

El sistema de notificació d'incidents de seguretat dels pacients de Catalunya (SNiSP Cat): eina clau per al desplegament del Pla de Qualitat de la Gerència Territorial de Tarragona (ICS)

Montserrat Gens Barberà, Núria Hernández Vidal, Yolanda Mengíbar García, Olivia Hernández Villén, Emma Folch Ferré, Imma Hospital Guardiola, *Grup del Pla de Qualitat de la Gerència Territorial de Tarragona (ICS)

Gerència Territorial del Camp de Tarragona. Institut Català de la Salut. Tarragona.

*En aquest treball han participat també: Eulàlia Oriol Colominas, Àngel Vila Rovira, Joan Reverté Calull, Eva Morell Leslie, David Ayala Villuendas, Neus Camañes García, Yolanda García Hernández, Francisco Martín Luján, Eva María Oya, Rafael Gracia Escoriza, María Pilar Astier Peña.

Introducció

La publicació de l'informe de l'Institut de Medicina dels EUA *To err is human* posava xifres a la baixa qualitat de l'assistència sanitària i quantificava el dany i el cost causat als pacients i a les famílies. A la vegada, promovia l'ús dels sistemes de notificacions d'incidents de seguretat dels pacients (SNiSP) a les organitzacions sanitàries com a eina de gestió dels riscos i de millora contínua de la qualitat i la seguretat dels pacients¹. Des de llavors, s'han elaborat diferents informes per mesurar l'impacte dels incidents de seguretat dels pacients i per desplegar estratègies de millora als sistemes de salut. A Espanya, l'Estratègia de Seguretat del Pacient 2015-2020², en la seva línia estratègica 3 sobre la gestió del risc, promou l'ús dels SNiSP a les organitzacions sanitàries i posa a la seva disposició un SNiSP a escala estatal, el *Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente* (SINASP)^{3,4}.

L'Organització Mundial de la Salut va elaborar el 2020 un informe tècnic per oferir una perspectiva actualitzada dels SNiSP i proporcionar orientacions pràctiques sobre la creació i ús eficaç de sistemes de notificació⁵. Aquesta orientació s'ha vist reforçada a nivell internacional amb l'aprovació del Pla d'Acció Global de Seguretat del Pacient 2021-2030⁶ a l'Assemblea Mundial de la Salut. Aquest pla insta els governs, les organitzacions sanitàries i els professionals a orientar les seves estratègies per aconseguir donar una atenció sanitària segura i de qualitat a tots els

punts d'atenció. L'objectiu estratègic 6 del pla, sobre sistemes d'informació, aborda la necessitat de desplegar eines que contribueixin a la gestió de riscos assistencials de les organitzacions mitjançant sistemes de notificació i aprenentatge que facilitin la identificació dels incidents de seguretat dels pacients (ISP), la seva anàlisi i, especialment, l'aprenentatge dins de les organitzacions. Per això, resulta clau que les accions de millora identificades s'incloguin als plans de qualitat i seguretat de les organitzacions sanitàries i impulsin el seu desenvolupament.

A Catalunya, el Departament de Salut, en el marc del projecte de les unitats funcionals de seguretat dels pacients (UFSP), l'any 2009 —en l'àmbit hospitalari— i l'any 2011 —en l'atenció primària— impulsa la incorporació dels SNiSP en les organitzacions sanitàries. S'inicia amb el SINASP, posteriorment l'any 2013 amb el sistema TPSC Cloud[®] i l'any 2021 amb un sistema propi, el Sistema de Notificació d'Incidents de Seguretat dels Pacients de Catalunya (SNiSP Cat)⁷. L'SNiSP Cat incorpora un formulari específic per a l'atenció primària, l'hospitalària i la intermèdia i permet la gestió integral i el seguiment de les accions de millora dels incidents notificats.

La Gerència Territorial de l'Institut Català de la Salut del Camp de Tarragona (GTICSCT) compta amb un pla estratègic que guia i integra el treball de totes les línies assistencials (hospital d'aguts, atenció primària i atenció intermèdia) per assolir els millors resultats de salut a la població atesa. Compta amb 10 línies estratègiques. La línia estratègica 3 està dedicada a promoure la cultura i la participació dels professionals en l'estratègia de qualitat i seguretat dels pacients en totes les línies assistencials. A partir d'aquesta línia estratègica, la direcció de qualitat de la GTICSCT ha desenvolupat un pla de qualitat que permet desplegar la gestió de riscos assistencials a l'organització de manera estructurada. L'avaluació anual permet incorporar progressivament les accions de millora dissenyades a partir de les eines de gestió del risc reactiu de l'SNiSP Cat.

Correspondència: Montserrat Gens Barberà
Gerència Territorial del Camp de Tarragona.
Institut Català de la Salut
C/ del Doctor Mallafré Guasch, 4, edifici D, 1a planta
43007 Tarragona
Tel. 977 253 174, ext. 2176
Adreça electrònica: unitatdequalitat.tgn.ics@gencat.cat

Objectiu

Descriure els resultats del desplegament d'un model organitzatiu basat en la gestió del risc assistencial reactiu a partir de la integració de l'SNiSP Cat com una eina clau dins el pla de qualitat d'una gerència territorial.

Material i mètodes

La GTICSCT atén una població d'aproximadament 300.000 habitants i hi treballen més de 3.000 professionals. Gestiona tres línies assistencials: a) atenció primària formada per 26 equips d'atenció primària (EAP) (20 EAP, un EAP penitenciari, un EAP pediàtric, dos centres d'urgències d'AP [CUAP] i dos centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva [ASSIR]; b) atenció hospitalària, amb un hospital d'aguts (385 llits) i c) un centre d'atenció intermèdia (152 llits). La Direcció de Qualitat és una direcció transversal en les tres línies assistencials. Participa en els comitès de direcció gerencials, de les tres línies assistencials i dels processos assistencials integrats.

El pla de qualitat està organitzat en nou eixos clau: 1) lideratge en qualitat, 2) millora dels processos assistencials, 3) desenvolupament d'eines per a la gestió del risc assistencial en el dia a dia, 4) avaluació a través de quadres de comandament, 5) promoció de la investigació, 6) co-

municació interna i externa, 7) models de qualitat (autorització, auditories, acreditació i certificació), 8) aliances amb altres organitzacions sanitàries i el Departament de Salut, i 9) participació ciutadana (Figura 1).

Per dur a terme la línia 3, de gestió del risc assistencial, es compta amb 2 eines tecnològiques. Una s'usa per a gestionar el risc proactiu; és el PROSP Cat⁸, que permet informatitzar llistes de verificació que detecten risc evitable de l'entorn assistencial. I per gestionar el risc reactiu s'utilitza l'SNiSP Cat. Aquests instruments formen part de la Plataforma tecnològica en Seguretat dels Pacients de Catalunya (PSP Cat)⁹.

La integració de l'aprenentatge a partir dels incidents de seguretat dels pacients notificats (ISPN) en l'SNiSP Cat s'ha fet mitjançant un model organitzatiu participatiu amb diferents grups de treball i comissions (Taula 1) i amb l'elaboració de procediments normalitzats de treball. El Pla estratègic de Qualitat i Seguretat dels Pacients (QiSP) de Catalunya incorpora un programa de formació anual (en línia i presencial), la definició d'objectius anuals vinculats a l'SNiSP Cat, un pla de comunicació interna i externa, l'impuls de projectes de recerca i la creació d'una aliança estratègica amb el Departament de Salut.



FIGURA 1. Pla de qualitat de la Gerència Territorial de l'Institut Català de la Salut del Camp de Tarragona

Gestió dels incidents i equips de millora per línia assistencial

A nivell de l'atenció primària, a cada EAP hi ha un professional amb nomenament com a responsable de qualitat i seguretat dels pacients. Aquest professional analitza, gestiona i proposa accions de millora relacionades amb els incidents notificats. La major part dels incidents notificats es resolen a nivell del centre. L'UFSP de la direcció d'atenció primària (DAP) realitza un procés de revisió d'experts (*peer review*) de tots els incidents notificats pels EAP, avalua la qualitat de la notificació i gestiona aquells incidents que s'han de resoldre a nivell de la DAP.

A l'atenció hospitalària i l'atenció intermèdia hi ha gestors territorials, gestors a nivell de processos, de serveis i de diferents comissions que permeten la participació dels professionals en el procés d'anàlisi dels ISPN. Els directius de les tres línies assistencials reben informació dels incidents notificats dels seus centres i la gerència territorial rep els incidents de risc extrem.

En el desenvolupament dels objectius anuals inclosos en el pla de qualitat s'identifiquen quatre etapes. La primera, de 2013 a 2017, amb l'objectiu de promoure la cultura de seguretat dels pacients als professionals, fomentar la notificació d'incidentes de seguretat dels pacients i l'elaboració de pràctiques segures. La segona, des de 2018, per potenciar la implantació de pràctiques segures i l'aprenentatge organitzacional. La tercera, els anys 2019 i 2020, per dissenyar el mapa de riscos a partir de totes les notificacions en un projecte de recerca i mantenir la notificació dels incidents durant la pandèmia de covid-19. I la quarta etapa, a partir de 2021, amb la creació d'una aliança estratègica amb el Departament de Salut de Catalunya pel disseny d'un nou SNiSP Cat a partir de l'experiència prèvia.

El seguiment dels objectius s'ha realitzat mitjançant metodologia Hoshin Kanri i quadre de comandament integral (*balanced scorecard*) amb un planificador estratègic on es defineixen els objectius generals i específics, i les accions i activitats de cada pla de qualitat en cada línia assistencial. Aquests objectius, accions i activitats es concreten a nivell de centre i de servei. Els professionals responsables hi participen incorporant accions i activitats. L'avaluació dels resultats del pla (2018-2022) s'ha realitzat recollint de forma qualitativa indicadors de procés i resultats a través del planificador estratègic.

Resultats

Es presenten els resultats del desplegament de l'eix 3 del pla de qualitat de la GTICSCT en relació amb la gestió del risc assistencial reactiu a partir de vuit accions.

El model organitzatiu i participatiu està format per 15 entorns (comissions i comitès de les línies assistencials) amb la participació de més de 1.000 professionals (Taula 2).

Els resultats dels indicadors amb relació a la gestió dels

incidentes notificats i les activitats de comunicació interna i externa (2018-2022) es descriuen a la Taula 3. Destaquen les dades de notificacions i anàlisi de la notificació dels incidents de seguretat dels pacients (INSP) d'atenció primària en comparació amb hospital d'aguts i atenció intermèdia.

Resultats de formació, projectes de recerca i aliances

Durant els dos darrers anys s'ha desenvolupat un curs en línia per al notificador, amb el Departament de Salut, i un curs presencial per a gestors del sistema a la GTICSCT, amb l'objectiu de la millora de l'ús i la gestió dels incidents.

La Fundació Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol) ha reconegut els membres de la unitat de qualitat i seguretat dels pacients com a grup emergent de recerca en l'atenció primària (QiSP TGN) des de l'any 2022. S'han publicat vuit articles a revistes científiques d'impacte. S'han aconseguit dues beques del Fons de Recerca Sanitària (FIS) en Salut de l'Institut de Salut Carles III: el projecte mAPaSP (PI 17/02063) sobre efectivitat de la implementació d'eines de gestió del risc assistencial a l'atenció primària i el projecte SinergiAP2 (PI 22/01822) per avaluar l'efectivitat d'una intervenció des dels equips d'atenció primària per millorar l'experiència dels pacients respecte a la seguretat de l'atenció rebuda. També es va rebre una beca d'innovació del programa INNOBICS de l'Institut Català de la Salut per tal d'implantar l'aplicació PROSP en tots els EAP i hospitals d'aguts de l'Institut Català de la Salut.

Finalment, l'element més important d'innovació i generació d'aprenentatge de l'organització ha estat l'aliança iniciada amb el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya l'any 2021 per al desenvolupament de la PSP Cat que inclou l'SNiSP Cat (l'eina per a la notificació i gestió dels incidents).

A la Taula 4 es descriuen els resultats dels objectius estratègics relacionats amb la gestió del risc assistencial reactiu durant els anys 2018-2022; incorpora l'SNiSP Cat com un element clau en aquesta estratègia. Cal tenir en compte que, tot i l'impacte de la pandèmia de covid-19, es va mantenir el desplegament dels programes de QiSP als centres i es van incorporar objectius específics relacionats amb la gestió del risc assistencial durant la pandèmia.

Discussió

La GTICSCT ha integrat a la seva estructura i plans de qualitat anuals l'SNiSP Cat com un element clau de la gestió de riscos assistencials. Per garantir un desplegament exitós, ha creat de manera progressiva en els darrers cinc anys una estructura organitzativa de suport a la gestió de riscos assistencials basada en UFSP a tots els nivells assistencials i responsables de QiSP dins els equips de professionals. Cadascuna de les línies assistencials ha inclòs en els seus plans estratègics i plans de QiSP els mapes de riscos,

TAULA 1. Model organitzatiu per donar suport al desenvolupament del sistema de notificació d'incidents de seguretat dels pacients de Catalunya (SNISP Cat)

Entorns de qualitat i seguretat dels pacients (QiSP)	Composició	Reunions (periodicitat)
A nivell de Gerència		
Comissió de la Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient Territorial (UQT) de la Gerència del Camp de Tarragona	Equip professionals multidisciplinari: professionals assistencials, responsable de ciutadania, comunicació, enginyer de processos, responsable de formació i investigació, responsable tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) Responsables: directora i adjunta de la UQT	Mensual
Unitat funcional de seguretat del pacient (UFSP) territorial	Responsables de QiSP d'atenció primària (AP), hospital d'aguts (HA) i centre d'atenció intermèdia (CAI) i professionals assistencials experts Responsables: directora y adjunta de la UQT	Setmanal
UFSP amb altres hospitals de l'entorn i el servei d'emergències mèdiques	Responsables de qualitat d'altres proveïdors sanitàries, membres de les UFSP i el servei d'emergències mèdiques Responsable: directora de la UQT	Trimestral
Unitat de segones víctimes territorial	Responsables de QiSP AP, HA i CAI, àrea de desenvolupament, unitat bàsica de prevenció, assessoria jurídica, psicòleg, psiquiatre, comunicació i ciutadania Responsable: directora de la UQT	Trimestral
Huddles amb els responsables de QiSP de cada línia assistencial i membres de les UFSP	Metodologia utilitzada mitjançant <i>Kanban</i> . Permet treballar amb tasques setmanals orientades a obtenir els objectius definits en el pla. S'identifiquen els esdeveniments adversos extrems, "casos sentinella", com imprevistos i es prioritzen per anàlisi abans d'una setmana Responsables: directora i adjunta de la UQT; la notificació dels casos sentinella arriba directament a Gerència i als directors de les línies assistencials	Diària
A nivell d'Atenció Primària		
Comitè de QiSP	La direcció d'atenció primària (DAP), directora i adjunt de QiSP de la gerència, director, adjunt i referent de gestió de cada equip d'atenció primària (EAP), responsable de la unitat bàsica de prevenció, assessoria jurídica, ciutadania, comunicació, formació e investigació, TIC, oficina tècnica e infraestructures	Trimestral
UFSP de l'AP	Responsables de QiSP d'AP, professionals assistencials multidisciplinaris experts en QiSP, direcció assistencial, responsable de ciutadania i de farmàcia Responsables: directora i adjunta de la UQT	Mensual
Comissió d'SNiSP Cat de la DAP	Professionals assistencials experts integrants de les UFSP com gestors territorials de la DAP, directora assistencial de la DAP, directora d'infermeria i responsable de ciutadania de la DAP Responsable: gestor territorial de la DAP	Cada 15 dies
Comissió de QiSP de la DAP	Professionals de UFSP DAP i tots els responsables de QiSP dels EAP. Responsables: directora i adjunta de la UQT	Mensual
Responsable de qualitat de l'EAP	Responsable de qualitat amb nomenament i cartera de serveis específica, avaluats anualment mitjançant el compliment dels objectius del pla de qualitat de l'EAP. Formen part del comitè de direcció de l'EAP. És el responsable d'analitzar, gestionar i proposar accions de millora a partir dels INSP en l'SNiSP Cat. Responsables: direcció de l'EAP i responsable de qualitat	Anual
Comissió de qualitat de l'EAP integradora	Responsable de qualitat i equip directiu de l'EAP	Mensual
Equips de gestió d'esdeveniments adversos (EGEA):	En els casos d'esdeveniments adversos (EA) lleus o moderats: equip de professionals format pels directius d'EAP i els responsables de QiSP, amb el suport dels membres de les UFSP de cada línia assistencial En els casos d'EA greus s'incorpora el gerent/director, direcció assistencial, direcció d'infermeria, responsable de comunicació, ciutadania i assessoria jurídica	Quan es produeix un EA
A nivell de l'hospital d'aguts		
Comitè de QiSP	Direcció del centre, ciutadania i responsable de QiSP de l'HA	Mensual
Comissió de qualitat assistencial	Direcció de centre, directora mèdica i d'infermeria, responsables i coordinadors de processos, presidents de les comissions de l'HA, responsable de ciutadania, tecnologia i comunicació (TIC), comunicació i responsable de QiSP de l'HA	Mensual
Comissió d'SNiSP Cat de la direcció de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona	Directora de QiSP de la UQT de la gerència, responsable de QiSP HA, director de centre, directora mèdica, directora d'infermeria i responsable de ciutadania	Mensual
Comissió operativa SNiSP Cat	Tots els gestors de l'SNiSP Cat, ja sigui a nivell de procés, servei, àrea, subàrea o tipus d'incident, i responsable de QiSP d'HA	Cada 15 dies
Nuclis de seguretat del pacient a nivell de processos assistencials, serveis i unitats	Grup de professionals d'un procés assistencial que implanten la gestió del risc assistencial	Mensual

Continua a la pàgina següent.

Continuació de la Taula 1

EGEA	En els casos d'EA lleus o moderats, format pels directius a nivell de servei de l'HA, responsables de QiSP i responsables de QiSP de la línia assistencial En els casos d'EA greus s'incorpora el gerent/director, direcció assistencial, direcció d'infermeria, responsable de comunicació, ciutadania i assessoria jurídica	Quan es produeix un EA
A escala de centre d'atenció intermèdia		
Comitè de QiSP	Direcció de centre, direcció mèdica i d'infermeria i responsable de QiSP del CAI.	Mensual
Comissió de QiSP	Direcció de centre, direcció mèdica i d'infermeria, presidents de comissions, responsable de ciutadania, responsable de TIC, de comunicació i responsable de QiSP del CAI.	Mensual
EGEA	En els casos d'EA lleus o moderats, format pels directius a nivell de CAI i els responsables de QiSP En els casos d'EA greus s'incorpora el gerent/director, direcció assistencial, direcció d'infermeria, responsable de comunicació, ciutadania i assessoria jurídica	Quan es produeix un EA

TAULA 2. Resultats del desplegament del model organitzatiu de la gestió del risc assistencial reactiu per línies assistencials 2018-2022

Comissions i comitès executius per línies assistencials pel seguiment de les accions de millora derivades de l'SNiSP Cat	Reunions (n)
A nivell de la Gerència	
Unitat funcional de seguretat del pacient territorial (UFSP) de la Gerència del Camp de Tarragona	38
UFSP territorial	6
UFSP amb altres hospitals de l'entorn	17
Unitat de segones víctimes	10
A nivell d'atenció primària (AP)	
Comitè de Qualitat i Seguretat del Pacient (QiSP)	7
UFSP de la Direcció Atenció Primària (DAP)	51
Comissió d'SNiSP Cat de la DAP (s'inicia l'any 2022)	24
Comissió de QiSP de la DAP	64
A nivell d'hospital d'aguts (HA)	
Comitè de QiSP	17
Comissió de Qualitat Assistencial	29
Comissió d'SNiSP Cat de la Direcció Assistencial de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona (s'inicia l'any 2023)	6
Comissió operativa de l'SNiSP Cat (s'inicia l'any 2022)	5
Nuclis de seguretat del pacient	27
A escala del centre d'atenció intermèdia (CAI)	
Comitè de QiSP	21
Comissió de QiSP	23
Gestors del risc	
Gestors de l'SNiSP Cat	224
UFSP AP, HA i CAI, amb els diferents HA i el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) del territori	9
Professionals dels equips de gestió d'esdeveniments adversos	171

l'anàlisi i gestió dels incidents notificats, la identificació de plans de millora i la incorporació d'iniciatives sorgides de l'ús de l'SNiSP Cat als plans de QiSP de les tres línies assistencials.

Les àrees de millora desenvolupades estan en consonància amb estudis que analitzen els facilitadors dels models d'SNiSP a escala internacional. Alhora, afronta les

barreres incorporant la formació continuada; donant suport a la notificació, anàlisi i desenvolupament de millores; i potenciant una cultura de seguretat entre els professionals que inclou la gestió del risc amb perspectiva sistèmica¹⁰.

A nivell d'atenció primària, l'estructura està ben des-

TAULA 3. Indicadors de resultats de la gestió dels incidents notificats al sistema de notificació d'incidentes de seguretat dels pacients de Catalunya (SNI SP Cat) i les activitats de comunicació interna i externa del període 2018-2022

Indicadors de resultats dels incidents notificats al SNI SP Cat	Total	Atenció primària	Hospital d'aguts	Centre d'atenció intermèdia
Programes de qualitat i seguretat dels pacients (QiSP) anuals, definits i avaluats	154	139	11	4
Gestió d'ISPN				
Incidents de seguretat del pacient notificats	8.117	5.788	1.798	531
Incidents que no arriben al pacient	2.322	1.690	471	161
Incidents que arriben al pacient i no provoquen dany	4.071	3.259	564	248
Esdeveniments adversos	1.702	825	758	119
Esdeveniments adversos catastròfics	22	14	5	3
Anàlisi causa-arrel	65	48	16	1
Tipus d'incidentes notificats n (%)				
Accidents	9 (0,1)	1 (0,0)	8 (0,4)	0 (0,0)
Caigudes	601 (7,5)	42 (0,7)	420 (23,4)	139 (26,2)
Comportament del pacient	82 (1)	44 (0,8)	32 (1,8)	6 (1,1)
Dispositius o equips assistencials	544 (6,8)	252 (4,4)	269 (15)	23 (4,3)
Documentació analògica i digital	1.148 (14,1)	893 (15,4)	177 (9,8)	78 (14,7)
Gestió clínica i procediments	1.956 (24,1)	1.581 (27,3)	333 (18,5)	42 (7,9)
Gestió clinicoadministrativa	1.829 (22,4)	1754 (30,3)	63 (3,5)	12 (2,3)
Infecció associada a l'atenció sanitària	35 (0,4)	13 (0,2)	17 (0,9)	5 (0,9)
Infraestructures, locals o instal·lacions	377 (4,7)	242 (4,2)	124 (6,9)	11 (2,1)
Lesions per pressió	3 (0,0)	2 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)
Medicació	1.377 (16,9)	918 (15,9)	293 (16,3)	166 (31,3)
Vacunes	43 (0,5)	42 (0,7)	1 (0,1)	0 (0,0)
Nutrició	72 (0,9)	1 (0,0)	38 (2,1)	33 (6,2)
Oxigen i altres gasos medicinals	4 (0,0)	1 (0,0)	2 (0,1)	1 (0,2)
Productes sanguinis	37 (0,5)	2 (0,0)	20 (1,1)	15 (2,8)
Comunicació interna i externa				
Butlletins informatius amb els incidents notificats a l'SNI SP Cat	29	25	3	1
Alertes sanitàries	189	2	187	0
Micro-píndoles informatives	25	8	13	4
Casos que ensenyen elaborats	9	9	0	0
Notícies publicades a la intranet	192	46	117	29
Comunicacions presentades a congressos i jornades relacionades amb la QiSP	127	69	39	19

plegada i el nombre de notificacions i accions de millora palesen que l'SNI SP Cat és una eina útil per a la gestió del risc assistencial en aquest primer nivell. Les tres àrees crítiques identificades són les relacionades amb la gestió clinicoadministrativa, la documentació analògica i digital, i la medicació.

A nivell d'atenció hospitalària, els nuclis de seguretat amb el suport de la UFSP d'hospital d'aguts promouen l'ús de l'SNI SP Cat. No obstant, l'estructura de qualitat ha estat

històricament més vinculada al funcionament de comissions clíniques de qualitat, mortalitat, urgències, bloc quirúrgic, transfusions, infeccions, política antibiòtica i ètica assistencial, entre altres. Les tres àrees crítiques identificades són les relacionades amb les caigudes, la gestió clínica i de procediments, i la medicació. Els resultats de l'SNI SP Cat poden aportar informació valuosa per a la seva feina ja que els facilita informació sobre aspectes específics de la seguretat dels pacients que cal abordar també des de les

TAULA 4. Assoliment dels objectius estratègics del pla de qualitat vinculats al sistema de notificació d'incidents de seguretat dels pacients de Catalunya (SNI SP Cat) (2018-2022)

Objectius estratègics del pla de qualitat vinculats al SNI SP Cat	Assoliment (%)
1.1 Promoure el lideratge, la cultura i la participació dels professionals en l'estratègia de qualitat i seguretat dels pacients (QiSP)	76
1.1.1. Implantació de la política de QiSP	
1.1.2. Realització de jornades de reflexió sobre QiSP participatives	
1.1.3. Capacitació directiva i dels responsables de QiSP i gestors de l'SNI SP Cat	
1.1.4. Realització d'activitats per promoure la cultura: dia mundial d'higiene de mans, dia de la seguretat del pacient i dia de la qualitat	
1.1.5. Implantació de l'estratègia d'atenció a les segones víctimes	
1.1.6. Facilitació de la participació dels professionals mitjançant comitès, comissions, grups de treball, grups de pràctiques segures i equips de millora	
1.2 Impulsar un model de gestió del risc assistencial, gestió del risc reactiva	63
1.2.1. Desenvolupar una estratègia per potenciar la notificació dels incidents de seguretat dels pacients (INSP), gestionar-los, analitzar-los i desenvolupar els plans d'acció	
1.2.2. Impuls de les unitats funcionals de seguretat dels pacients transversals amb altres hospitals del territori i el servei d'emergències mèdiques per analitzar INSP relacionats amb el contínuum assistencial	
1.2.3. Identificació i implantació de pràctiques segures	
1.2.4. Implantació del pla de resposta després d'un incident o un esdeveniment advers (atenció primera, segona i tercera víctima)	
1.2.5. Edició de micropíndoles informatives a propòsit d'INSP	
1.2.6. Edició de butlletins de seguretat dels pacients generals a partir dels INSP i específics segons àrees crítiques identificades (comunicació, ús segur del medicament, vacunes...)	
1.3. Investigació: potenciar la translació dels nostres resultats a la comunitat científica	70
1.3.1. Creació d'un grup de recerca emergent a QiSP Tarragona de la Fundació Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol) i publicacions científiques	
1.4. Comunicació: difondre els nostres resultats tant a escala interna com externa	91
1.4.1. Publicació de l'estratègia a escala interna (intranet) i externa (congressos)	
1.5. Aliances	97
1.5.1. Aliances amb el Departament de Salut de Catalunya per desenvolupar la plataforma tecnològica en seguretat dels pacients (PSP Cat), on s'inclou el nou SNI SP Cat	

comissions esmentades per millorar la pràctica clínica dels processos assistencials de l'hospital.

A nivell de l'atenció intermèdia, el fet de compartir el pla de qualitat de la gerència territorial facilita la implantació de la gestió del risc reactiu. El mapa actual de riscos a partir dels incidents notificats identifica les caigudes i la medicació com a principals àrees crítiques.

En l'SNI SP Cat només notifiquen els professionals. Així, per recollir l'experiència del pacient en relació amb la seguretat, la GTICSCT disposa d'un procés normalitzat de treball per a les reclamacions en seguretat dels pacients. Aquestes es canalitzaran a través de les comissions d'SNI SP

Cat de les diferents línies assistencials. Actualment, quan es notifiquen a l'SNI SP Cat, es procedeix a l'anàlisi mitjançant un enfocament sistèmic i es desenvolupa un pla de resposta personalitzat.

Conclusions

Es presenta un model de gestió integral de la QiSP en una gerència territorial, que inclou atenció primària, hospitals d'aguts i un centre d'atenció intermèdia. El model incorpora l'SNI SP Cat com a eina estratègica en la gestió del risc assistencial. Les accions de millora i l'aprenentatge de

l'organització s'han consolidat en els darrers anys amb resultats concrets avaluats en els programes de QiSP dels diferents serveis, unitats i EAP. Els resultats també han impulsat els plans de les direccions de les línies assistencials i de la gerència territorial. Aquest model integral de QiSP pot inspirar altres organitzacions o àrees sanitàries a consolidar els sistemes de notificació entre els seus professionals com una eina clau d'aprenentatge i disseny de plans de millora a les organitzacions sanitàries.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To err is human: Building a safer health system*. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
2. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. Consultable a: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2015/esp2015-2020.htm>. Accés el 27 de setembre de 2023.
3. Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad (SiNASP). <https://sinasp.es/>. Accés el 5 de maig de 2023.
4. Vallejo-Gutiérrez P, Bañeres-Amella J, Sierra E, Casal J, Agra Y. Lessons learnt from the development of the Patient Safety Incidents Reporting and Learning System for the Spanish National Health System: SiNASP. *Rev Calid Asist*. 2014 Mar-Apr;29(2):69-77. doi: 10.1016/j.cali.2013.09.007.
5. Patient safety incident reporting and learning systems. Technical report and guidance. Geneva: World Health Organization; 2020.
6. World Health Organization; Geneva. *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care*; 2021. Consultable a: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>. Accés el 13 d'abril de 2023.
7. Davins J, Oliva G, Alava F, Navarro L, Vallès R. Visión y evolución de la seguridad del paciente en Cataluña. *Med Clin (Barc)*. 2014 Jul;143(Supl 1):1-2. doi: 10.1016/j.medcli.2014.07.004.
8. Gens Barberà M, Hernández Vidal N, Ayala Villuendas D, Mengíbar García Y, Hernández Villén O, Martín Luján F et al. "Coneixement, innovació i tecnologia", treballem junts per millorar la seguretat del pacient: aplicació proactiva en seguretat dels pacients proSP". *Annals de Medicina* 2021;104:6-10. Consultable a: https://annals.academia.cat/view_document.php?tpd=2&i=17097. Accés el 28 de desembre de 2023.
9. Generalitat de Catalunya. Plataforma de Seguretat dels Pacients de Catalunya. https://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/professionals/projectes_de_seguretat_dels_pacients/plataforma-de-seguretat-dels-pacients-de-catalunya/. Accés el 28 de desembre de 2023.
10. Mahmoud HA, Thavorn K, Mulpuru S, McIsaac D, Abdelrazek MA, Mahmoud AA et al. Barriers and facilitators to improving patient safety learning systems: a systematic review of qualitative studies and meta-synthesis. *BMJ Open Qual*. 2023 Apr;12(2):e002134. doi: 10.1136/bmjoq-2022-002134.
11. Comissions clíniques. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2017. (CatSalut: instrucció; 10/2017). Consultable a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3119>. Accés el 28 de desembre de 2023.