitales que no participando en el proyecto sí que aplican las medidas. El registro de la información es lo que genera más resistencia y los profesionales alegan **falta de personal** para realizarlos

Conclusiones: Datos

- 13 CCAA participan en el Programa de Seguridad del BQ , 1 de ellas sólo en el programa IQZ.
- 3 CCAA, aunque no se han adherido, realizan actuaciones de seguridad en el bloque quirúrgico y han planteado objetivos en ese campo.
- 3 CCAA no participan, porque tienen su propio programa.
- 1 CCAA tiene previsto implantarlo en 2019
- 1 CCAA no ha contestado

- El 41,3% de los hospitales adheridos al programa CS introducen datos en la plataforma.
- El 50,7% de los hospitales adheridos a IQZ introducen datos en la plataforma.

- El 69% de las CCAA tienen acceso a los datos de sus hospitales que participan en los programas

- El 62% de las CCAA han mantenido reuniones de coordinación

- El 31% ha realizado acciones formativas o informativas para pacientes; y

- el 85% ha realizado acciones formativas o informativas para otros profesionales

Conclusiones: Datos

- **Barreras destacadas:** falta de recursos, la insuficiente participación de los profesionales del BQ, la falta de apoyo y liderazgo de los gestores y mandos intermedios; así como la falta de formación
- **Facilitadores destacados:** implicación de los profesionales del BQ, la disponibilidad de formación, el apoyo y liderazgo de los gestores y mandos intermedios, así como la buena comunicación y flujo de información entre los coordinadores

Conclusiones: Recomendaciones

- La implicación de los gestores y mandos intermedios es clave
- Reuniones periódicas de los equipos de coordinación
- Valorar en las CCAA la dedicación de RRHH al apoyo de los proyectos de seguridad en el BQ
- Presentar el Programa de Cirugía Segura en el CISNS
- Implicar a las SSCC en la información y compromiso de los profesionales con estos proyectos
- Formación de nuevos profesionales
- Valorar incentivos para las BQ que promueven la cirugía segura con este u otro programa
- Revisar las plataformas para facilitar el acceso y explotación de datos

¡Gracias!