

INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



2023

Informe seguimiento Andalucía



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo



**ESTRATEGIA PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE**
del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Indicadores de seguimiento de seguridad del paciente de Andalucía

Informe de resultados 2023

Autoría

Documento elaborado por la Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA:

- Elena Corpas Nogales. Técnica de la Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Paloma Trillo López. Asesora técnica Estrategia para la Seguridad del Paciente de Andalucía.

2 agosto 2024

Revisado por:

- Eva Moreno Campoy. Directora Estrategia para la Seguridad del Paciente de Andalucía
- Grupo coordinador Estrategia para la Seguridad del Paciente de Andalucía.

Indicadores de seguimiento de seguridad del paciente de Andalucía. Informe de resultados 2023. Estrategia para la Seguridad del Paciente de Andalucía. Secretaría General Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. Agosto 2024.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Este documento puede ser reproducido total o parcialmente, por cualquier medio, siempre que se mencione explícitamente la fuente.



Indice

INTRODUCCIÓN	8
OBJETIVO.....	10
METODOLOGÍA.....	10
RESULTADOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	14
Área Clave 1. Seguridad en la organización	14
Área clave 2. Gestión de riesgos, aprendizaje y mejora continua	16
Área clave 3. Atención integral segura	18
Área clave 4. Seguridad del paciente y tecnologías de la información sanitaria.....	28
Área clave 5. Implicación activa pacientes y ciudadanía.....	29
Área clave 6. Conocimiento e innovación en seguridad del paciente	30
RESULTADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.....	33
Área Clave 1. Seguridad en la organización	33
Área clave 2. Gestión de riesgos, aprendizaje y mejora continua	35
Área clave 3. Atención integral segura	36
Área clave 4. Seguridad del paciente y tecnologías de la información sanitaria.....	40
Área clave 5. Implicación activa de pacientes y ciudadanía.....	41
Área clave 6. Conocimiento e innovación en seguridad del paciente	42



EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES 2014-2023	44
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
CUESTIONARIOS	60
Cuestionario atención hospitalaria	60
Cuestionario atención primaria	69

INTRODUCCIÓN

La Estrategia de Seguridad del Paciente de Andalucía (ESSPA) realiza un seguimiento y monitorización anual de un conjunto de indicadores de Seguridad del Paciente (SP) para analizar y evaluar el avance en esta materia en nuestra comunidad. Esta dinámica nos permite evaluar e identificar las áreas de mejora en relación al grado de implementación de estas prácticas y procedimientos.

Algunos de estos indicadores se vienen recogiendo desde 2011 y posteriormente se han ido incorporando nuevos indicadores, siendo 2023 el primer año que se incorporan indicadores para abordar todas las áreas clave de la ESSPA:





La elaboración de este informe responde a un proceso planificado, participativo y multidisciplinar de la Estrategia para la Seguridad del Paciente junto con todos los centros de atención hospitalaria y atención primaria del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

El contenido es un reflejo de los compromisos de la Consejería de Salud y Consumo y el Servicio Andaluz de Salud con la seguridad de los pacientes, que se despliega en un contexto de alianzas, responsabilidad compartida e implicación de los equipos directivos, profesionales y centros, así como de los niveles de gestión y decisión de política sanitaria para la mejora de la seguridad del paciente.

OBJETIVO

El objetivo de este informe es mostrar el análisis de los indicadores de seguimiento de seguridad del paciente incluidos en las áreas clave de la ESSPA correspondientes al año 2023, de forma agregada, para el conjunto de la comunidad andaluza. Y en el caso de los indicadores que se vienen recogiendo desde 2011, presentar la evolución de los últimos diez años, 2014-2023.

Los resultados se presentan por separado según el ámbito asistencial:

Atención hospitalaria



Atención primaria.



METODOLOGÍA

RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Para recoger la información relativa a los indicadores de seguridad del paciente en Andalucía se han utilizado una aplicación realizada ad hoc para obtener los datos necesarios para evaluar la situación de los centros andaluces en relación a la seguridad del paciente. Esta aplicación se encuentra alojada en la parte de gestión de notificASP (<https://notificasp.seguridadpaciente.es/gestion/indicadores>), donde se encuentra un apartado de indicadores al que sólo tienen acceso los referentes de Seguridad del Paciente de los centros directivos sanitarios del SSPA.

La elaboración del formulario con todos los indicadores y el análisis de los datos ha sido diseñado y realizados por el equipo de la Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA. La recogida de los datos se ha realizado durante los meses de mayo y junio del 2024. A lo largo del periodo de recogida de la información se hicieron varios recordatorios.

El cuestionario incluye preguntas donde es necesario describir las actuaciones realizadas y/o aportar documentación que justifique su respuesta (memorias, protocolos, procedimientos...). Toda la información recibida es revisada para confirmar la validez de las respuestas aportadas por los centros y en caso de dudas, contrastadas con los referentes de los centros, por lo que el efecto limitante que podría suponer las respuestas recogidas a través de un cuestionario autocumplimentado se encuentra mitigado. En el caso de no enviar la documentación que justifique



el cumplimiento del indicador o que la documentación aportada no cumpla los requisitos exigidos se considera que el indicador no se ha cumplido.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

En 2023, la red de centros del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) ha estado formada por:

- 35 centros hospitalarios, incluye el Centro de Emergencias Sanitarias 061 (CES061).
- 27 distritos de atención primaria.

16 centros hospitalarios y 16 distritos de atención primaria están integrados en Áreas de Gestión Sanitaria (AGS), es decir, la gerencia es única para atención primaria y hospitalaria.

A partir de este año, los datos de los Hospitales de Alta Resolución se incluyen con los del hospital al que están adscritos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se ha realizado un análisis descriptivo de los datos mediante resúmenes numéricos que incluyen medidas de frecuencia absoluta y relativa.

En este documento se presenta un resumen de los datos aportados por los centros de la actividad realizada durante el año 2023, de forma agregada y anonimizada, con el fin de generar conocimiento científico y difundir recomendaciones para la mejora continua.



RESULTADOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Han contestado el cuestionario los 35 centros hospitalarios, las respuestas incluyen el Centro de Emergencias Sanitarias 061 de Andalucía.

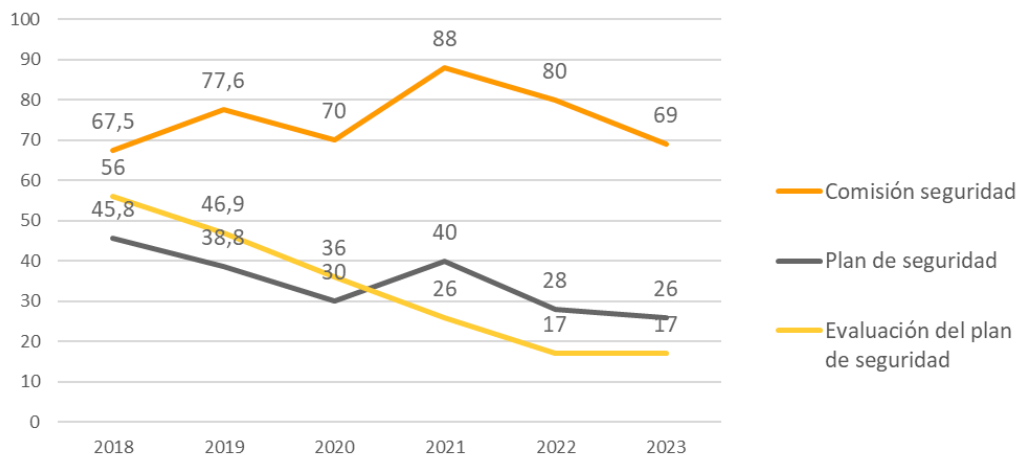
Área Clave 1. Seguridad en la organización

Para poder avanzar en materia de Seguridad del Paciente en los centros sanitarios, es necesario disponer de una estructura y gobernanza en SP estable, es decir, contar con referentes de seguridad del paciente del centro y de las unidades, y disponer de una comisión de seguridad del paciente activa. Se considera que la comisión está activa, cuando evidencian reuniones periódicas, se plantean objetivos anuales y éstos se evalúan.

En los resultados analizados para el año 2023, el 69% (N=24) de los centros sanitarios evidencian que disponen de una comisión de seguridad del paciente activa, con una estructura, organización y funciones definidas.

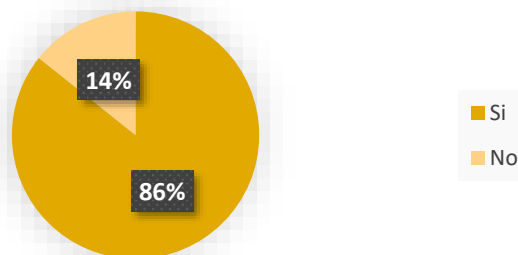
El 26% (N=9) desarrollaron o actualizaron un plan de seguridad del paciente en 2023 con responsable asignado, objetivos, acciones, indicadores para su evaluación y plan de difusión de resultados a todos los profesionales.

El 17% (N=6) afirman realizar una evaluación anual con los resultados de la evaluación y el plan de difusión realizado para el conocimiento de todos los profesionales.



Por otro lado, 30 centros sanitarios afirman que incorporan objetivos de SP en los acuerdos de gestión de las unidades, lo que implica que en los hospitales andaluces haya 705 unidades con objetivo de SP en su acuerdo de gestión.

Hospitales que incorporan obj SP en AGC



Área clave 2. Gestión de riesgos, aprendizaje y mejora continua

Respecto a la gestión de riesgos, el 100% (N=35) de los centros disponen y utilizan el sistema de notificación y aprendizaje de incidentes autonómico, notificASP. Durante el año 2023 aún quedaban 6 centros con sistemas de notificación propios, pero se han ido incorporando paulatinamente a lo largo del año al sistema autonómico.



A lo largo del año 2023 se recibieron en notificASP un total de 6185 notificaciones de atención hospitalaria y se gestionaron (en fase de implementación de acciones de mejora o resueltas) el 85% de las mismas.

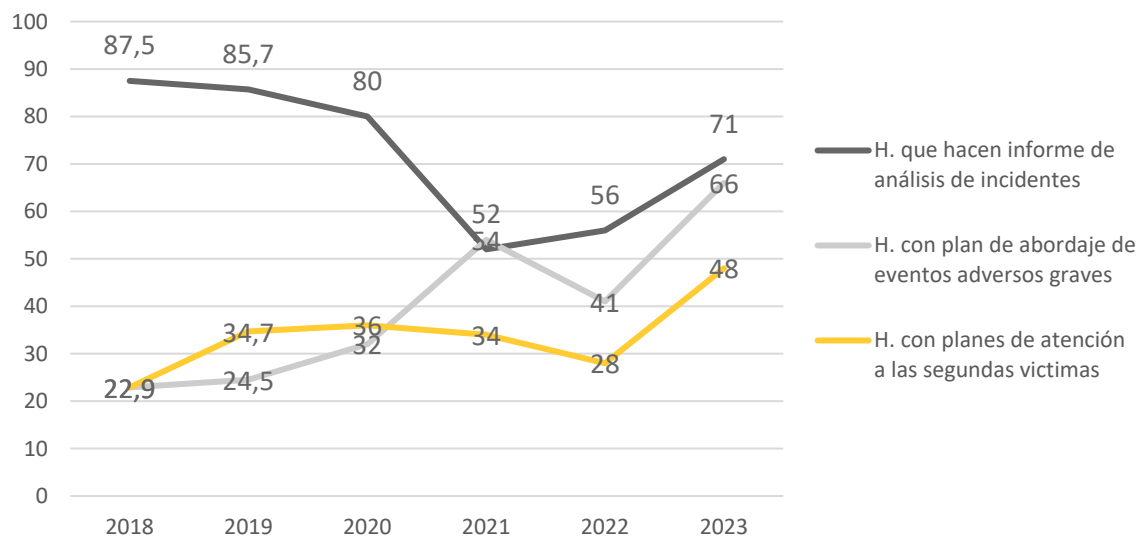
El 71% (N=25) de los centros sanitarios realizaron en 2023 un análisis y evaluación global, a nivel de centro, de los incidentes notificados y las acciones de mejora puestas en marcha, con el objetivo de identificar las áreas de mejora y posibles objetivos para la seguridad del paciente en el centro.

Entre los métodos utilizados para difundir los informes con este análisis, los más utilizados por han sido:

- Comisiones (N=24),
- Correo electrónico (N=15)
- Sesiones clínicas o de cuidados (N=14)

El 66% (N=23) de los centros hospitalarios de Andalucía disponen de un procedimiento de centro para el abordaje y gestión de los eventos adversos graves.

El 48% (N=12) de estos procedimientos de gestión de eventos adversos graves incorpora la atención a 2ª y 3ª víctimas.

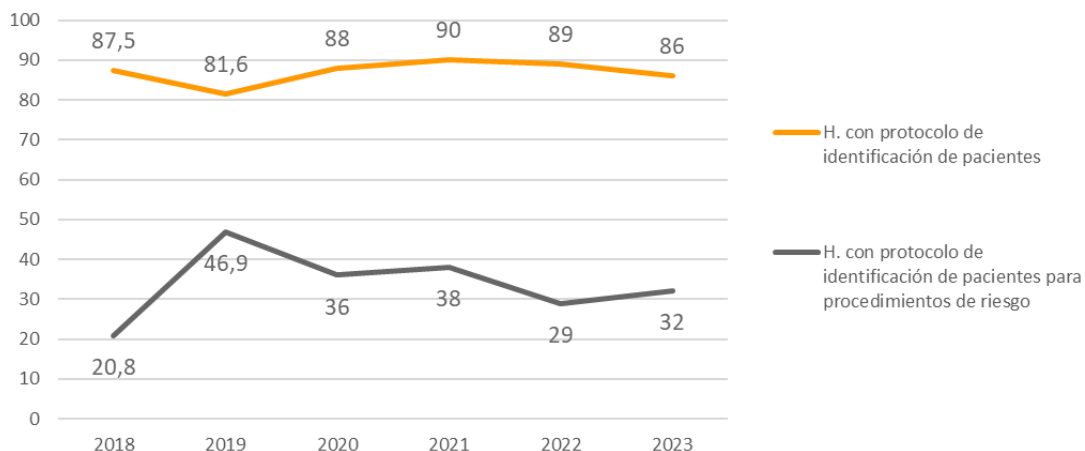


El 97% de los centros hospitalarios tienen alguna unidad en la que se ha realizado un mapa de riesgos, con un total de 570 unidades de gestión hospitalarias con un mapa de riesgo actualizado.

Área clave 3. Atención integral segura

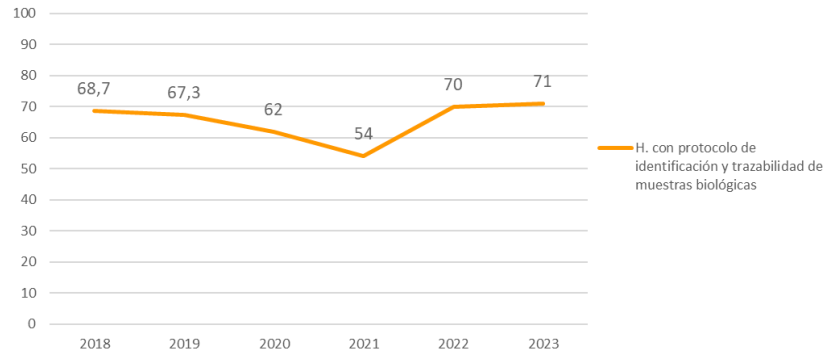
Identificación inequívoca y verificación de pacientes

El 86% (N=30) de los centros hospitalarios disponen de un documento o protocolo que establece los procedimientos y circuitos que se deben implementar para garantizar la identificación inequívoca de los pacientes y verificación. Sólo en el 32% de estos procedimientos se incluye un apartado específico sobre cómo realizar la identificación inequívoca de los pacientes ante procedimientos de riesgo.



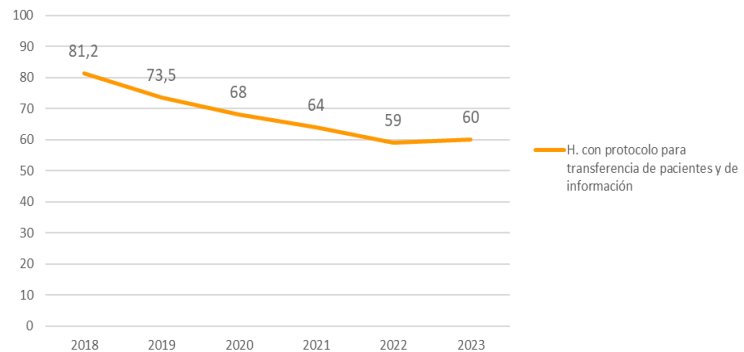
Seguridad en las pruebas diagnósticas in vitro

El 71% (N=24) de los centros hospitalarios disponen de un documento o protocolo que establece los procedimientos y circuitos que se deben implementar para garantizar la identificación y trazabilidad de muestras biológicas.



Transferencia segura para el paciente

El 60% de los centros sanitarios (N=21) disponen de un documento o protocolo que establezca los procedimientos y circuitos que se deben implementar para garantizar la adecuada transferencia de la información y de los pacientes.

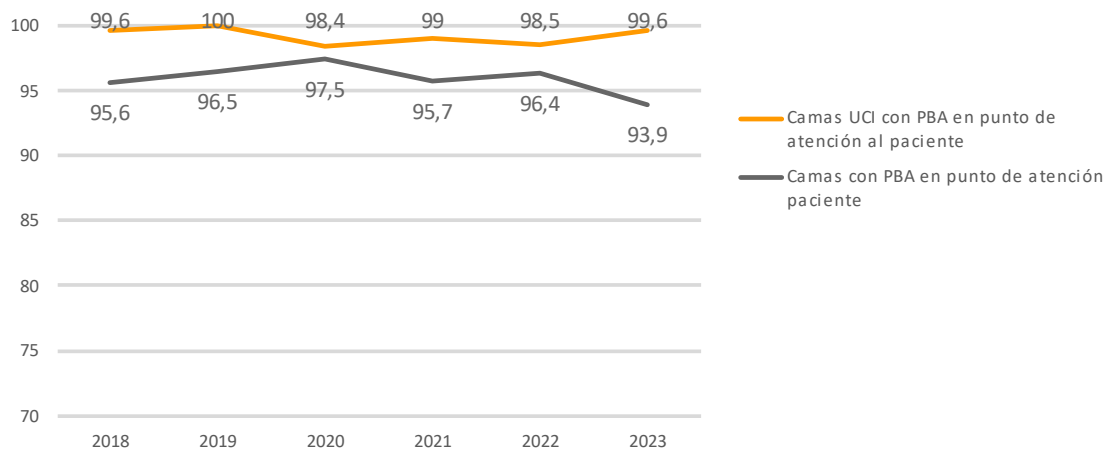


Prevención de infecciones: Higiene de manos

Indicadores HM sobre disponibilidad PBA en los puntos de atención al paciente:

El 99,6% de las camas de cuidados intensivos hospitalarias (N=1008) dispusieron de preparados de base alcohólica (fijos o de bolsillo) en el punto de atención al paciente, incluyendo las de pediatría y neonatal. Los datos aportados corresponden a 33 hospitales, uno de los hospitales ha dejado de tener unidad de cuidados intensivos.

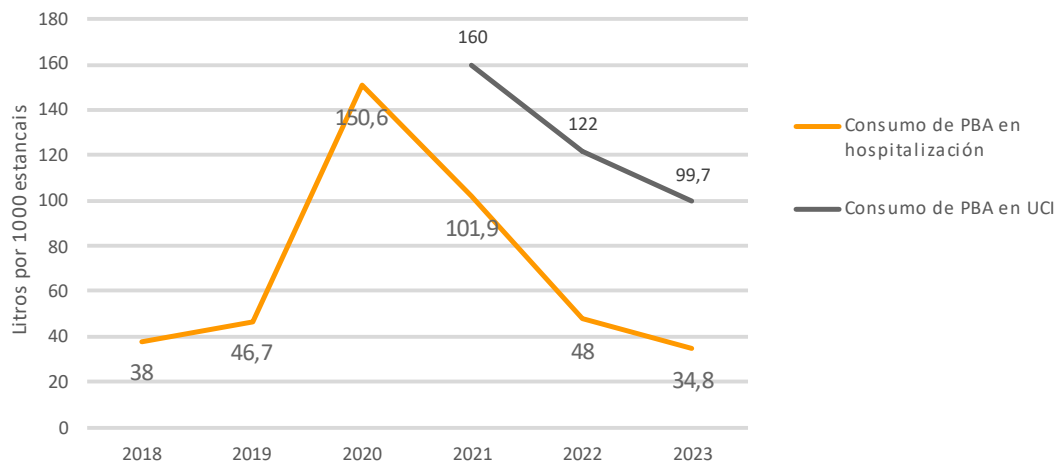
El 93,9% de las camas hospitalarias (N=11.938) dispusieron de dispensadores de preparados de base alcohólica (fijos o de bolsillo), en el punto de atención al paciente, incluyendo las camas de los servicios de urgencias y excluyendo las del servicio de psiquiatría y unidad de cuidados intensivos. Los datos corresponden a 33 centros hospitalarios.



Indicadores de HM de consumo PBA

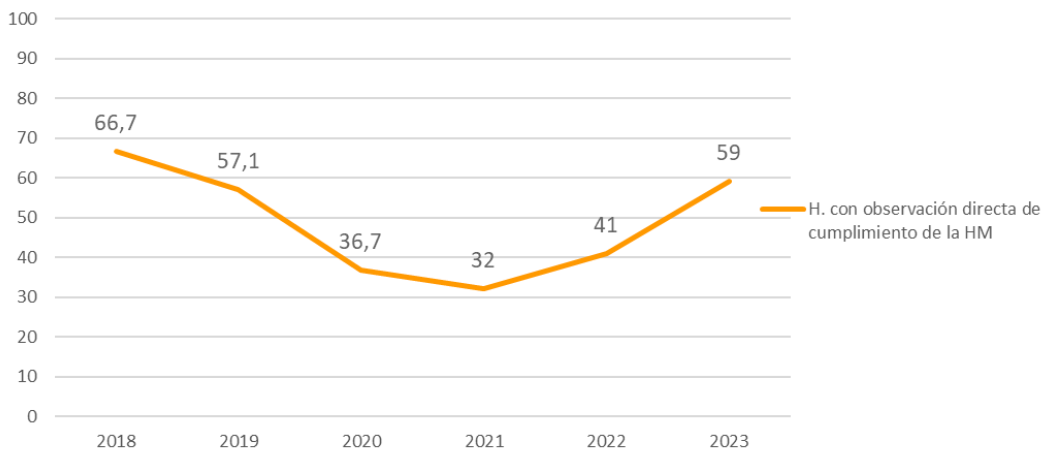
El consumo medio de productos de base alcohólica en hospitalización aportado por los centros es de 34,8 litros por 1000 estancias. Los datos aportados corresponden a 33 hospitales. En 14 hospitales utilizaron formato líquido, 5 utilizaron gel y en 15 utilizaron ambos formatos.

En las Unidades de Cuidados Intensivos, el consumo de productos de base alcohólica fue de 99,7 litros por cada 1000 estancias en UCI. Estos datos corresponden a 31 hospitales.



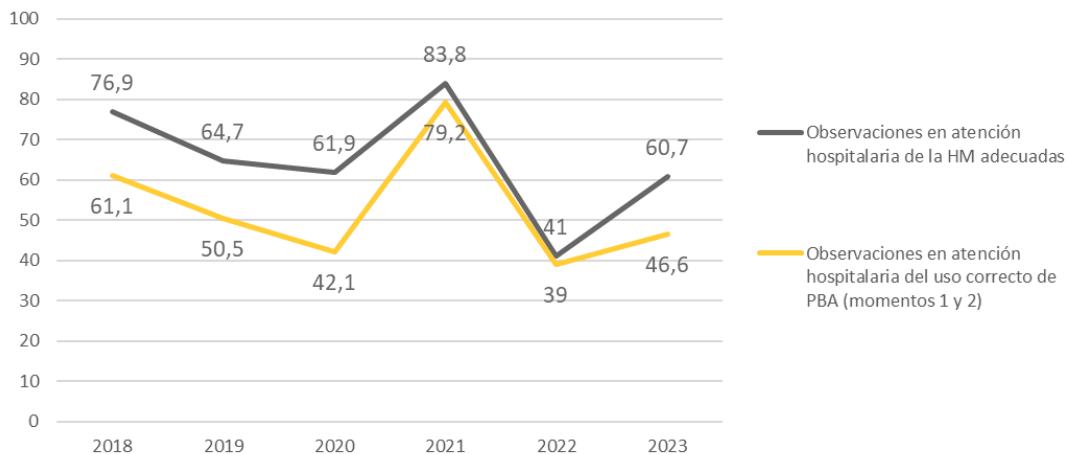
Indicadores evaluación del cumplimiento de HM mediante la observación directa según metodología de la OMS

El 59% (N=20) de los hospitales realizaron un mínimo de 30 observaciones por unidad (servicio), en al menos el 50% de estas, de los momentos 1 y 2 siguiendo la metodología establecida por la Organización Mundial de la Salud en su manual técnico de referencia.



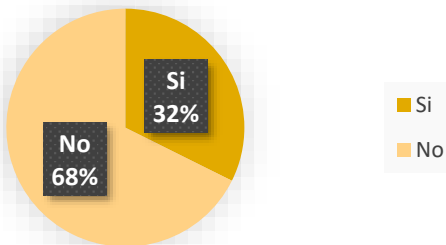
En relación a los resultados de evaluación del cumplimiento de HM mediante la observación directa según metodología de la OMS, el 60,7% de las oportunidades de higiene de manos observadas se realizaron correctamente con PBA o con agua y jabón para los momentos 1 y 2.

El 46,6% de las oportunidades de higiene de manos observadas se realizaron correctamente con PBA para los momentos 1 y 2.



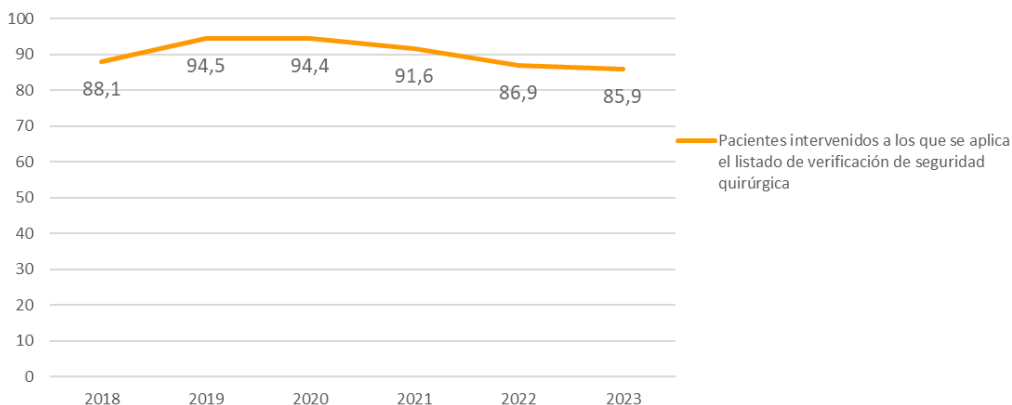
El 32% (N=11) de los hospitales cumplimentaron el cuestionario de autoevaluación de la higiene de las manos de la OMS, lo que les ha permitido hacer un diagnóstico para identificar las cuestiones fundamentales que necesitan atención y mejora. 10 centros han obtenido una calificación intermedia (consolidada) o superior en el año 2023 (>250 puntos).

Autoevaluación HM OMS



Seguridad en el proceso quirúrgico

El porcentaje de pacientes intervenidos de cirugía programada no urgente en hospitales a los que se les aplicó el listado de verificación de seguridad quirúrgica fue de 85,9%. El número total de pacientes intervenidos es de 386.787. Han aportado información 32 de los hospitales.

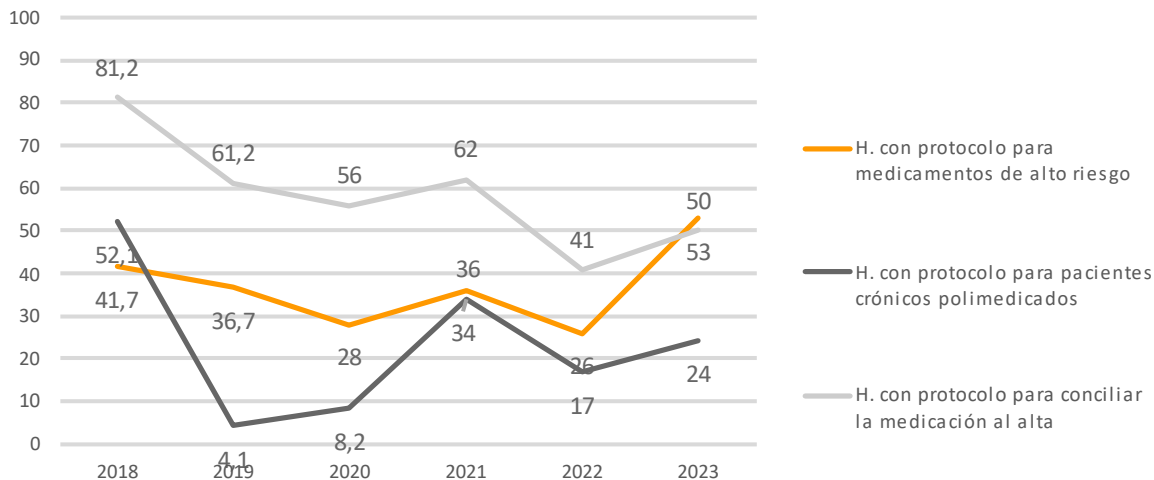


Uso seguro del medicamento

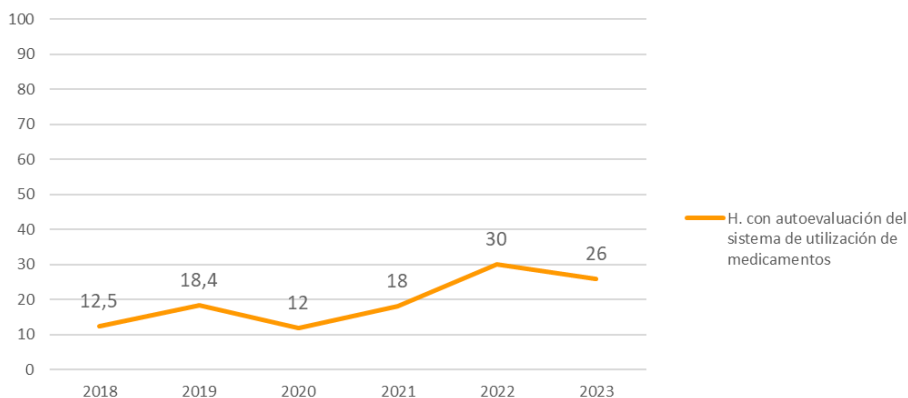
El 53% (N=18) de los centros hospitalarios disponen de un protocolo actualizado para el manejo de todos (o de algún) medicamentos de alto riesgo (MAR).

El 24% (N=8) de los hospitales disponen de un documento que establece los procedimientos y circuitos que se deben implementar para mejorar la seguridad de medicamentos en pacientes crónicos polimedicados.

La mitad (N=17) de los centros tiene procedimiento para conciliar la medicación al alta.

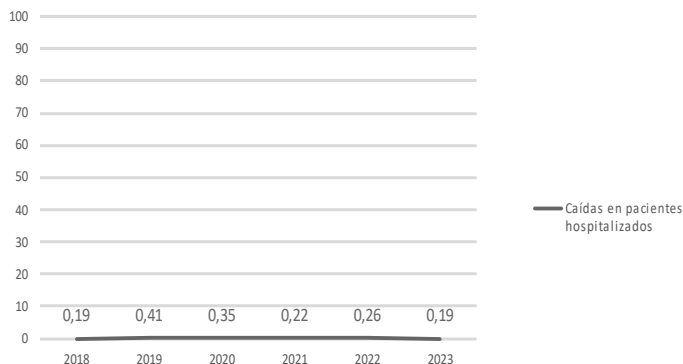
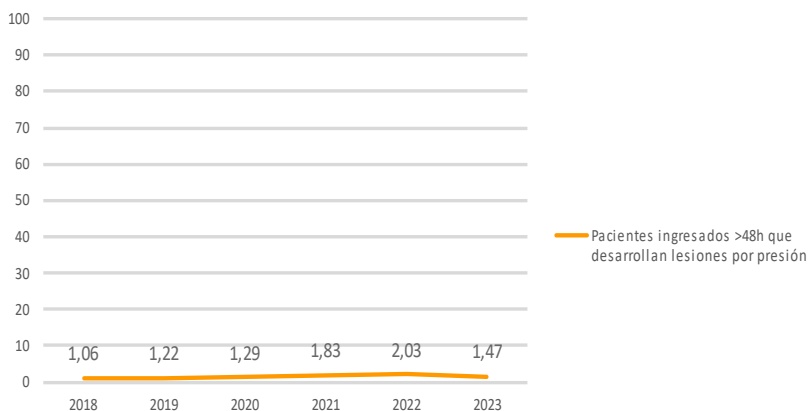


El 26% (N=9) de los hospitales han cumplimentado en los últimos años el cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de medicamentos (ISMP) como herramienta para identificar puntos de riesgo y áreas de mejora destinadas a prevenir errores de medicación. De media, el porcentaje global de implantación de los ítems de evaluados en el cuestionario fue del 53%, variando entre el 20% y 74%.



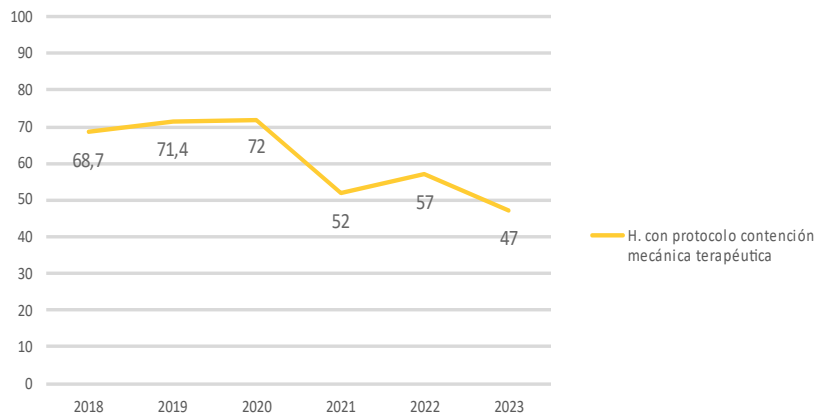
Asistencia directa al paciente

El 1,47% de los pacientes con ingreso superior a 48 horas desarrollaron durante su estancia una lesión por presión. El número de pacientes con ingreso superior a 48 horas fue de 451.950 y el número de pacientes que desarrollan una úlcera por presión de 6.664. Han aportado datos 31 hospitales.



El 0,19% de pacientes hospitalizados sufrió una caída durante su estancia. El número de pacientes hospitalizados fue de 585.381 y el número de caídas registradas 1.105. Han aportado información 31 hospitales.

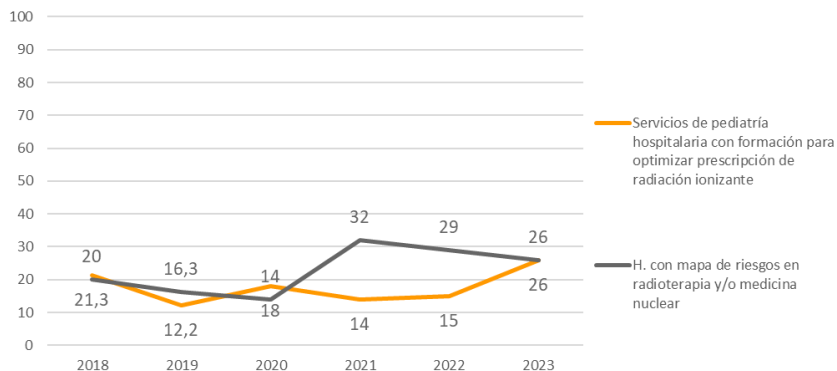
El 47% (N=16) de los hospitales dispusieron de un protocolo que estableciera los pasos a seguir para prevenir y recomendaciones para el uso seguro de contención mecánica terapéutica, entendida como aplicación de un sistema de inmovilización a pacientes agitados o desorientados ingresados.



Uso seguro de radiaciones ionizantes

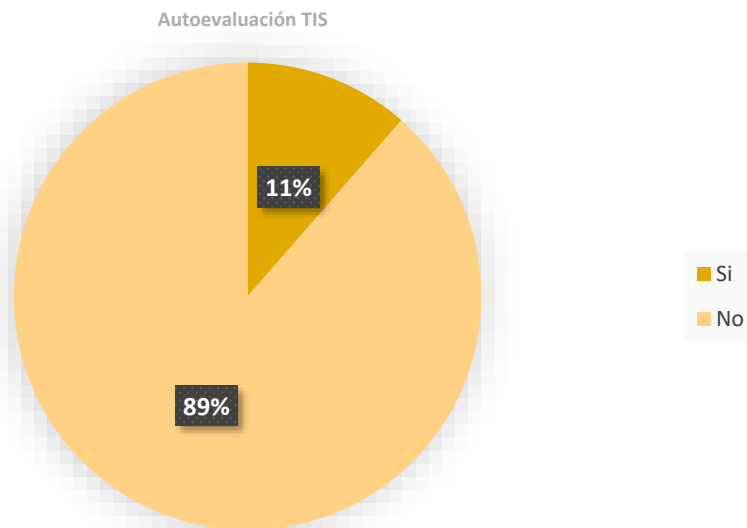
El 26% (N=9) de los hospitales cuenta con profesionales de pediatría con formación acreditada sobre optimización de la prescripción de pruebas de radiación ionizante.

El 26% (N=9) de los hospitales han realizado un mapa de riesgos de los procesos en radioterapia y/o medicina nuclear en los últimos cinco años.



Área clave 4. Seguridad del paciente y tecnologías de la información sanitaria

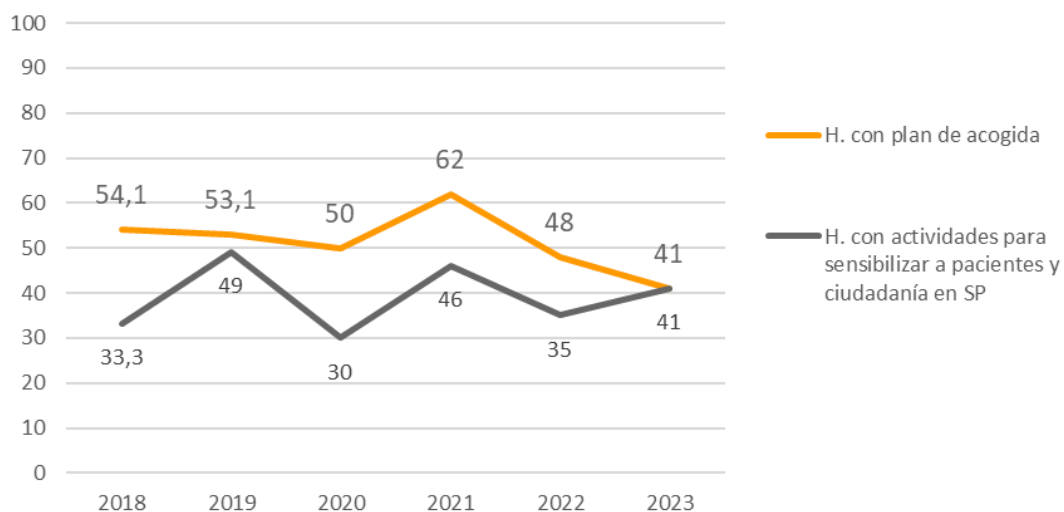
El 11% (N=4) de los hospitales han evaluado en los últimos 2 años, al menos una unidad de su centro, los sistemas de información que utiliza para mejorar la seguridad del paciente. En total, se han evaluado 8 unidades.



Área clave 5. Implicación activa pacientes y ciudadanía

El 41% (N=14) de los centros hospitalarios tienen plan de acogida a pacientes en el que se incorporan aspectos relacionados con su seguridad.

El 41% (N=14) de los hospitales han desarrollado actividades para sensibilizar a pacientes y ciudadanía en SP durante el 2023.



Área clave 6. Conocimiento e innovación en seguridad del paciente

En relación a la formación, el 91% (N=32) de los centros han incorporado en su plan de formación actividades específicas sobre seguridad del paciente.

Las áreas de conocimiento que más se han tratado en estos cursos formativos han sido:

- Gestión de riesgos (N=25)
- Prevención de infecciones (N=23)
- Identificación inequívoca del paciente (N=20)
- Uso seguro del medicamento (N=18)
- Seguridad del paciente quirúrgico (N=18).

Datos proporcionados en relación a la formación:



812 actividades formativas en SP realizadas.



16.887 profesionales formados.



Con respecto a la investigación, el 29% de los hospitales tienen algún proyecto de investigación activo específico sobre seguridad del paciente.

Las principales áreas de conocimiento en las que se están desarrollando proyectos de investigación son:

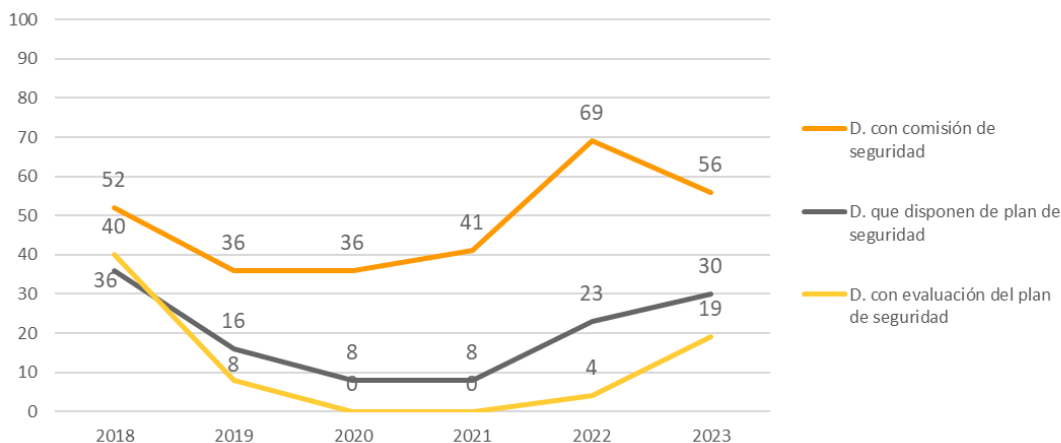
- Gestión de riesgos (N=4)
- Prevención de infecciones (N=4)
- Prevención de lesiones por presión (N=4)
- Prevención de caídas (N=3).

RESULTADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

En atención primaria, han cumplimentado el cuestionario los 27 distritos de atención primaria (DAP) de Andalucía.

Área Clave 1. Seguridad en la organización

El 56% (N=15) de los DAP tiene una comisión operativa de seguridad del paciente con estructura, organización y funciones definidas. Se considera que la comisión está operativa cuando, manteniendo reuniones periódicas, se plantean objetivos concretos anuales y éstos se evalúan.

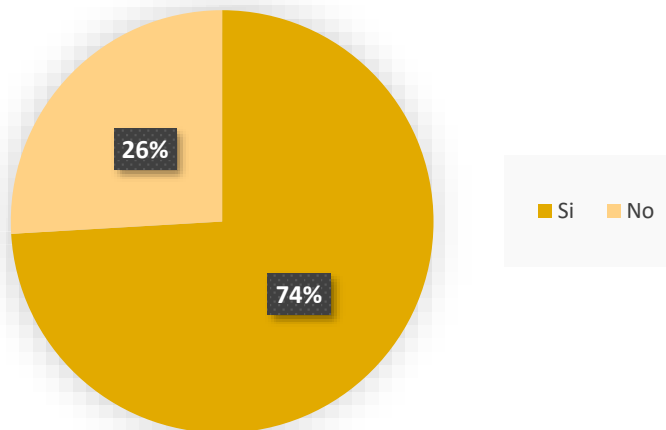


El 30% (N=8) de los DAP dispusieron en 2023 de un plan de seguridad con responsable asignado, objetivos, acciones, indicadores para su evaluación y plan de difusión de resultados a todos los profesionales.

El 19% (N=5) han realizado una evaluación del plan de seguridad que describe los resultados de la evaluación y el plan de difusión realizado para el conocimiento de todos los profesionales.

20 DAP afirman que incorporan objetivos de SP en los acuerdos de gestión de las unidades, habiendo un total de 240 unidades de atención primaria con objetivos de SP en sus acuerdos de gestión.

Obj SP en Acuerdos de gestión



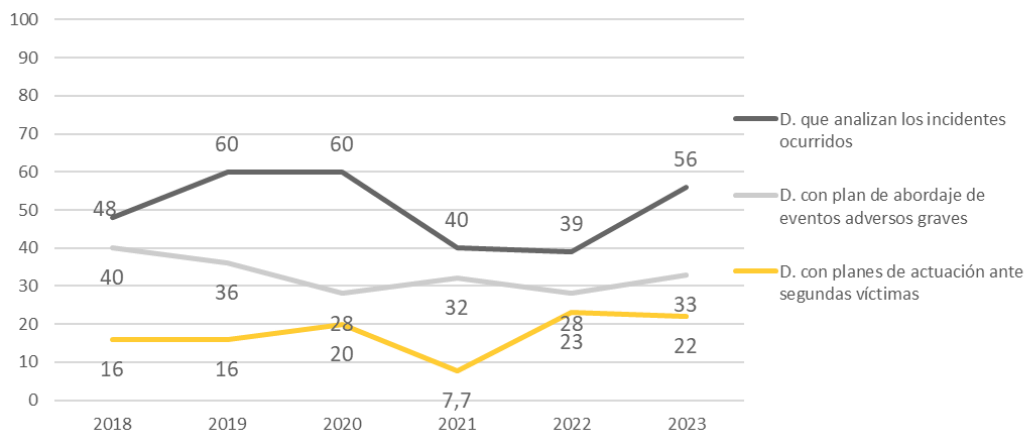
Área clave 2. Gestión de riesgos, aprendizaje y mejora continua

Todos los distritos (N=27) utilizan el sistema de notificación y aprendizaje de incidentes autonómico. Durante el año 2023 aún quedaba un distrito con sistema de notificación propio, que ha dejado de utilizarlo tras la actualización de notificASP, sistema de notificación y gestión de incidentes autonómico.



En el año 2023 se realizaron 1434 notificaciones de incidentes en los centros de atención primaria. Se gestionaron (en fase de implementación de acciones de mejora o resueltos) el 78% de los incidentes notificados.

El 56% (N=15) de los DAP realizaron en 2023 un informe anual sobre la gestión de incidentes del centro. Estos informes se difundieron a los profesionales del centro principalmente a través de las comisiones (N=14) y por correo electrónico (N=11).



El 33% (N=9) dispusieron de un procedimiento para el abordaje y gestión de eventos adversos graves y el 22% (N=6) de los DAP incluyen en el procedimiento la atención a 2ª y 3ª víctimas.

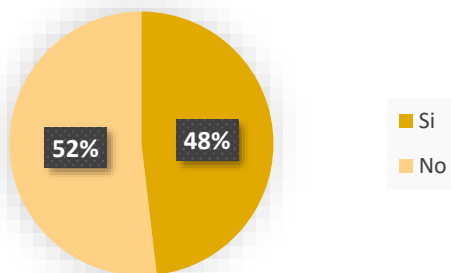
El 74% de los distritos han realizado mapa de riesgos en algunas de sus unidades. En total hay 218 unidades de atención primaria con un mapa de riesgos.

Área clave 3. Atención integral segura

Identificación inequívoca del paciente

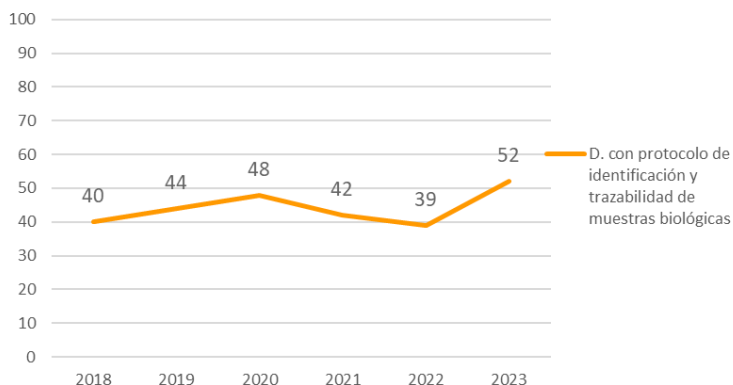
El 48% (N=13) de los distritos disponen de un procedimiento para la identificación inequívoca de los pacientes, mientras que el 26% (N=5) de los distritos incluyen la identificación inequívoca de los pacientes ante procedimientos de riesgo.

Identificación inequívoca pacientes



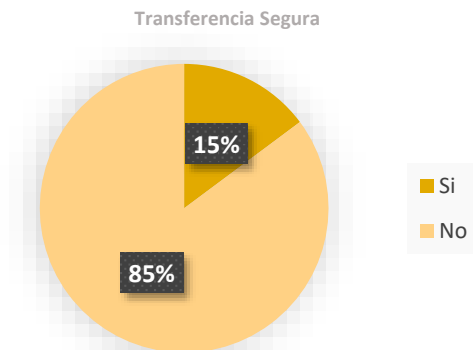
Pruebas diagnósticas in vitro

El 52% (N=14) de los distritos existe un procedimiento para garantizar la identificación y trazabilidad adecuada de muestras biológicas.



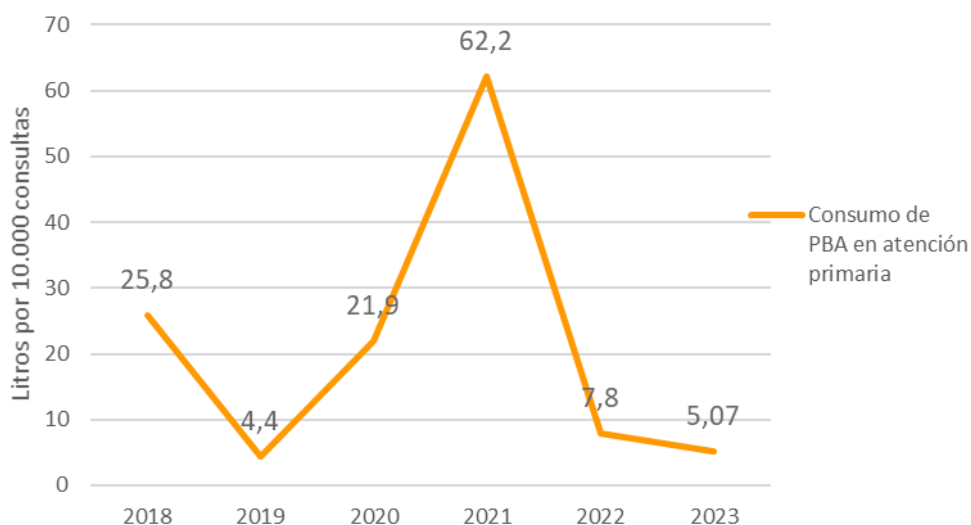
Transferencia de pacientes

El 15% (N=4) de los DAP disponen de un procedimiento para la transferencia segura de la información y de los pacientes.



Higiene de manos

El consumo medio de productos de base alcohólica en atención primaria es de 5,07 litros por cada 10.000 consultas. El número de consultas asciende a 59.259.023 y el número de litros de PBA a 30.035. 10 centros de atención primaria utilizan PBA en formato líquido, 6 utilizan PBA gel y en 11 utilizan ambos formatos.



En relación a la evaluación del cumplimiento de HM mediante la observación directa según metodología de la OMS, un distrito de atención primaria ha afirmado hacer observación de higiene de manos. El 77% de las oportunidades de higiene de manos observadas se realizaron correctamente con PBA o con agua y jabón para los momentos 1 y 2.

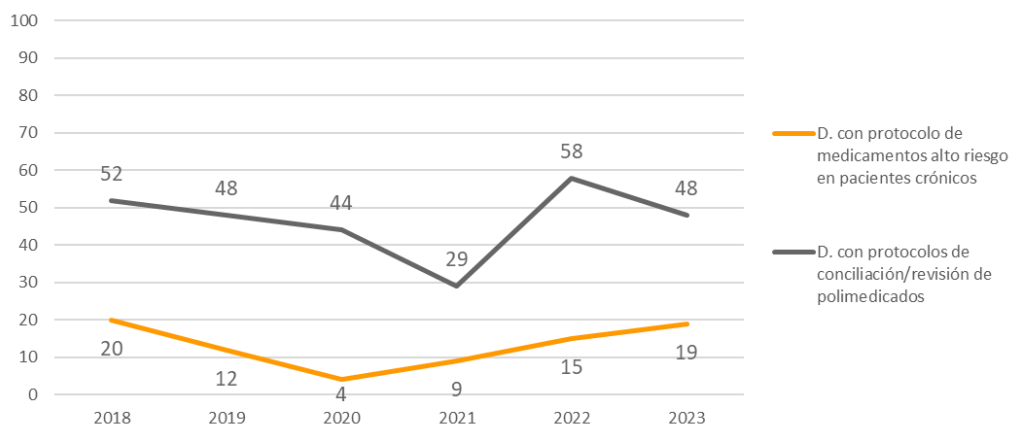
El 77% de las oportunidades de higiene de manos observadas se realizaron correctamente con PBA para los momentos 1 y 2.

Uno de los distritos cumplimentó el cuestionario de autoevaluación de la higiene de las manos de la OMS, lo que les ha permitido hacer un diagnóstico para identificar las cuestiones fundamentales que necesitan atención y mejora, obteniendo una calificación intermedia (consolidada).

Uso seguro del medicamento

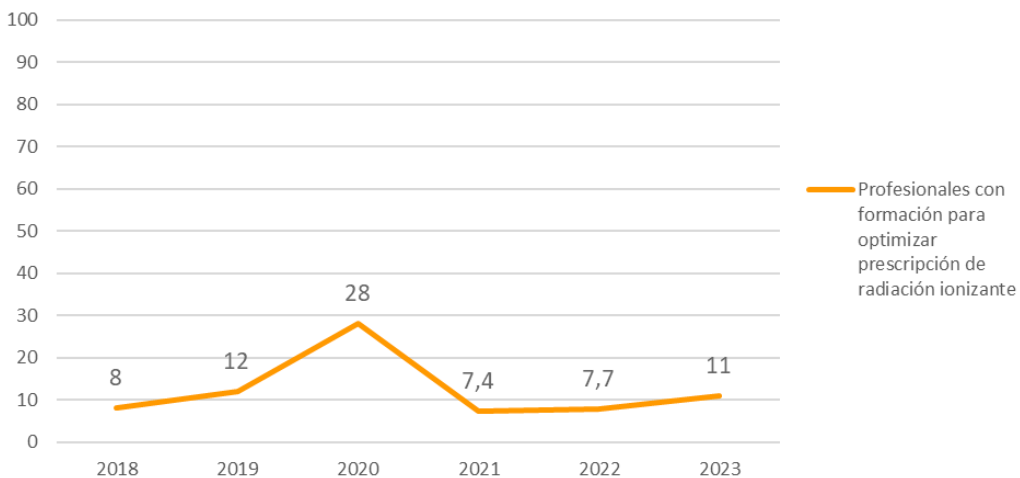
El 19% (N=5) de los DAP disponen de un protocolo actualizado en 2023 para el manejo de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos (MARC).

En el 48% (N=13) de los distritos existe un procedimiento para la conciliación/revisión/adecuación de la medicación en pacientes.



Uso seguro de radiaciones ionizantes

El 11% (N=3) de los distritos afirman que algún profesional ha recibido en los últimos tres años alguna formación acreditada sobre optimización de la prescripción de pruebas de radiación ionizantes.

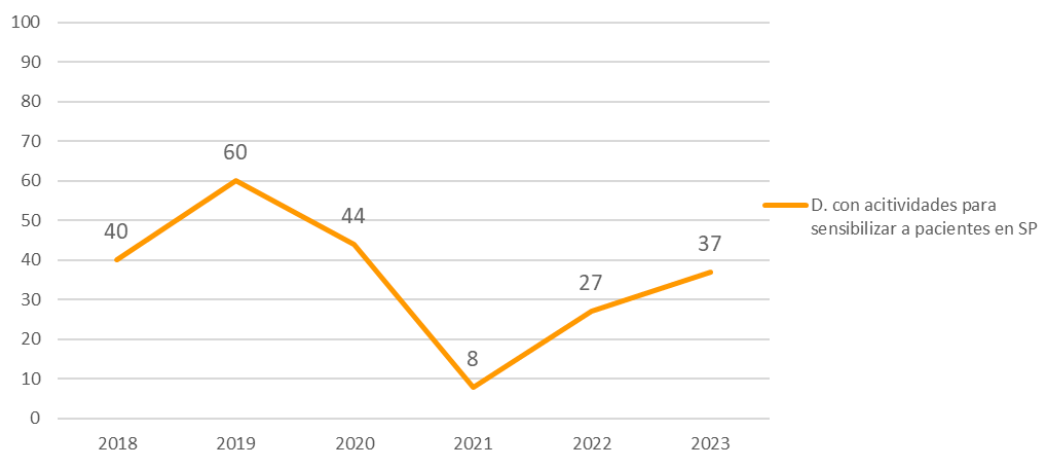


Área clave 4. Seguridad del paciente y tecnologías de la información sanitaria

Ningún distrito ha evaluado en los últimos 2 años los sistemas de información que utiliza para mejorar la seguridad del paciente.

Área clave 5. Implicación activa de pacientes y ciudadanía

El 37% (N=17) han realizado alguna actividad actividades para sensibilizar a pacientes y ciudadanía en seguridad del paciente durante 2023.



Área clave 6. Conocimiento e innovación en seguridad del paciente

El 70% (N=19) de los centros han incorporado en su plan de formación actividades específicas sobre seguridad del paciente.

Las áreas de conocimiento que más se han tratado han sido: gestión de riesgos (N=12), uso seguro del medicamento (N=11), prevención de infecciones (N=10), identificación inequívoca (N=9) y prevención de lesiones por presión (N=9).

Durante 2023, se han realizado en AP:



363 actividades formativas en SP.



6.754 profesionales formados.

El 22% de los distritos (N=6) afirman tener algún proyecto de investigación activo sobre seguridad del paciente, siendo las áreas de conocimiento en las que se está investigando uso seguro del medicamento (N=3), gestión de riesgos (N=1), segundas víctimas (N=1) y otros (N=2).

EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES 2014-2023

Seguridad en la organización

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
H. con comisión de seguridad *					67,5	77,6	70,0	88,0	80,0	69,0
D. con comisión de seguridad *					52,0	36,0	36,0	41,0	69,0	56,0
H. que disponen de plan de seguridad *					45,8	38,8	30,0	40,0	28,0	26,0
D. que disponen de plan de seguridad *					36,0	16,0	8,0	8,0	23,0	30,0

* Indicador recogido por primera vez en 2018

H.: Hospitales

D.: Distritos

Gestión de riesgos, aprendizaje y mejora continua

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
H. con sistema de notificación y aprendizaje de incidentes	97,9	100	100	100	100	93,9	96,0	100	100	100
D. con sistema de notificación y aprendizaje de incidentes	94,4	100	100	100	100	100	100	100	100	100
H. que hacen análisis de incidentes	93,6	93,3	84,8	91,3	87,5	85,7	80,0	52,0	56,0	71,0
D. que hacen análisis de incidentes	68	68	60	76	48,0	60,0	60,0	40,0	39,0	56,0
H. con plan de abordaje de eventos adversos graves *	* Indicador recogido por primera vez en 2018				22,9	24,5	32,0	54,0	41,0	66,0
D. con plan de abordaje de eventos adversos graves *					40	36,0	28,0	32,0	28,0	33,0
H. con planes de atención a las segundas víctimas *					22,9	34,7	36,0	34,0	28,0	48,0
D. con planes de actuación ante segundas víctimas *					16,0	16,0	20,0	7,7	23,0	22,0

H.: Hospitales

D.: Distritos

Identificación inequívoca de pacientes

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
H. con protocolo de identificación de pacientes	100	100	95,6	100	87,5	81,6	88,0	90,0	89,0	86,0
D. con protocolo de identificación de pacientes**										48,0
H. con protocolo de identificación de pacientes para procedimientos de riesgo *					20,8	46,9	36,0	38,0	29,0	32,0
D. con protocolo de identificación de pacientes para procedimientos de riesgo **										26,0

* Indicador recogido por primera vez en 2018

H.: Hospitales

D.: Distritos

** Indicador recogido por primera vez en 2023

Pruebas diagnósticas in vitro

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
H. con protocolo de identificación y trazabilidad de muestras biológicas *	* Indicador recogido por primera vez en 2018				68,7	67,3	62,0	54,0	70,0	71,0
D. con protocolo de identificación y trazabilidad de muestras biológicas *					40,0	44,0	48,0	42,0	39,0	52,0

H.: Hospitales

Transferencia segura para el paciente

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
H. con protocolo para transferencia de pacientes y de información *	* Indicador recogido por primera vez en 2018				81,2	73,5	68,0	64,0	59,0	60,0
D. con protocolo para transferencia de pacientes y de información **	** Indicador recogido por primera vez en 2023									15,0

H.: Hospitales

Higiene de manos (HM)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Camas UCI con PBA en punto de atención al paciente	100	100	100	100	99,6	100	98,4	99,0	98,5	99,6
Camas con PBA en punto de atención al paciente	98,1	98,9	97,8	97,5	95,6	96,5	97,5	97,5	96,4	93,9
H. con observación directa de cumplimiento de la HM	63,8	64,4	78,3	86,9	66,7	57,1	36,7	32,0	41,0	59,0
Observaciones en atención hospitalaria de la HM adecuadas			61,5	50,3	76,9	64,7	61,9	83,8	41,0	60,7
Observaciones en atención hospitalaria del uso correcto de PBA (momentos 1 y 2)			47,8	35,5	61,1	50,5	42,1	79,2	39,0	46,6
H. realizado cuestionario HM de la OMS**								54,0	32,0	34,0

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
D. con observación directa de cumplimiento de la HM *					12,0	ND	ND	ND	3,8	4,0
Observaciones en atención primaria de la HM adecuadas *					12,4	ND	ND	ND	72,0	77,0
Observaciones en atención primaria del uso correcto de PBA (momentos 1 y 2) *					66,0	ND	ND	ND	46,0	77,0
Consumo de PBA en hospitalización¹	18,9	25,6	32,6	32,7	38,0	46,7	150,6	101,9	48	34,8
Consumo de PBA en UCI¹								160	122	99,7
Consumo de PBA en atención primaria²	15,4	15,7	18,4	23,0	25,8	4,4	21,9	62,2	7,8	5,07
D. realizado cuestionario HM de la OMS**								29,6	15,0	4,0

* Indicador recogido por primera vez en 2018

H.: Hospitales

D.: Distritos ND: Datos no disponibles.

** Indicador recogido por primera vez en 2021

¹ litros por 1.000 estancias

² litros por 10.000 consultas

Seguridad en el proceso quirúrgico

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pacientes intervenidos a los que se aplica el listado de verificación de seguridad quirúrgica	94,8	93,9	97,5	87,7	88,1	94,4	94,4	91,6	86,9	85,9

Uso seguro del medicamento

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
H. con protocolo para medicamentos de alto riesgo	55,3	62,2	58,7	50,0	41,7	36,7	28,0	36,0	26,0	53,0
D. con protocolo de medicamentos alto riesgo en pacientes crónicos *					20,0	12,0	4,0	9,0	15,0	19,0
H. con protocolo para pacientes crónicos polimedicados *					52,1	4,1	8,2	34,0	17,0	24,0
H. con protocolo para conciliar la medicación al alta	87,2	88,8	78,3	84,7	81,2	61,2	56,0	62,0	41,0	50,0
D. con protocolos de conciliación/revisión de polimedicados *					52,0	48,0	44,0	29,0	58,0	48,0
H. con autoevaluación del sistema de utilización de medicamentos	25,5	15,5	23,9	21,7	12,5	18,4	12,0	18,0	30,0	26,0

* Indicador recogido por primera vez en 2018

H.: Hospitales

D.: Distritos

Asistencia directa al paciente

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pacientes ingresados >48h que desarrollan úlceras por presión *					1,06	1,22	1,29	1,83	2,03	1,47
Caídas en pacientes hospitalizados *	* Indicador recogido por primera vez en 2018				0,19	0,41	0,35	0,22	0,26	0,19
H. con protocolo contención mecánica terapéutica *					68,7	71,4	72,0	52,0	57,0	47,0

H.: Hospitales

D.: Distritos

Uso seguro de radiaciones ionizantes

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Servicios de pediatría hospitalaria con formación para optimizar prescripción de radiación ionizante *					21,3	12,2	18,0	14,0	15,0	26,0
D. con formación para optimizar prescripción de radiación ionizante *	* Indicador recogido por primera vez en 2018				8,0	12,0	28,0	7,4	7,7	11,0
H. con mapa de riesgos en radioterapia y/o medicina nuclear *					20,0	16,3	14,0	32,0	29,0	26,0

H.: Hospitales

Seguridad del paciente y TIS

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
H. que han evaluado los sistemas de información*										11,0
D. que han evaluado los sistemas de información*										0

* Indicador recogido por primera vez en 2023

H.: Hospitales

D.: Distritos

Implicación activa del paciente y ciudadanía

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
H. con plan de acogida *					54,1	53,1	50,0	62,0	48,0	41,0
H. con actividades para sensibilizar a pacientes y ciudadanía en SP*	* Indicador recogido por primera vez en 2018				33,3	49,0	30,0	46,0	35,0	41,0
D. con para sensibilizar a pacientes y ciudadanía en SP*					40,0	60,0	44,0	8,0	27,0	37,0

H.: Hospitales

D.: Distritos

Conocimiento e innovación

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
H. con actividades de SP en el plan de formación *										91,0
Nº actividades formativas en H.*										812
Nº profesionales formados en H.										16887
H. con proyectos de investigación activos sobre SP*										29,0
D. con actividades de SP en el plan de formación *										70,0
Nº actividades formativas en D.*										363
Nº profesionales formados en D.										6754
D. con proyectos de investigación activos sobre SP*										22,0

* Indicador recogido por primera vez en 2023

H.: Hospitales

D.: Distritos

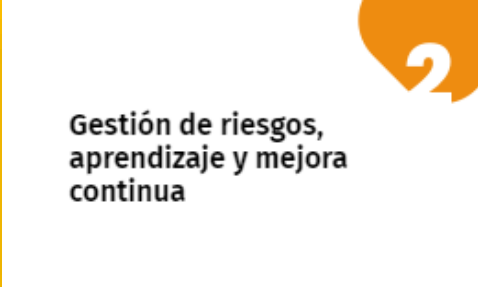
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Seguridad en la Organización

Es necesario seguir potenciando una estructura estable de gobernanza para la SP en los centros sanitarios, fomentando que las comisiones de SP sean operativas y "activas".

Se considera que la comisión está activa cuando evidencian reuniones periódicas, se plantean objetivos anuales y éstos se evalúan. Es fundamental que las comisiones sean realmente "activas" ya que deben ser el motor para generar las mejoras para la seguridad de los pacientes en los centros

Hay que seguir avanzando en el diseño de planes de seguridad específicos de cada centro para el despliegue progresivo y la evaluación de la implementación de las áreas clave de la ESSPA a nivel local y la difusión del mismo para que llegue a todas sus unidades y profesionales.

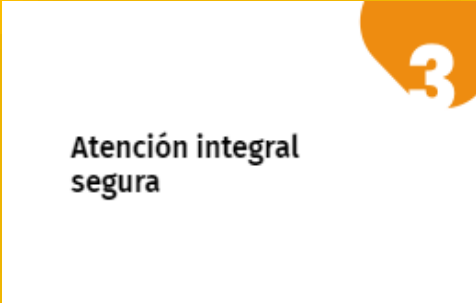


Gestión de riesgos, aprendizaje y mejora continua

La gestión de los incidentes de seguridad para el aprendizaje y mejora continua es realizada de manera sistemática a nivel local por las unidades de gestión en el SSPA, si bien, es recomendable que a nivel de centro se haga un análisis global para poder tener una visión estratégica de las líneas de mejora de centro que se pueden abordar desde la Comisión de SP del centro.

Para facilitar esta labor, en la actualización de notificASP, se ha integrado una herramienta que permite generar informes automatizados con las características principales de las notificaciones y gestión de incidentes, esta nueva funcionalidad ha aumentado el número de centros que utilizan esta evaluación global. Se debe seguir avanzando en el análisis de la información agregada global, tanto a nivel de unidad, como de centro para un aprendizaje que ayude a reorientar estrategias y planes de seguridad, sin olvidar la importancia de difundir los informes a todos los profesionales de las unidades/centro.

Por otro lado, se debe continuar con la formación en cultura de seguridad y gestión de riesgos, fomentar la notificación en general y específicamente continuar el impulso de aumentar las notificaciones en el ámbito de atención primaria.



Atención integral segura

Respecto a las diferentes prácticas relacionadas con la atención integral segura, la mayoría de las prácticas seguras mantienen la tendencia del periodo analizado. Es necesario recordar a los centros sanitarios que deben de mantener los procedimientos y adaptaciones locales actualizados, y lo más importante, evaluar la adherencia de los profesionales a los mismos.

Respecto a los indicadores de Higiene de Manos, se observa una continua disminución del consumo de PBA a nivel general, llegando a cifras inferiores previas a la pandemia, tanto en AH como en AP, con lo cual debemos de prestar especial atención a este indicador.

Se debe de establecer la metodología de evaluación del cumplimiento de correcta HM mediante la observación directa como un objetivo prioritario a trabajar con los centros sanitarios.

Solo 11 de los hospitales y 1 distrito de atención primaria cumplieron el cuestionario de autoevaluación de la higiene de las manos de la OMS, siendo éste es otro aspecto importante a potenciar, y que se promocionará, junto con otras líneas estratégicas a través del Plan de mejora de HM para el SSPA que se publicará próximamente por la ESSPA.

Seguridad del paciente y tecnologías de la información sanitaria

4

Este año se ha incorporado un indicador para fomentar que los centros evalúen los sistemas de información que utiliza para mejorar la seguridad del paciente, utilizando una herramienta basada en las recomendaciones de la guía SAFER. Desde la ESSPA se está trabajando para poner esta herramienta disponible para los centros, unidades y profesionales en [webESSPA](#)

Implicación activa de pacientes y ciudadanía

5

Se debe de seguir fomentando la participación de pacientes y ciudadanía en SP, dirigidas a implicarlos en su propia seguridad, a través de las campañas institucionales de sensibilización relacionadas con la SP y otras actividades específicas en los centros.

Resaltar la importancia de incorporar elementos de SP en la información a la ciudadanía en los planes de acogida en los hospitales y los distritos de atención primaria, para que su participación sea efectiva y puedan ayudarnos en la identificación (a través del formulario para la ciudadanía de [notificASP](#)) de los riesgos de manera proactiva y prevenir posibles eventos adversos durante la asistencia sanitaria.

**Conocimiento e
innovación en
seguridad del
paciente**

6

Destacar que la mayoría de los centros han incorporado en su plan de formación actividades específicas sobre seguridad del paciente.

Respecto a la generación de conocimiento a través de proyectos de investigación, el 29% de los hospitales, y el 22% de distritos de atención primaria afirman tener proyectos de investigación activos, relacionados directamente con la seguridad del paciente.

Ambos aspectos deben de seguir potenciándose, ya que la formación y generación de conocimiento en seguridad del paciente debe de ser permanente y transversal en todos los centros.



CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO ATENCIÓN HOSPITALARIA

1. Seguridad en la organización

Existe una Comisión de Seguridad del Paciente (?)

Nº de reuniones mantenidas

Adjuntar las actas de las reuniones

Adjuntar memoria anual (?)

Dispone de un plan de seguridad del paciente (?)

Se incorporan objetivos de SP en los Acuerdos de Gestión de las unidades

Nº unidades del centro que tienen algún objetivo de SP en su Acuerdo de Gestión



2. Gestión de riesgos, aprendizaje y mejora continua

Se realiza un informe anual sobre la gestión de incidentes del centro ?

Adjuntar informe

Método de difusión del informe a los profesionales del centro

Nº de unidades del centro que disponen de un mapa de riesgo ?

Existe un procedimiento de centro para el abordaje y gestión de los eventos adversos graves ?

El procedimiento incluye la atención a las 2ª víctimas

Adjuntar procedimiento

3. Atención integral segura

Identificación inequívoca pacientes

El centro dispone de un procedimiento para la identificación inequívoca del paciente y verificación **?**

El procedimiento incluye la identificación inequívoca de los pacientes ante procedimientos de riesgo **?**

Adjuntar procedimiento

Uso seguro PPDD in vitro

Existe un procedimiento para garantizar la identificación y trazabilidad adecuada de muestras biológicas **?**

Adjuntar procedimiento

Transferencia segura pacientes

Existe un procedimiento para la transferencia segura de la información y de los pacientes **?**

Adjuntar procedimiento

Higiene Manos

Nº total de camas (?)

Nº de camas* con PBA (fijos o de bolsillo) en el punto de atención al paciente** (?)

Nº total de camas de cuidados intensivos* (?)

Nº de camas de cuidados intensivos* con PBA (fijos o de bolsillo) en el punto de atención al paciente** (?)

Nº de pacientes-día* que permanecieron ingresados en su hospital (?)

Nº de litros de PBA que fueron entregados a las unidades* del hospital (?)

Nº de estancias* en Cuidados Intensivos (?)

Nº de litros de PBA entregados en Cuidados Intensivos* (?)

Especifique el tipo de producto PBA utilizado



Se realizaron en su hospital un mínimo de 30 observaciones por unidad, en al menos el 50% de estas, de los momentos 1 y 2 siguiendo la metodología OMS (?)

Nº de unidades donde se realizaron las observaciones

Nº total de oportunidades para la HM observadas para los momentos 1 y 2

Nº total de acciones de HM realizadas correctamente con PBA o con agua y jabón para los momentos 1 y 2

Nº total de acciones de HM realizadas correctamente con PBA para los momentos 1 y 2

Se ha realizado el cuestionario de autoevaluación de la higiene de las manos de la OMS en los últimos 2 años (?)

Cirugía segura

Nº total de pacientes intervenidos (?)

Nº de pacientes intervenidos a los que se les aplicó el listado de verificación de seguridad quirúrgica (?)

Uso seguro medicamento

El hospital dispone de un procedimiento* para el manejo de los medicamentos de alto riesgo** (?)

Adjuntar procedimiento

El hospital dispone de un procedimiento* para mejorar la seguridad de medicamentos en pacientes crónicos polimedicados** (?)

Adjuntar procedimiento

El hospital dispone de un procedimiento para conciliar la medicación al alta (?)

Adjuntar procedimiento

Se ha realizado el cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de medicamentos* en hospitales del ISMP (?)

Indique el % global de implantación de los ítems de evaluados en el cuestionario

Atención directa

Nº total de pacientes dados de alta (?)

Nº de pacientes* que desarrollaron durante su estancia una lesión por presión** (?)

Nº de altas de hospitalización (?)

Nº de pacientes que sufren una caída* durante su hospitalización (?)

El hospital dispone de un procedimiento para la prevención y empleo de contenciones* en pacientes (?)

Uso seguro RRII

El centro cuenta con profesionales de pediatría con formación acreditada* sobre optimización de la prescripción de pruebas de radiación ionizante (?)

El hospital dispone de un mapa de riesgos* de los procesos en radioterapia y/o medicina nuclear (?)

Adjuntar mapa de riesgos

4. Seguridad paciente y TIS

El centro o sus unidades ha evaluado* en los últimos 2 años los sistemas de información que utiliza para mejorar la seguridad del paciente (?)

Nº de unidades del centro en las que al menos un profesional ha realizado la autoevaluación

5. Implicación activa pacientes y ciudadanía

En el plan de acogida a pacientes se incorporan aspectos relacionados con su seguridad (?)

Adjuntar el plan de acogida

El centro desarrolla actividades para sensibilizar a pacientes y ciudadanía en SP

Adjuntar la memoria de actividades (?)



6. Conocimiento e innovación en SP

En el plan de formación del centro se incorporan actividades específicas sobre seguridad del paciente

Nº de actividades formativas realizadas

Nº de profesionales formados

Indique sobre qué áreas de conocimiento se ha realizado formación

El centro tiene algún proyecto de investigación activo específico sobre seguridad del paciente

Indique sobre qué áreas de conocimiento se está investigando (?)



CUESTIONARIO ATENCIÓN PRIMARIA

1. Seguridad en la organización

Existe una Comisión de Seguridad del Paciente ^(?)

Nº de reuniones mantenidas

Adjuntar las actas de las reuniones


Adjuntar memoria anual ^(?)

Dispone de un plan de seguridad del paciente ^(?)

Se incorporan objetivos de SP en los Acuerdos de Gestión de las unidades

Nº unidades del centro que tienen algún objetivo de SP en su Acuerdo de Gestión


2. Gestión de riesgos, aprendizaje y mejora continua

Se realiza un informe anual sobre la gestión de incidentes del centro 

Adjuntar informe

Método de difusión del informe a los profesionales del centro

Nº de unidades del centro que disponen de un mapa de riesgo 

Existe un procedimiento de centro para el abordaje y gestión de los eventos adversos graves 

El procedimiento incluye la atención a las 2ª víctimas

Adjuntar procedimiento

3. Atención integral segura

Identificación inequívoca pacientes

El centro dispone de un procedimiento para la identificación inequívoca del paciente y verificación **?**

El procedimiento incluye la identificación inequívoca de los pacientes ante procedimientos de riesgo **?**

Adjuntar procedimiento

Uso seguro PPDD in vitro

Existe un procedimiento para garantizar la identificación y trazabilidad adecuada de muestras biológicas **?**

Adjuntar procedimiento

Transferencia segura pacientes

Existe un procedimiento para la transferencia segura de la información y de los pacientes **?**

Adjuntar procedimiento



Higiene Manos

Nº de consultas* anuales, programadas y a demanda, tanto en el centro como el domicilio.
NO INCLUIR CONSULTAS TELEFÓNICAS (?)

Nº de litros de PBA que fueron entregados en su distrito a las unidades

Especifique el tipo de producto PBA utilizado

Se realizaron en el distrito un mínimo de 30 observaciones por período y tipo de consulta evaluada (de medicina de familia, pediatría o enfermería), en al menos el 50% de estas, de los momentos 1 y 2* siguiendo la metodología OMS** (?)

Nº de unidades del distrito donde se realizaron las observaciones

Nº total de consultas del distrito donde se realizaron

Nº total de oportunidades para la HM observadas para los momentos 1 y 2

Nº total de acciones de HM realizadas correctamente con PBA o con agua y jabón para los momentos 1 y 2

Nº total de acciones de HM realizadas correctamente con PBA para los momentos 1 y 2

Se ha realizado el cuestionario de autoevaluación de la higiene de las manos de la OMS en los últimos 2 años (?)

¿Qué puntuación ha obtenido en el cuestionario de autoevaluación de la Higiene de Manos?

Uso seguro medicamento

¿El distrito dispone de un procedimiento para el manejo de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos (MARC)? (?)

Adjuntar procedimiento

El distrito dispone de un procedimiento* para la conciliación de la medicación en pacientes polimeditados** (?)

Adjuntar procedimiento

Uso seguro RRII

El centro cuenta con profesionales de pediatría con formación acreditada* sobre optimización de la prescripción de pruebas de radiación ionizante (?)


4. Seguridad paciente y TIS

El centro o sus unidades ha evaluado* en los últimos 2 años los sistemas de información que utiliza para mejorar la seguridad del paciente (?)

Nº de unidades del centro en las que al menos un profesional ha realizado la autoevaluación

5. Implicación activa pacientes y ciudadanía

El centro desarrolla actividades para sensibilizar a pacientes y ciudadanía en SP

Adjuntar la memoria de actividades 

6. Conocimiento e innovación en SP


En el plan de formación del centro se incorporan actividades específicas sobre seguridad del paciente

Nº de actividades formativas realizadas

Nº de profesionales formados

Indique sobre qué áreas de conocimiento se ha realizado formación

El centro tiene algún proyecto de investigación activo específico sobre seguridad del paciente

Indique sobre qué áreas de conocimiento se está investigando 



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo



**ESTRATEGIA PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE**
del Sistema Sanitario Público de Andalucía