
 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

MEMÒRIA DE QUALITAT 2019

Realitzat	Revisat	Aprovat
Noms, cognoms i càrrec	Noms, cognoms i càrrec	Noms, cognoms i càrrec
Dra. Pilar Barrufet. Coordinadora de Qualitat	Comitè de Qualitat i Seguretat del CSdM	Comitè de direcció
Sra. Thaïs Herrera. Referent de Seguretat		
Sra. Manuela Torres. Secretaria Qualitat		

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

Aquest informe s'ha realitzat amb la col·laboració dels Comitès de Qualitat i Seguretat, responsables del sistema de qualitat de la Norma ISO, referents dels projectes de seguretat dels pacients, Unitat d'Atenció a l'Usuari, Unitat de Gestió de la Informació, Departament de Comunicació i Imatge Corporativa i Direcció del CSdM.


Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

Índex

1: COMITÈ DE QUALITAT I SEGURETAT DEL PACIENT	4
2: QUALITAT PERCEBUDA.....	4
3: FORMACIÓ	9
4: INDICADORS CLAUS	9
5: ACREDITACIÓ.....	11
6: ISO 9001:2015 (International Organization for Standardization).....	11
6.1. UCSI.....	11
6.2. FARMÀCIA.....	11
7: ATENCIÓ PRIMÀRIA.....	13
8: COMITÈS DE QUALITAT	14
8.1. DOCUMENTACIÓ	14
8.2. DOLOR	16
8.3. FARMÀCIA.....	17
8.4. ERRORS DE MEDICACIÓ.....	18
8.5. ÈTICA ASSISTENCIAL.....	20
8.6. INFECCIONS.....	20
8.7. MTEV	21
8.8. NUTRICIÓ.....	21
8.9. QUALITAT EN PERINATOLOGIA	21
8.10. QUALITAT UCSI.....	22
8.11. RISC VITAL	22
8.12. TRANSFUSIÓ SANGUÍNIA.	22
8.13. ÚLCERES	23
ANNEXOS	29
ANNEX 1: Resultat Indicators del QC Seguretat del Departament de Salut	30
ANNEX 2: Qualitat percebuda. PLAENSA.	32
ANNEX 3: Notificació d'esdeveniments adversos (TPSC Cloud)	36

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 <p>CONSORCI SANITARI DEL MARESME</p>	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

1: COMITÈ DE QUALITAT I SEGURETAT DEL PACIENT

Responsables: Dra. Pilar Barrufet (Coordinadora de Qualitat), Sra. Thais Herrera (Referent de Seguretat).

Núm. de reunions 2019: 2

% Global assistència: 63%

Seguiment d'objectius:

El 2019 s'han presentat al comitè de qualitat, seguretat:

- La Memòria de Qualitat i Seguretat del pacient de 2018.
- Els resultats dels objectius de Seguretat del pacient de l'hospital d'aguts i d'Atenció Primària de 2018.
- L'anàlisi d'esdeveniments adversos de 2018.
- Les noves accions del Pla de Qualitat /Seguretat de 2019.
- Indicadors de qualitat percebuda en el marc del PLAENSA 2018 per Atenció Hospitalària, Atenció Primària, Atenció Psiquiàtrica i de Salut Mental Ambulatoria Adults i Atenció Sociosanitària (Sant Jaume).

QC de Seguretat del pacients de l'hospital d'aguts Annex 1.

2: QUALITAT PERCEBUDA


Responsable: Anna González (Cap de la Unitat d'Atenció a l'Usuari).

1. Analitzats els informes normalitzats d'avaluació PLAENSA.

Qualitat percebuda. PLAENSA. Informe normalitzat d'avaluació Annex 2.

2. Realitzades enquestes PLAENSA 2019:
 - Atenció hospitalària urgent.
 - Atenció al procés d'embaràs, part i puerperi.
 - Atenció sociosanitària amb internament.
 - Rehabilitació ambulatoria.

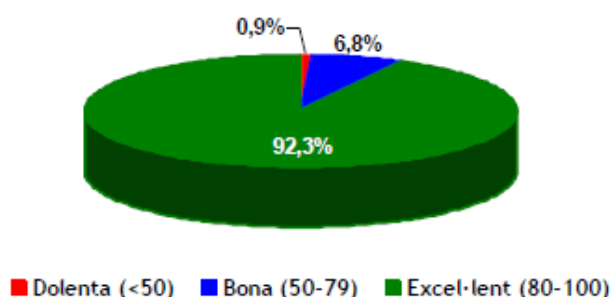
Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

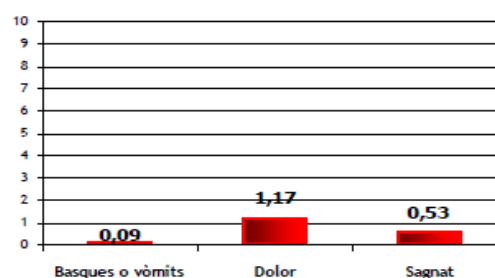
3. Realitzada i analitzada l'enquesta de satisfacció dels pacients de CMA en una mostra de 240 enquestes telefòniques.

La puntuació global mitjana de la satisfacció és de 93,7 punts sobre 100. La distribució de la puntuació global agrupada en dolenta (<50 punts), bona (50-79 punts) i excel·lent (80-100 punts), es mostra en el gràfic 1. La mitjana de les complicacions postoperatòries es mostra al gràfic 2.

Gràfic 1. Satisfacció Global.




Gràfic 2. Mitjana de les complicacions postoperatòries.



Conclusions:

- En general, es pot considerar que la satisfacció dels usuaris de la Unitat de Cirurgia Sense Ingrés és molt bona, amb una puntuació mitjana de més de 90 punts sobre 100.
- Els aspectes més ben valorats han estat el tracte i la professionalitat rebut tan per infermeres com per metges. La informació rebuda pel cirurgià abans de la intervenció i el recolzament de la institució, són els aspectes amb pitjor valoració, tot i que de mitjana estan per sobre dels 8,5 punts sobre 10.
- No s'han observat diferències estadístiques significatives entre la satisfacció d'homes i dones.
- En la resta d'intervencions, no en les cataractes, els pacients més grans, de mitjana, puntuen millor que els més joves i els pacients més joves presenten, de mitjana, més complicacions que els pacients més grans.
- Tant en les intervencions de cataractes com en la resta d'intervencions, a més estudis, pitjor puntuació de la satisfacció. En la resta d'intervencions, els pacients amb més estudis presenten més complicacions que els pacients amb menys estudis.
- No hi ha pacients que requereixin ingrés intervinguts de cataractes. En la resta d'intervencions els pacients que requereixen ingrés, presenten millor satisfacció i menys complicacions que els que no, essent estadísticament significatiu només en les complicacions.

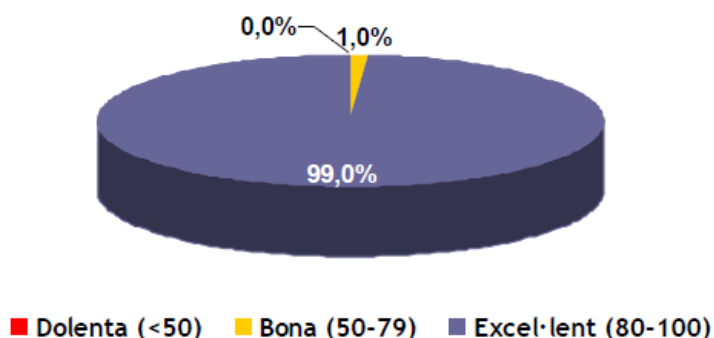
Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

- No s'han observat diferències estadísticament significatives en la puntualitat a l'entrar a quiròfan segons si s'han intervingut de cataractes o altres intervencions.
 - La satisfacció en el temps d'espera fins a la intervenció és més elevada en les intervencions de cataractes que en la resta d'intervencions.
 - La puntuació de la satisfacció en el temps d'observació fins a anar a casa és molt baixa tant en les intervencions de cataractes com en la resta.
 - L'evolució del grau de satisfacció al llarg del temps, es mostra estable, al voltant dels 90 punts (sobre 100) en totes les fases.
4. Realitzada i analitzada l'enquesta de satisfacció de les persones ateses en la modalitat d'hospitalització a domicili del CSdM en una mostra de 104 enquestes telefòniques.

La puntuació global mitjana de la satisfacció és de 94,9 punts sobre 100. La distribució de la puntuació global agrupada en dolenta (≤ 50 punts), bona (50-79 punts) i excel·lent (>80 punts), es mostra en el gràfic 1. Tots els ítems del qüestionari mostren un puntuació excel·lent en més del 90% dels casos, es mostra en el gràfic 2.

Figura 1. Satisfacció Global.



Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.


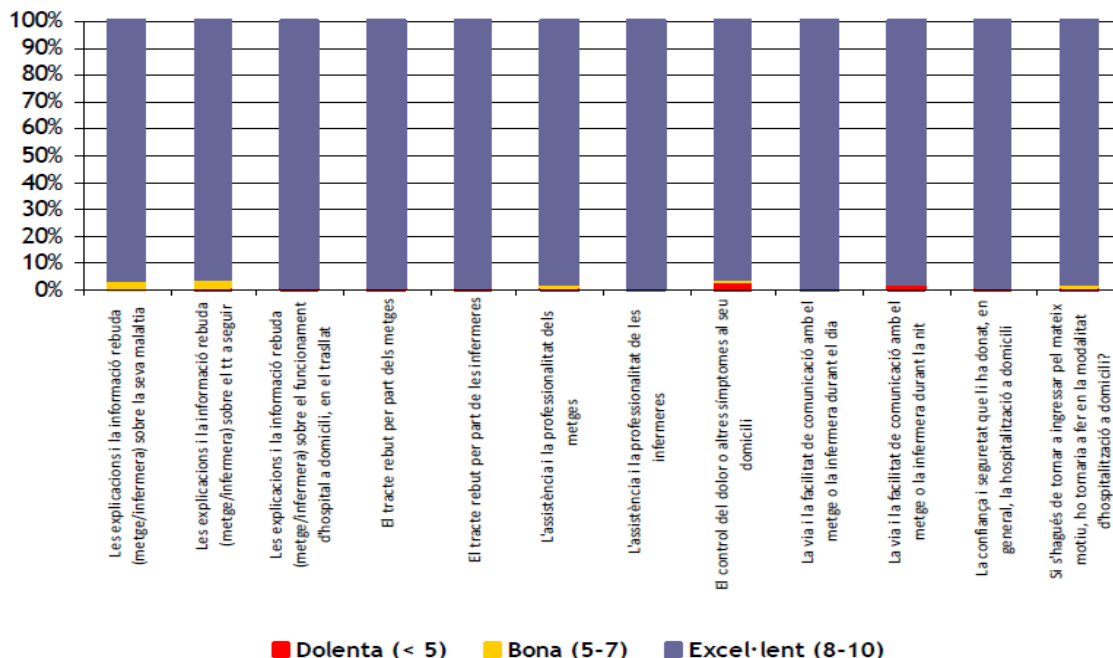
 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Tipus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	


Figura 2. Satisfacció ítem a ítem.



Conclusions:

- Es pot considerar que la satisfacció dels pacients hospitalitzats a domicili és excel·lent, amb una puntuació mitjana per sobre de 95 punts sobre 100.
- Tots els aspectes valorats han obtingut una puntuació mitjana propera als 9.5 punts sobre 10. Com a molt, en un 3% dels casos, s'ha obtingut una puntuació que es consideri dolenta, en algun dels ítems (control del dolor i altres símptomes).
- Tot i que s'observen algunes diferències estadísticament significativa en la satisfacció segons grups d'edat i segons qui respon al qüestionari, les diferències no són de més d'1.5 punts.

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

5. Evolució de les **queixes, reclamacions, suggeriments:**

2018


Reclamacions	1.503
Queixes/ Consultes/ Demanda d'informació	12.653
Agraïments	93

2019

Reclamacions	1.299
Queixes/Consultes/Demanda d'informació	11.562
Agraïments	73

Font de dades: UAU


Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

3: FORMACIÓ

FORMACIÓ EN QUALITAT I SEGURETAT	
Nom del curs	Participants
Taller: Seguretat de pacients per residents 1er any	18
3er Curs Bioètica del CSdM	38
Curs Segones Víctimes. Departament de Salut.	38
Mapa de riscos de l'àrea de salut mental	1
Indicaciones de transfusion segura de la sangre y de los componentes sanguineos	26
Calidad y Seguridad de los pacientes. Grupo 1.	75
Calidad y Seguridad de los pacientes. Grupo 2.	10
Calidad y Seguridad de los pacientes. Grupo 3.	27
FORMACIÓ EN PREVENCIÓ DE LA INFECCIÓ	
II Jornada PREVINQ-CAT	3
Sessió "Tècnica higiene de mans"	52
Sessió "Aprendre a observar el compliment d'higiene de mans al personal sanitari"	1
Actualización en enfermería Médica-Quirúrgica: infección relacionada con la asistencia sanitari	1
Higiene de mans. Departament de salut.	1
Total	291

Recordau: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Tipus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

4: INDICADORS CLAUS


- Mortalitat taxa bruta: 3,2% (3,8%)¹
- Índex de Mortalitat Ajustat per Risc (IMAR): 0,8301¹
- Complicacions taxa bruta: 3,4% (3,3%)¹
- Índex de Complicacions Ajustades per risc (ICAR): 0,7633¹
- Readmissions taxa bruta: 7,0% (6,9%)¹
- Índex de Readmissions Associades per risc (IRAR): 0,8798¹
- Cirurgia Major Ambulatòria (CMA) Taxa bruta de substitució: 83,5%¹
- Índex de Cirurgia sense ingrés ajustat (ICSIA): 0,9538¹
- Taxa de caigudes HM (x1000/estades): 1,50²
- Úlceres per pressió: 0,80%²
- Taxa identificació activa: 31,72%³
- Infecció de Localització Quirúrgica (ILQ) òrgan-espai en cirurgia de còlon: 2,1 %⁴
- Infecció de Localització Quirúrgica (ILQ) òrgan-espai en cirurgia de recte: 4,9%⁴
- Infecció de Localització Quirúrgica (ILQ) òrgan-espai en pròtesis maluc: 0,7%⁴
- Infecció de Localització Quirúrgica (ILQ) òrgan-espai en pròtesis genoll: 0,7%⁴
- Bacterièmia per infecció de Catèter Venós Central (CVC) associada a Nutrició Parenteral (NP)
BAC-CVC / Núm. dies de NP: 1,46%⁴
- Acompliment de la profilaxi antibiòtica en cirurgia colo-rectal: 78%⁴
- Acompliment de la profilaxi antibiòtica en cirurgia protètica total: 93%⁴

¹ Iametrics

² Business Object

³ QC Seguretat Pacient

⁴ VinCat

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

5: ACREDITACIÓ

Atenció especialitzada: certificat d'acreditació prorrogat fins 2020.

6: ISO 9001:2015 (International Organization for Standardization).

6.1. UCSI

Auditoria interna i auditoria de seguiment:

Seguiment d'objectius:

1. Certificació ISO 9001:2015: El sistema de gestió de Qualitat de la CMA ha esta auditat satisfactòriament per l'empresa Applus sense cap no conformitat.
2. S'ha fet l'enquesta de satisfacció als pacients de CMA. Novembre de 2019.
3. S'han revisat les reclamacions, queixes, suggeriments i agraïments.
4. S'han revisat les incidències.
5. S'ha fet seguiment i anàlisi dels indicadors de qualitat.
6. S'ha fet seguiment i anàlisi dels riscos dels processos i de les parts interessades.

Totes les accions de 2019, estan documentades al informe de revisió del sistema de qualitat de 2020.


6.2. FARMÀCIA

Auditoria interna i Auditoria de seguiment.

Seguiment d'objectius:


7. Certificació ISO 9001:2015: El sistema de gestió de Qualitat del Servei de Farmàcia ha esta auditat satisfactòriament per l'empresa Applus sense cap no conformitat.
8. Formació, recerca i docència (Hospital Docent): s'ha incorporat una resident de l'especialitat de Farmàcia Hospitalària. S'ha potencial la formació i la recerca, s'han presentat 13 comunicacions i pòsters. Cal destacar el fet de que el farmacèutic que va acabar la residència, ha rebut el premi Roberto Marín al millor resident de l'estat espanyol (Congrés SEFH 2019).
9. Seguiment Pla Estratègic Institucional: es despleguen i es fa el seguiment de 4 de les línies estratègiques relacionades amb el Servei de Farmàcia:
 - a. Millorar l'atenció interna a les persones (Línia 5. Objectius 22 i 23):

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

- i. Consensuar la Jornada Laboral en totes les categories del Servei: es fan reunions amb la Direcció i amb la plantilla del Servei per tal de consensuar la nova jornada laboral de totes les categories, per ajustar-se a la normativa institucional.
 - ii. Convocatòria pública de farmacèutic de plantilla: Definir els llocs de treball, les funcions i les responsabilitats de les 2 places convocades i adjudicades durant el 2019.
- b. Promoure l'atenció farmacèutica al pacient Oncològic (Línia 1. Objectiu 016): S'implanta el mòdul e-save del programa Oncofarm per tal d'augmentar la seguretat del procés d'administració de Citostàtics. (Febrer 2019).
 - c. PROA: Durant l'any 2019, s'ha iniciat el programa d'optimització d'antibiòtics d'àmbit territorial. Aquest programa es coordinarà des del Servei de Farmàcia i compta amb un equip multidisciplinar que inclou professionals de les àrees de malalties infeccioses, intensius, microbiologia, i dels nivells d'atenció socio sanitària, primària i d'hospitalització d'aguts.
10. Relacions amb el CatSalut (Pacte Territorial 2019): S'han complert els 5 objectius transversals del Pacte Territorial relacionats amb la prescripció farmacèutica d'Atenció Especialitzada de MHDA, d'AP (IQF i MATMA).
 11. Relacions amb el CatSalut i patronals (CSSC): Durant aquest 2019 s'ha nomenat al Dr. Lluís Campins com a representant dels hospitals provinents de la patronal del CSSC com a membre executiu de la mesa negociadora de l'òrgan coordinador de tarifes farmacològiques del CatSalut.
 12. ICS i resta d'entitats territorials: S'ha fet un seguiment i s'ha treballat conjuntament amb la Farmacòloga de l'ICS per assolir els objectius de prescripció Farmacèutica del AGA. També s'ha complert la DMA (Despesa Màxima Autoritzada 2019 acordada pel CatSalut, la Direcció del CSdM, ICS, i resta d'entitats territorials).
 13. Relacions amb les patronals (CSC): A través de l'Àrea del Medicament del CSC hem participat en les reunions de Responsables dels Serveis de Farmàcia d'Hospitals de la Xarxa de Catalunya i en grups de treball de diferents àrees relacionades: Concursos públics de Medicaments, Seguretat, etc...
 14. Relacions Institucionals amb Centres Externs: Durant l'any 2019 s'ha treballat amb el Centre Creu Groga de Calella per tal que de disposar d'un dipòsit de medicaments que sigui coordinat i gestionat per la farmàcia del CSdM. (Pendent 2020).

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Tipus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

7: ATENCIÓ PRIMÀRIA

Millorar la qualitat del registre de diagnòstics al ECAP. Comparar-ho amb l'EQD de 2018.

	ABS MATARÓ CENTRE				ABS CIRERA MOLINS				ABS ARGENTONA			
	Resolució (%)		Diferència	Increment (%)	Resolució (%)		Diferència	Increment (%)	Resolució (%)		Diferència	Increment (%)
	2019	2018			2019	2018			2019	2018		
Qualitat del diagnòstic de la DM2	93,25	92,31	0,94	1,02%	91,48	90,92	0,56	0,62%	91,4	90,18	1,22	1,35%
Adequació diagnòstica de la HTA	41,51	44,77	-3,26	-7,28%	27,46	28,31	-0,85	-3,00%	29,76	23,94	5,82	24,31%
Adequació diagnòstica Hipercolesterolèmia	42,11	35,24	6,87	19,49%	32,04	37,14	-5,1	-13,73%	40	39,53	0,47	1,19%
Adequació diagnòstica de la malaltia respiratòria	56,32	55,68	0,64	1,15%	40,97	41,56	-0,59	-1,42%	40,85	40,59	0,26	0,64%
Adequació diagnòstica obesitat	80,11	76,13	3,98	5,23%	70,13	69,6	0,53	0,76%	72,78	66,85	5,93	8,87%
Adequació diagnòstica de la malaltia cardiovascular	28,73	34,67	-5,94	-17,13%	14,16	16,72	-2,56	-15,31%	10,56	9,76	0,8	8,20%

Anàlisi per EAP:

ABS MATARÓ CENTRE:

- Augment en el EQD de malaltia respiratòria.
- Disminució en l'EQD de malaltia cardiovascular.


	ABS MATARÓ CENTRE			
	Resolució (%)		Diferència	Increment (%)
	2019	2018		
Qualitat del diagnòstic de la DM2	93,25	92,31	0,94	1,02%
Adequació diagnòstica de la HTA	41,51	44,77	-3,26	-7,28%
Adequació diagnòstica Hipercolesterolèmia	42,11	35,24	6,87	19,49%
Adequació diagnòstica de la malaltia respiratòria	56,32	55,68	0,64	1,15%
Adequació diagnòstica obesitat	80,11	76,13	3,98	5,23%
Adequació diagnòstica de la malaltia cardiovascular	28,73	34,67	-5,94	-17,13%

ABS CIRERA MOLINS:

- Empitjorament en l'EQD de malaltia respiratòria.
- Empitjorament l'EQD de malaltia cardiovascular

	ABS CIRERA MOLINS			
	Resolució (%)		Diferència	Increment (%)
	2019	2018		
Qualitat del diagnòstic de la DM2	91,48	90,92	0,56	0,62%
Adequació diagnòstica de la HTA	27,46	28,31	-0,85	-3,00%
Adequació diagnòstica Hipercolesterolèmia	32,04	37,14	-5,1	-13,73%
Adequació diagnòstica de la malaltia respiratòria	40,97	41,56	-0,59	-1,42%
Adequació diagnòstica obesitat	70,13	69,6	0,53	0,76%
Adequació diagnòstica de la malaltia cardiovascular	14,16	16,72	-2,56	-15,31%

Recordar adequació diagnòstica de la malaltia cardiovascular en intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Tipus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

ABS ARGENTONA:

- Millora mínima en l'EQD de malaltia respiratòria.
- Millora l'EQD de malaltia cardiovascular.

ABS ARGENTONA					
		Resolució (%)		Diferència	Increment (%)
		2019	2018		
Qualitat del diagnòstic de la DM2	91,4	90,18	1,22	1,35%	
Adequació diagnòstica de la HTA	29,76	23,94	5,82	24,31%	
Adequació diagnòstica Hipercolesterolèmia	40	39,53	0,47	1,19%	
Adequació diagnòstica de la malaltia respiratòria	40,85	40,59	0,26	0,64%	
Adequació diagnòstica obesitat	72,78	66,85	5,93	8,87%	
Adequació diagnòstica de la malaltia cardiovascular	10,56	9,76	0,8	8,20%	

8: COMITÈS DE QUALITAT

El seguiment de les reunions i assistències està a:

S:\QUALITAT\Comissions\Assistències i membres comissions\2019.

Les actes i altres documents rellevants estan publicats en el Gestor Documental.

8.1. DOCUMENTACIÓ

Responsable: Dr. Jordi Valls (Adjunt a Gerència)

Consentiments informats

Núm. de reunions 2019: 8

% global d'assistència: 60%

Seguiment:

- Desplegament de l'eConsentiment informat a TESIS
- Elaboració de consentiments informats específics
- Circuit de consentiment informat en consulta no presencial

Informes d'alta:


Núm. de reunions 2019: 9

% global d'assistència: 57%

Seguiment:

- Seguiment de publicació a l' HC3, segons nou catàleg i Objectius CatSalut.

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

- Digitalització de documentació clínica
 - Plantilles digitalitzades: 472 plantilles i 270.000 documents.
- Nous informes:
 - Rizòlisis.
 - Treball Social.
 - Alta UCSI.
 - Col·locació de marcapassos.
 - Avaluació fibroscòpia de la deglució
 - Revisió alta mèdica urgències

Key-users:


Núm. de reunions 2019: 6

% global d'assistència: 70%

Seguiment:

- Actualitzacions de TESIS
- Petitori a TESIS de Radiologia. Pilot urologia, oncologia
- Trànsit. Multirecordatori. Recordatori de cites vs ubicacions
- Alertes: multiresistents, risc vital
- Posada en marxa de la nova intranet.
- Objectius CatSalut 2018 → 2019
 - Millores de la qualitat de la publicació.
 - eDerivacions: Hematologia, Cirurgia, Vascular, M. Interna, C. Pediàtrica, Pediatria, Neurologia, Urologia, Maxil·lofacial, Endocrinologia, U. Ferides Complexes, Al·lèrgia, Ginecologia/Obstetrícia (ASSIR), Pediatria, Geriatria
 - eConsulta pacient vs professional d'AP (16 especialitats més teledermato i teleoftalmo)

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 <p>CONSORCI SANITARI DEL MARESME</p>	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

LOPD-RGPD (Reglament General de Protecció de Dades):

Núm. de reunions 2019: 7

% global d'assistència: 54%

Seguiment:

- Implantació RGPD al CSdM.
- Auditories RGPD:
 - S'han eliminat el usuaris genèrics.
- Tasques Auditoria 2016:
 - S'ha definit un circuit d'incidències.
 - S'ha fet un registre d'incidències.
 - S'ha fet una eina de gestió de passwords .
 - Es realitzen auditories internes d'accessos.
 - Nou servei de recollida de documentació confidencial.
- Auditoria realitzada en Maig – Juny de 2019

QUALITAT HC:

Núm. de reunions 2019: 4

% global d'assistència: 68%

Seguiment:

1. Establiment dels criteris d'avaluació de la qualitat de la HC.

8.2. DOLOR

Responsable: Dra. Paloma Ricós (Servei d'Anestèsia).

Núm. de reunions: 2


% global d'assistència: 44%

Seguiment d'objectius:

1. Prevalença de dolor Hospital de Mataró

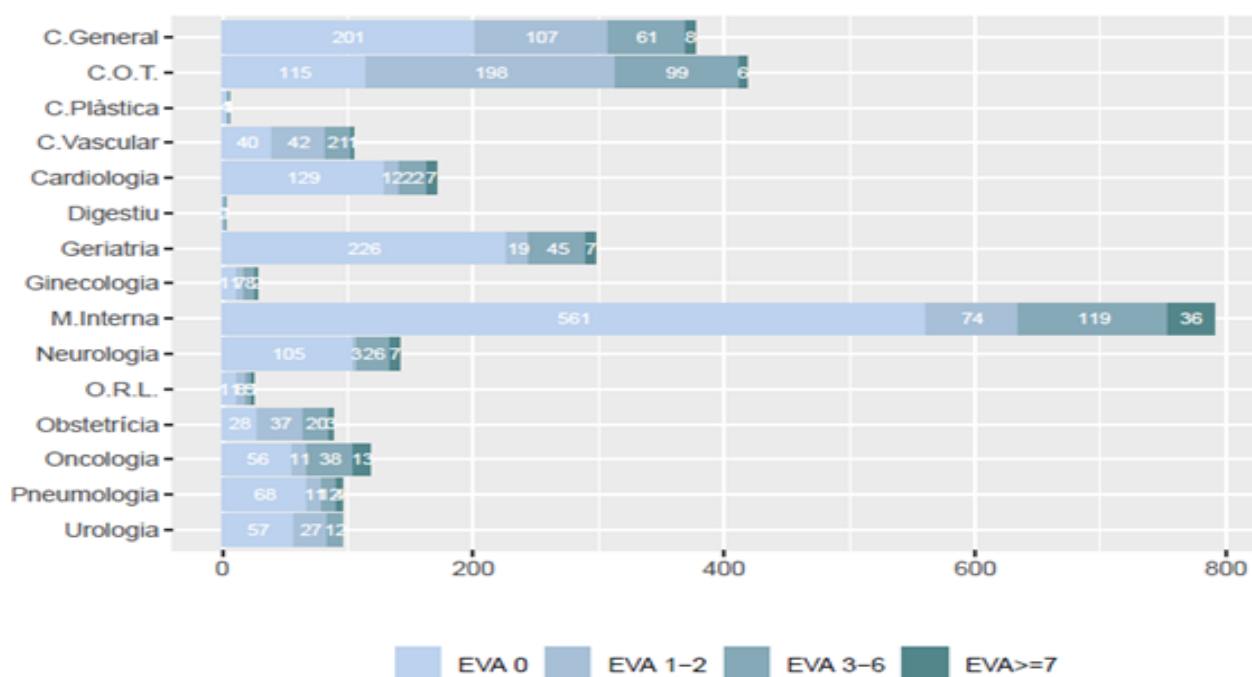
S'han avaluat 2.792 pacient durant l'any 2019 (Es fa un tall mensual de les dades registrades el dia 10 de cada mes. El tall es realitza en base al màxim dolor registrat durant les últimes 24 hores a la nostra HC, Tesis- HCE, durant les 24 hores al dia del tall).

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Tipus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

Pacients analitzats	2.792		
Pacients amb registre de dolor	2.757	98,72%	
Pacients amb dolor EVA > 0	1.143	41,46%	Estàndard <30%
Pacients amb EVA ≥ 3	586	21,25%	Estàndard <15%
Pacients amb EVA ≥ 7	95	3,45%	

Distribució dels valors EVA de les observacions per servei i rang de valor EVA:



8.3. FARMÀCIA

Responsable: Dr. Lluís Campins (Servei de Farmàcia).


Núm. de reunions: 5

% global d'assistència: 44%

Seguiment d'objectius:

- S'han valorat 18 medicaments per incloure a la GFT interna, dels quals s'han aprovat 15, denegat 2 i aprovat parcialment 1. 16/18 (88,8%) casos s'han valorat en < 4 mesos.
- S'han valorat 6 protocols, tots ells abans dels 4 mesos.
- No s'ha revisat ni actualitzat cap grup d'intercanvi terapèutic.

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

4. No s'ha actualitzat cap grup terapèutic de la guia farmaco-terapèutica hospitalària, adaptant-la a les necessitats actuals.
5. S'ha creat una carpeta d'intercanvi i comunicació a la xarxa de l'hospital pels membres de la comissió de farmàcia.

8.4. ERRORS DE MEDICACIÓ

Responsable: Dra. M. Teresa Gurrera (Servei de Farmàcia).


Núm. de reunions: 6

% global d'assistència: 52%

Seguiment d'objectius:

1. S'han analitzat totes les notificacions relacionades amb la medicació (66).
2. Errors de medicació relacionats amb oxigenoteràpia, gasometries i inhaladors:
 - S'ha fet un cartell identificatiu de la presa d'oxigen per evitar la confusió amb la sortida d'aire.
 - S'han identificat els manòmetres d'O₂ de tot l'hospital.
 - S'han realitzat talls pre i post implantació.
3. Administració a pacient erroni a l'hospital Sant Jaume:
 - Un dels factors contribuents és que a St. Jaume no disposen de WiFi i no poden preparar i administrar la medicació a peu de llit. Pendent d'aprovació de pressupost per implementar el WiFi.
4. Identificació bombes amb etiquetes:
 - S'han elaborat etiquetes prefabricades estandarditzades de fàrmac i dosi. Pendent d'implantar.
5. Medicació d'anestèsia:
 - Pendent desenvolupar un sistema que faciliti la prescripció dels protocols d'analgèsia directament a la recepta electrònica.
6. Conciliació medicació a l'alta i a CCEE:
 - Tall de conciliació realitzat en 96 pacients. Detectades un total de 270 discrepàncies. Un 79,4% tenien com a mínim d'una discrepància a l'alta.

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

7. Alertes BIC heparina FAMI:

- S'ha treballat en la implementació d'una alerta pe evitar errors d'administració de l'heparina en BIC.

8. Armilles:

- S'ha implantat la utilització d'armilles durant l'administració de medicaments a totes les Unitats d'Hospitalització.

9. Autoavaluació de la seguretat de en l'ús de medicaments 2019:

A partir dels resultats s'han proposat les següents accions de millora:

- Registre obligatori d'al·lèrgies a la PMI: pendent d'implantar.
- Protocol d'ordre verbals: Pendent
- Registre obligatori de pes PMI: S'instaura un registre obligatori del pes a la PMI.

10. Protocol arteriografia:

- S'unifica el protocol de nefroprotecció en l'arteriografia en base a l'evidència existent.

11. Administració d'antibiòtics a urgències:

- S'implementa l'inici immediat dels antibiòtics a la PMI una vegada es prescriuen i les hores d'administració apareixen en negreta i subratllades.

12. Taula informativa d'anticoagulants:

- S'ha elaborat una taula informativa d'anticoagulants orals, especificat les diferents dosis, administració i agent reversor específic.


13. Prescripció metotrexate oral:

- S'ha implantat una freqüència setmanal per defecte i d'aquesta manera, evitar errors amb pautes diàries.

14. Sessió formativa PMI i RE:

- Es decideix elaborar documentació per informar als professionals mèdics sobre el funcionament de la PMI i RE. Es determina la necessitat d'implementar aquesta informació als professionals de nova incorporació dins de l'itinerari formatiu.

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

8.5. ÈTICA ASSISTENCIAL

Responsable: Dr. Mateu Cabré (Servei M. Interna)

Núm. de reunions: 11

Núm. de reunions extraordinàries: 3

% global d'assistència: 43%

Seguiment d'objectius:

1. Revisió de protocols:
 - Protocol de voluntats anticipades.
 - Guia de recomanacions en malalts que refusen la transfusió de sang i d'hemoderivats.
2. Activitat docent, formativa i divulgativa:
 - Tercer Curs Bioètica del CSdM. 38 participants. Nota global d'avaluació del curs 8,42.
 - Segona Jornada de Bioètica.
 - Participació en 2 sessions per divulgació de les voluntats anticipades.
3. Participació en treballs, cursos i congressos:
 - Curs de Bioètica.
 - Jornada del CEA.

8.6. INFECCIONS

Responsable: Dra. Pilar Barrufet (Servei M. Interna / Infeccions, Coordinadora de Qualitat)


Núm. de reunions: 5

% global d'assistència: 57%

Seguiment d'objectius

1. Participació en el plenari i reunions del VINCat.
2. Participació en el projecte ENVIN-UCI.
3. Participació en el projecte pneumònia zero a la UCI.
4. Participació en el projecte bacterièmia zero a la UCI.
5. Participació en el projecte resistència zero a la UCI.
6. Seguiment del Programa PREVINQ-CAT.
7. Participació en el programa PROA.
8. Revisió/Actualització de protocols.
9. Prevenció de la grip estacional.

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

10. Participació en la estratègia d'higiene de mans (HM). Accions realitzades:

- a. Avaluar el compliment de la HM del personal sanitari dels hospitals de Mataró i de Sant Jaume.
- b. Avaluar l'ús de preparats de base alcohòlica (PBA) en el punt d'atenció.
- c. Analitzar el consum de PBA.
- d. Celebració del Dia Mundial de la Higiene de Mans

Els resultats de la vigilància de la infecció i de l'avaluació de la higiene de mans estan a la memòria del comitè d'infeccions 2019.

8.7. MTEV

Responsable: Dra. Conchita Falgà (Servei de Pediatria)

Núm. de reunions: 1

% global d'assistència: 38%

Seguiment d'objectius:

1. Indicadors per promoure l'ús d'enoxaparina biosimilar. Es fan sessions informatives del biosimilar i s'està administrant.
2. Assistència al XV Fòrum de MTEV.

8.8. NUTRICIÓ

Responsable: Dr. Lluís Campins (Servei de Farmàcia)

Núm. de reunions: 1

% global d'assistència: 45%


8.9. QUALITAT EN PERINATOLOGIA

Responsable: Dra. Rosario Diaz (Servei de Pediatria)

Núm. de reunions: 8

% global d'assistència: 63%

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

8.10. QUALITAT UCSI

Responsable: Dr. Lluís Hidalgo (Servei de Cirurgia)

Núm. de reunions: 8

% global d'assistència: 74%

Seguiment d'objectiu

El seguiment d'objectius està documentat a l'informe de revisió del sistema de qualitat de 2019.

8.11. RISC VITAL

Responsable: Dr. JC Yébenes i I. Anglade (UCI)

Núm. de reunions: 2

% global d'assistència: 62%

8.12. TRANSFUSIÓ SANGUÍNIA.


Responsable: Dra. Àlicia Ruiz (Servei Laboratori)

Núm. de reunions: 2

Seguiment d'objectius

1. Formació: indicacions per a l'administració segura de la sang i dels components sanguinis.
Acreditació del personal d'infermeria per la realització de transfusions segures.
2. Instauració de la petició electrònica en els serveis d'UCI i Hematologia.
3. Anàlisi de l'activitat transfusional de 2019 vs 2018 que revela una disminució global en l'ús dels components sanguinis del 1,3%.
 - Unitats d'hematies (CH): -1,09% (4646)
 - Unitats de plasma fresc: 25,36% (173)
 - Plaquetes -20,43% (222)
4. Indicació transfusional correcta
 - Hematies 97,6% dels casos avaluats.
 - Plaquetes 98,2% dels casos avaluats.
 - Plasma 97,2% dels casos avaluats.

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 <p>CONSORCI SANITARI DEL MARESME</p>	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

8.13. ÚLCERES

Responsables: Sra. Yolanda Holguín

Núm. de reunions: 3

% global d'assistència: 45%


Seguiment d'objectiu

1. Es creen diferents grups de treball a la comissió:
 - a. Grup de treball 1: UPP
 - b. Grup de treball 2: Teràpia Pressió Negativa / Cures quirúrgiques
 - c. Grup de treball 3: Cures Pal·liatives
 - d. Grup de treball 4: TPN / Ferides quirúrgiques

UFS URGÈNCIES

1. Desenvolupar els objectius de qualitat/seguretat del servei i tractar diferents temes sobrevinguts en relació a la seguretat.
2. Anàlisi de casos sentinella. Difusió dels resultats de l'anàlisi.
3. Anàlisi, gestió i tancament de les incidències TPSC Cloud. (23)
4. Mantenir, millorar i homogeneïtzar el quadre de comandament d'indicadors de qualitat/seguretat del servei.
5. Sistema de classificació de pacients de 5 nivells (MAT).
6. Comissió de triatge.
7. Unitat funcional de dolor.
8. Gestió i drenatge consensuats dels pacients amb alta clínica del S.U a les U. d'hospitalització de manera que s'asseguri la seva atenció.
9. Circuit de trasllats interns de pacients.
10. Acol·lida a tots els professionals de nova incorporació i entrega de la documentació del servei.
11. Gestió de la informació sobre Seguretat dels Pacients.
12. Requeriments de transport a altres centres hospitalaris.
13. Procediment per reduir el nombre d'error d'identificació.
14. Desenvolupament i accions de millora del programa informàtic de valoracions/registre.
15. Alerta informàtica per implementació dels protocols per maltractament.

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

16. Protocol d'assistència als pacients en situacions d'augment de la demanda.
17. Mesures per prevenció d'errors en identificació de mostres biològiques.
18. Alerta informàtica per aplicació del protocol d'atenció al menor intoxicat.
19. Revisió del protocol sobre la intervenció precoç adreçada a joves menors d'edat consumidors de drogues i a les seves famílies, dins del Pla Municipal de Drogodependència de l'Ajuntament de Mataró i redirigir-lo a les ABS del CSdM.
20. Registre de l'ús de l'aparell d'alt flux d'urgències de pediatria (AIRVO).
21. Indicacions orientatives per als lactants que han d'ingressar amb bronquiolitis.
22. Llistat de verificació abans de la transfusió.
23. Seguiment del protocol d'aïllaments.
24. Sistema de triatge avançat consensuat per l'equip multidisciplinari.

10: NOTIFICACIÓ D'ESDEVENIMENTS ADVERSOS (Plataforma TPSC-Cloud)

Número total d'esdeveniments adversos (EA) notificats: 98.

Cal destacar una davallada considerable en el nombre total de notificacions respecte anys anteriors.

Els esdeveniments adversos més freqüents continuen sent com cada any els errors de medicació (fàrmacs, nutricions, productes sanguinis i oxigenoteràpia) (64%), seguits dels errors relacionats amb la documentació analògica i digital (14%) i dels errors en la gestió clínica i els procediments (pacient - procediment - intervenció quirúrgica o procediment terapèutic erroni) (7%).


Enguany s'ha evidenciat un petit increment de les notificacions dels tres ABS (8 notificacions/any) i del CSS (5 notificacions/any) del CSdM. Respecte a l'àmbit de la Salut Mental les notificacions continuen sent molt baixes (2 notificacions/any).

Del total de notificacions realitzades, la majoria (85%) correspon a l'àmbit d'aguts (és a dir a l'hospital). Si aquestes les analitzem per àrees, ens trobem que la majoria de notificacions es van fer a hospitalització (tant a unitats mèdiques com quirúrgiques (25%), seguides per les d'Urgències (23%).

En quan al risc del EA, la majoria d'incidents van comportar un risc baix (43%), moderat (35%) o molt baix (13%). Durant el 2019 no es va notificar cap de risc extrem.

Com en anys anteriors, les infermeres/llevadores continuen sent les professionals que més notificacions realitzen a la plataforma (76%). A diferència d'anys anteriors els metges cada any van incrementant el nombre de notificacions (enguany un 9%) en contraposició els farmacèutics que han disminuït el nombre respecte d'anys anteriors (6%).

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.


 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

Majoritàriament, els esdeveniments adversos notificats continuen impactant entre els més grans i més fràgils: pacients entre 71 i 80 anys (30%) o de més de 80 anys (19%).

Durant el 2019 no s'ha fer cap notificació on la persona implicada estigués en edat pediàtrica.


Taules descriptives a l'annex 3.

Recordau: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

ANNEXOS


Recordau: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Tipus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

ANNEX 1: Resultat Indicators del QC Seguretat del Departament de Salut


Indicador modificat			Gener-Desembre 2019	
Codi	Nom Indicador	Llindar recomanat	Resultats	
SP 01.1P	Implantació d'un protocol de prevenció i tractament d'úlceres per pressió	100%	100,00%	
SP 01.2P	Valoració del risc d'úlceres per pressió.	95%	Hospitalització: 94,87% UCI: 58,89%	
SP 01.3P	Úlceres per pressió relacionades amb l'atenció sanitària (nosocomials) segons el grau	6-8%	Hospitalització: 0,69% Grau I: 0,35% Grau II: 0,30% Grau III: 0,42% Grau IV: 0%	UCI: 3,56% Grau I: 1,92% Grau II: 1,37% Grau III: 0,27% Grau IV: 0%
SP 02.1P	Valoracions del risc de caigudes	90%	92,09%	
SP 02.2P	Caigudes en pacients hospitalitzats	<2 caigudes per 1000 estades	1,50‰	
SP 02.3P	Caigudes amb lesió en pacients hospitalitzats	<0,6 caigudes amb lesió per 1000 estades	0,59‰	
SP 03.1P	Implantació de la llista de verificació de seguretat quirúrgica	100%	No fet	
SP 03.2P	Grau d'implantació de la llista de verificació de seguretat quirúrgica	100%	74,00%	
SP 03.3P	Avaluació de l'aplicació de tots els ítems que inclou la llista de verificació de seguretat quirúrgica	100%	73,35%	
SP 04.1P	Transfusió errònia per identificació inadequada del pacient	0,1	0,0‰	
SP 05.1P	Professionals que han realitzat formació sobre higiene de les mans		3,66%	
SP 05.2P	Professionals que han realitzat activitats formatives sobre els 5 moments en HM (utilització de l'eina de l'OMS)		0,91%	
SP 05.3PB	Llits amb preparats de base alcohòlica al punt d'atenció		Hospitalització: 86,24% UCI: 100%	
SP 05.4P	Consum de preparats de base alcohòlica per a la higiene de les mans (Litres/estades)	Hospitalització: >30L per 1000 estades UCI: >80L per 1000 estades	Hospitalització: 13,88 ‰ UCI: 59,40 ‰	
SP 05.5PA	L'hospital ha dut a terme l'observació del compliment dels 5 moments en higiene de les mans (o d'algún dels 5 moments) segons criteris de l'OMS'	60%	Hospitalització: 46,99% UCI: 46,67%	
SP 05.5PB	L'hospital ha dut a terme l'observació del compliment en higiene de les mans amb un preparat de base alcohòlica?	60%	Hospitalització: 35,52% UCI: 32,00%	
SP 05.6P	L'hospital ha realitzat l'autoavaluació en HM segons els criteris de l'OMS	100%	--	
SP 05.7P	L'hospital disposa d'un sistema prospectiu que mesuri la infecció relacionada amb l'atenció sanitària	100%	100%	
SP 05.8PA	Pneumònia associada a ventilació mecànica a les UCIs en adults	< 9 episodis per 1.000 dies de ventilació mecànica	10,42‰	
SP 05.8PB	Pneumònia associada a ventilació mecànica a les UCIs en infants		0,00‰	
SP 05.9PA	Existència d'un protocol de profilaxi antibiòtica en intervencions quirúrgiques	100%	100%	

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Tipus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

SP 06.1AP	Existència d'un protocol de seguretat per a la medicació d'alt risc	100%	100%
SP 06.2PA	Implantació d'un protocol per a la conciliació de la medicació a l'alta dels pacients	100%	100%
SP 06.2PB	Grau d'implantació d'un protocol per a la conciliació de la medicació a l'alta dels pacients	100%	100%
SP 06.3PA	Aplicació del "Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales" durant els dos últims anys	100%	No aplica
SP 06.6P	Desenvolupament d'un programam d'optimització de l'ús d'antibiòtics (PROA)	100%	69,23%
SP 07.1P	Existència d'un protocol per a la identificació inequívoca de pacients	100%	100%
SP 07.2P	Grau de cobertura de la identificació inequívoca de pacients	95%	95,60%
SP 07.3P	Existència d'un protocol per a la identificació activa de pacients en situació de risc	100%	100%
SP 07.4P	Grau d'acompliment de la identificació activa dels pacients en situació de risc.	95%	31,72%
SP 07.5P	Existència d'un protocol d'identificació, presa, maneig i trasllat de proves biològiques	100%	100,00%
SP 10.1P	Existència d'un pla de seguretat i de manteniment	100%	100%
SP 11.1PB	Avaluació de les millores dels punts crítics de seguretat dels pacients	100%	6 millores de 6 punts crítics
SP 13.1P	Professionals formats en seguretat dels pacients		6,36%
SP 13.2P	Formació en seguretat dels pacients en el programa de formació sanitària especialitzada	100% residents 100% tutors	Pràctica d'higiene de mans: 42,86% Residents 0% Tutors Ús segur de medicació d'alt risc: 42,86% Residents 0% Tutors Conciliació de medicació a l'alta: 42,86% Residents 0% Tutors Aplicació de la llista de verificació de seguretat quirúrgica: 42,86 Residents 0% Tutors Identificació activa dels pacients en situació de risc: 42,86 Residents 0% Tutors Notificació d'incidents/esdeveniments adversos: 42,86 Residents 0% Tutors
SP 14.1P	Queixes i reclamacions sobre aspectes de seguretat dels pacients		1,01%
SP 15.1P	Es garanteix i es fomenta l'accés dels professionals a la formació contínua sobre seguretat dels pacients	100%	100%
SP 16.1P	Sessions formatives per a pacients i familiars en seguretat dels pacients		8
SP 17.1P	Gestió dels incidents / esdeveniments adversos notificats		Tancats: 98 Notificats: 98
SP 17.2P	Esdeveniments adversos de risc extrem notificats que generen un pla de millora	100%	Plans de millora: 0 Nº esdeveniments de risc extrem notificats: 0
SP 18.1P	El quadre de comandament de l'hospital inclou indicadors de seguretat dels pacients per avaluar-los, revisar-los i proposar millores	100%	100%
SP 21.1P	L'hospital disposa d'un Pla de seguretat dels pacients	100%	100%
SP 26.1P	Taxa de rebuig d'imatges o de repetició d'imatges		5,02% (sistemes digitals)
SP 26.2AP	Justificació adequada de les següents proves radiològiques ionitzants: radiologia amb contrast, TC i PET/TC en adults	≤ 10% en adults (> 14 anys)	0%
SP 26.2BP	Justificació adequada de les següents proves radiològiques ionitzants: radiologia amb contrast, TC i PET/TC en infants	≤ 5% en població pediàtrica (≤ 14 anys)	0%
SP 26.3P	Consentiment informat en procediments intervencionistes amb risc radiològic elevat	100%	0%

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Tipus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

ANNEX 2: Qualitat percebuda. PLAENSA.


ATENCIÓ HOSPITALÀRIA URGENT:

Pregunta resumida	UP 2016	UP 2019	Catalunya 2019
P4 Comoditat de la sala d'espera	58,8%	56,9%	60,6%
P5 Informació temps d'espera	56,3%	36,1%	28,2%
P6 Esperant, algú vigilava com es trobava	7,5%	1,6%	10,4%
P7 Temps d'espera fins a veure el metge	39,7%	39,7%	51,7%
P8 Temps de dedicació del metge	78,5%	75,0%	83,2%
P9 Disposició per escoltar-lo	82,3%	77,5%	84,5%
P10 Poder donar la seva opinió	83,3%	75,6%	84,2%
P11 Ajuda a controlar el dolor	83,6%	79,4%	81,1%
P12 Condicions lloc on va ser atès	63,8%	64,6%	77,6%
P13 Comoditat de la camilla	78,3%	79,1%	77,0%
P14 Acompanyants varen poder estar amb vostè	88,7%	95,2%	88,7%
P15 Respecte a la intimitat	90,0%	85,0%	90,4%
P16 Tracte personal infermeres	87,5%	89,2%	92,7%
P17 Tracte personal metges	91,1%	84,8%	90,1%
P18 Tracte personal dels zeladors	100,0%	96,7%	96,0%
P19 Informació entenedora	90,8%	88,5%	92,0%
P20 Informació que necessitava de la malaltia	84,2%	82,5%	89,1%
P21 No li explicaven les coses davant de tothom	72,2%	58,4%	62,6%
P22 Informació sobre les proves	83,1%	90,1%	87,3%
P23 Permís per informar família	25,4%	18,5%	28,0%
P24 Informació coherent (coincident)	92,8%	81,0%	91,0%
P25 Sensació d'estar en bones mans	87,0%	82,3%	88,0%
P26 Organització del servei d'urgències	67,5%	72,5%	73,3%
P27 Explicació del perquè de l'ingrés	92,9%	81,3%	92,9%
P29 Va entendre explicacions	93,4%	90,9%	94,0%
P30 Temps total a urgències	43,8%	54,4%	55,6%
P31 Van resoldre el motiu	78,2%	75,0%	81,3%
P 101 Valoració global	6,96	6,94	7,45
P 102 Fidelitat	73,8%	78,8%	78,0%

En **verd** s'indiquen les diferències estadísticament significatives de signe positiu (augment) de la UP l'any 2019 en relació a Catalunya 2019.

En **vermell** s'indiquen les diferències estadísticament significatives de signe negatiu (disminució) de la UP l'any 2019 en relació a Catalunya 2019.

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Tipus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	


ATENCIÓ PROCÉS EMBARÀS, PART I PUERPERI:

Pregunta resumida	UP 2016	UP 2019	Catalunya 2019
P5 Instal·lacions del centre on es visitava	96,3%	97,5%	90,2%
P7 Informació sobre el seguiment embaràs	95,0%	91,3%	93,1%
P8 Va haver d'anar a l'hospital pel seguiment	62,5%	67,5%	90,0%
P9 Acompanyants van poder estar amb vostè	86,3%	87,0%	87,2%
P10 Va poder triar la persona acompanyant	90,1%	92,4%	94,1%
P14 Com considera que va ser l'estada a l'hospital	87,7%	90,0%	90,3%
P15 Respecte a la intimitat	82,7%	88,8%	91,9%
P16 Seguiment del seu fill/a	96,3%	97,5%	94,3%
P17A Ajuda pel dolor en el part	92,5%	89,2%	91,9%
P17B Ajuda pel dolor en el postpart	95,1%	90,3%	91,7%
P18 Informació per després del part	93,4%	89,9%	88,1%
P19 Seguiment del puerperi	89,0%	80,3%	85,2%
P20 Informació adaptar-se i cura del fill/a	93,3%	89,7%	89,3%
P21 S'entenen les explicacions	93,8%	96,3%	94,5%
P22A Bones mans durant l'embaràs	96,3%	97,5%	95,3%
P22B Bones mans durant el part i l'estada a l'hospital	92,5%	92,5%	94,2%
P22C Bones de mans durant el puerperi	84,8%	85,0%	89,4%
P23 Tracte personal de les infermeres	87,7%	91,3%	93,1%
P24 Tracte personal dels metges	97,5%	88,6%	94,4%
P25 Tracte personal de les llevadores	95,1%	93,7%	95,5%
P26 Mateixos criteris dels professionals	92,4%	90,8%	91,5%
P27 Seguiment i control de tot el procés	95,0%	89,7%	92,9%
P28A Informació suficient embaràs	67,9%	66,3%	64,8%
P28B Informació suficient proves que li van fer	70,4%	62,5%	61,6%
P28C Informació suficient part	73,8%	66,3%	63,6%
P28D Informació suficient postpart	63,0%	53,8%	52,7%
P 101 Valoració global	8,43	8,19	8,39
P 102 Fidelitat	85,2%	76,3%	86,3%

En **verd** s'indiquen les diferències estadísticament significatives de signe positiu (augment) de la UP en relació a Catalunya

En **vermell** s'indiquen les diferències estadísticament significatives de signe negatiu (disminució) de la UP en relació a Catalunya

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Tipus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	


ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA AMB INTERNAMENT:

Pregunta resumida	UP 2016	UP 2019	Catalunya
P1 L'hospital s'adapta a les seves necessitats	93,6%	98,6%	94,0%
P2 No problemes al compartir habitació	89,8%	94,0%	92,6%
P3 Pot descansar i dormir a la nit	87,2%	91,4%	87,1%
P4 Comoditat del llit	88,5%	95,7%	89,7%
P5 Com troba el menjar	75,0%	62,9%	71,7%
P6 Horaris de l'hospital	67,9%	80,0%	88,7%
P7 Permis informació família	37,3%	97,2%	78,0%
P8 El metge li explica com va la malaltia	78,9%	57,6%	84,9%
P9 Sensació d'estar en bones mans	97,4%	98,6%	97,7%
P10 S'entenen les explicacions	90,1%	59,4%	92,2%
P11 Tracte personal metge	98,6%	81,4%	96,8%
P12 El metge l'escolta i es fa càrrec	91,4%	66,1%	94,1%
P13 Les infermeres l'escolten i es fan càrrec	96,2%	100,0%	95,6%
P14 Temps quan truca al timbre	93,3%	91,9%	84,7%
P15 Valoració de l'ajuda que li donen	97,3%	95,2%	95,9%
P16 Respecte a la intimitat	100,0%	97,1%	96,9%
P17 Tracte personal infermera	100,0%	100,0%	98,8%
P18 Valoració de l'ajuda pel dolor	84,2%	98,3%	94,1%
P19 No s'avorreix a l'hospital	65,4%	47,1%	62,3%
P20 Valoració de l'ajuda de treballador/assistent social	100,0%	97,6%	95,7%
P21 Coordinació equip de professionals	98,7%	100,0%	97,2%
P101 Satisfacció global	8,62	8,23	8,36
P102 Fidelitat	100,0%	85,7%	91,8%

En **verd** s'indiquen les diferències estadísticament significatives de signe positiu (augment) de la UP l'any 2019 en relació a Catalunya 2019.

En **vermell** s'indiquen les diferències estadísticament significatives de signe negatiu (disminució) de la UP l'any 2019 en relació a Catalunya 2019

Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.

 CONSORCI SANITARI DEL MARESME	MEMÒRIA QUALITAT 2019	
	Data: 28 d'agost de 2020	Versió:
	Típus de document: <input type="checkbox"/> Circuit <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Normativa <input type="checkbox"/> Pla <input type="checkbox"/> Procediment <input type="checkbox"/> Protocol <input checked="" type="checkbox"/> Altre tipus	

REHABILITACIÓ AMBULATORIA:

Pregunta resumida	UP 2016	UP 2019	Catalunya
P5 Temps espera per començar les sessions	96,2%	93,8%	73,1%
P6 Informació del cas en la primera visita	96,0%	96,2%	88,2%
P7 Explicacions sobre com seria el procés de rehabilitació	94,9%	96,3%	86,0%
P8 Temps de dedicació dels professionals en les sessions	87,5%	87,5%	80,0%
P9 Quantitat de persones durant les sessions	39,2%	50,0%	54,0%
P10 Disposició d'un professional de referència en tot el procés	86,3%	89,9%	82,4%
P11 Professionals per atendre dubtes en les sessions	92,5%	94,9%	90,5%
P12 Informació entenedora	93,7%	96,3%	92,8%
P13 Tracte dels metges rehabilitadors	96,1%	92,4%	93,8%
P14 Tracte dels fisioterapeutes	94,7%	96,3%	95,1%
P16 Neteja de les instal·lacions del centre	91,3%	93,7%	91,6%
P17 Condicions dels aparells i materials	77,2%	83,5%	83,0%
P18 Coordinació entre els diferents professionals	94,7%	90,0%	86,5%
P19 Coherència de la informació	94,6%	94,6%	91,5%
P20 Sensació d'estar en bones mans	95,0%	93,7%	91,1%
P21 Informe final a l'acabar la rehabilitació	87,5%	81,7%	80,6%
P22 Capacitat per escollir o canviar els horaris	88,2%	87,2%	83,4%
P23 Tracte del personal d'administració	97,2%	92,5%	93,1%
P24 Millora proporcionada pel tractament	77,2%	83,8%	68,6%
P101 Grau de satisfacció global	8,05	8,34	7,87
P102 Continuaria venint?	91,1%	86,3%	83,2%

En **verd** s'indiquen les diferències estadísticament significatives de signe positiu (augment) de la UP l'any 2019 en relació a Catalunya 2019.

En **vermell** s'indiquen les diferències estadísticament significatives de signe negatiu (disminució) de la UP l'any 2019 en relació a Catalunya 2019.

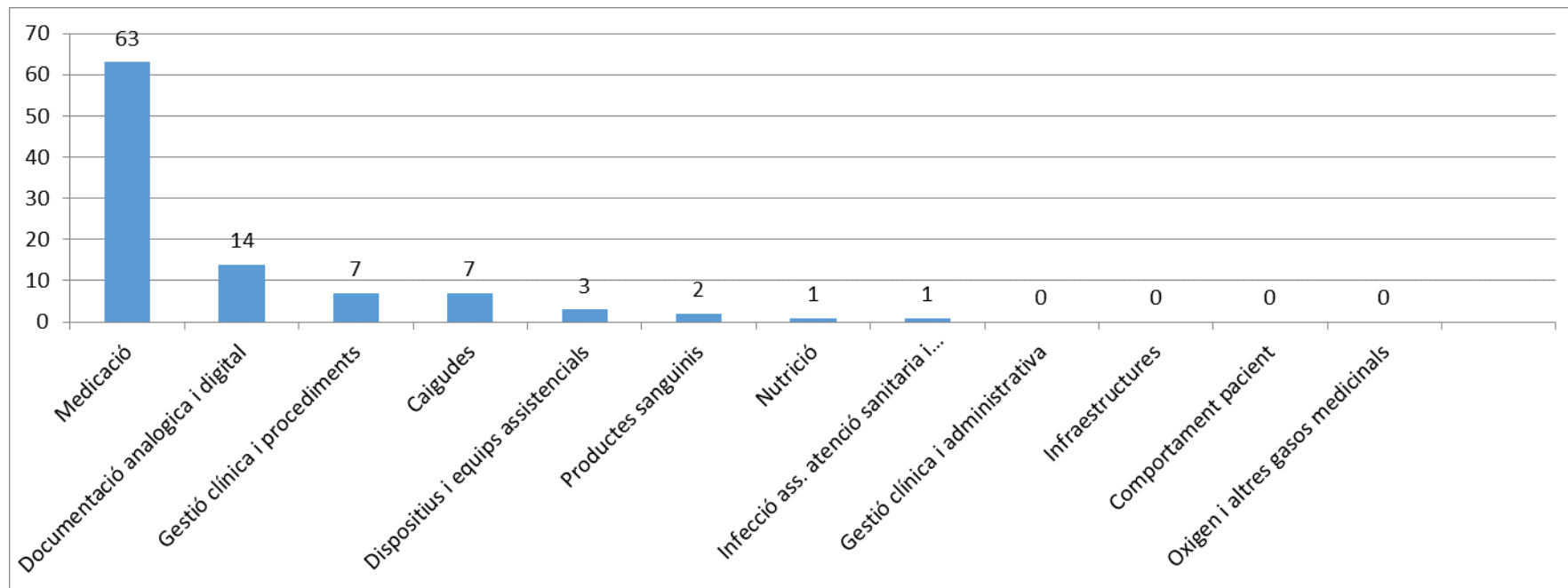
Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.



ANNEX 3: Notificació d'esdeveniments adversos (TPSC Cloud)

Número total d'incidents a l'hospital de Mataró: 98

1. Tipus d'incidents CSdM:



Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.



**CONSORCI SANITARI
DEL MARESME**

MEMÒRIA QUALITAT 2019

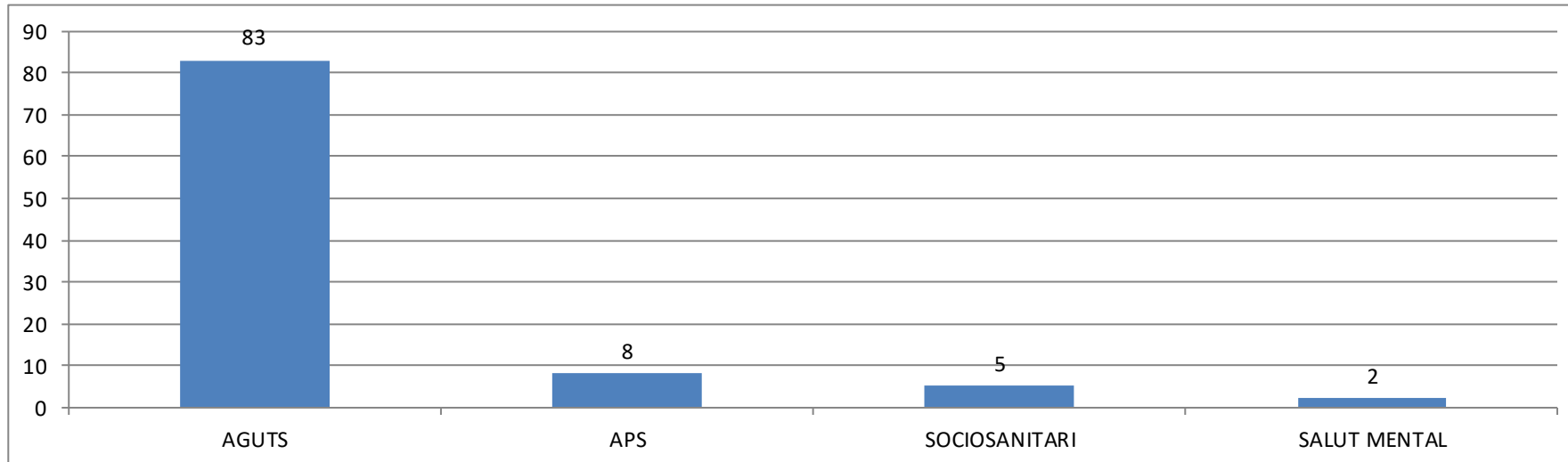
Data:
28 d'agost de 2020

Versió:

Tipus de document:

Circuit Manual Normativa Pla
 Procediment Protocol Altre tipus

2. Línia assistencial:



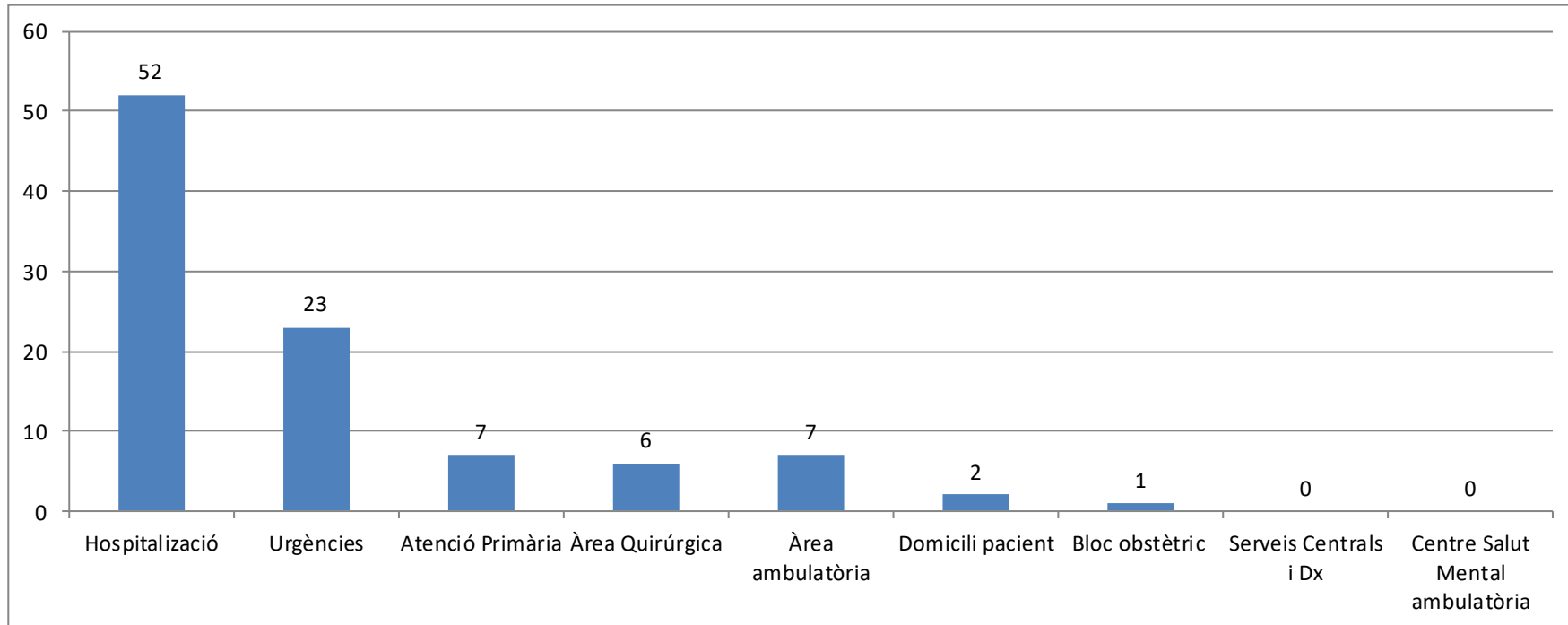
Recordau: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.



Tipus de document:

- Circuit Manual Normativa Pla
 Procediment Protocol Altre tipus

3. Àrea



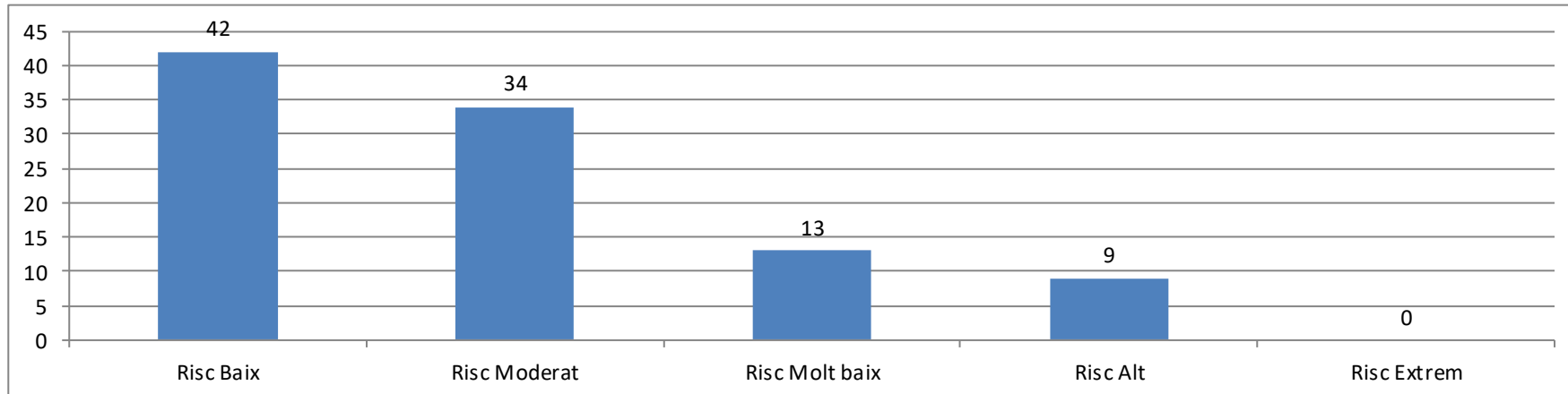
Recordau: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.



Tipus de document:

- Circuit Manual Normativa Pla
 Procediment Protocol Altre tipus

4. Risc



Recordau: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.



**CONSORCI SANITARI
DEL MARESME**

MEMÒRIA QUALITAT 2019

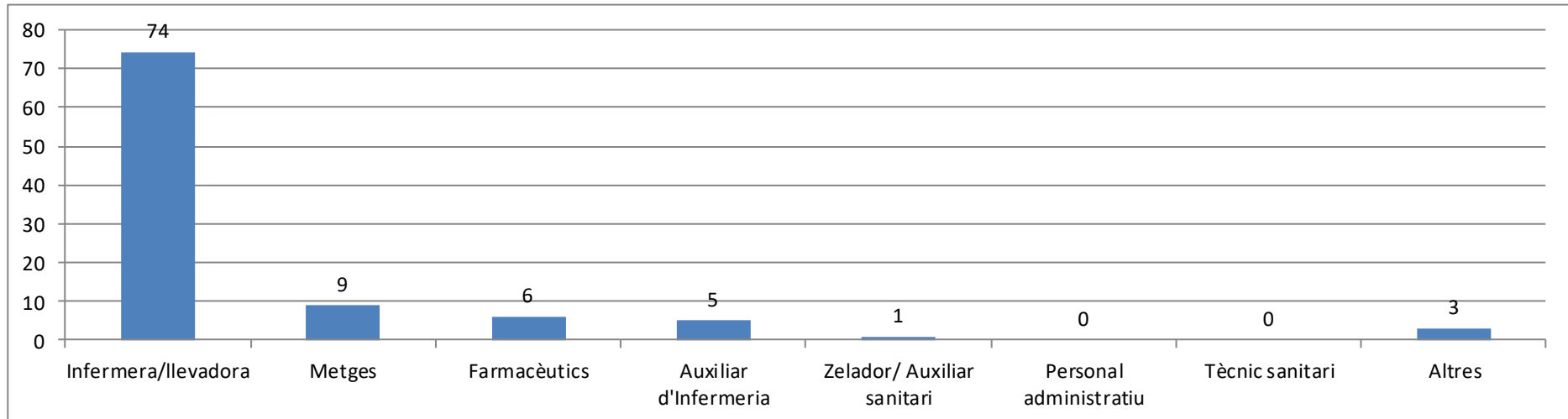
Data:
28 d'agost de 2020

Versió:

Tipus de document:

Circuit Manual Normativa Pla
 Procediment Protocol Altre tipus

5. Categoria professional



Recordau: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.



MEMÒRIA QUALITAT 2019

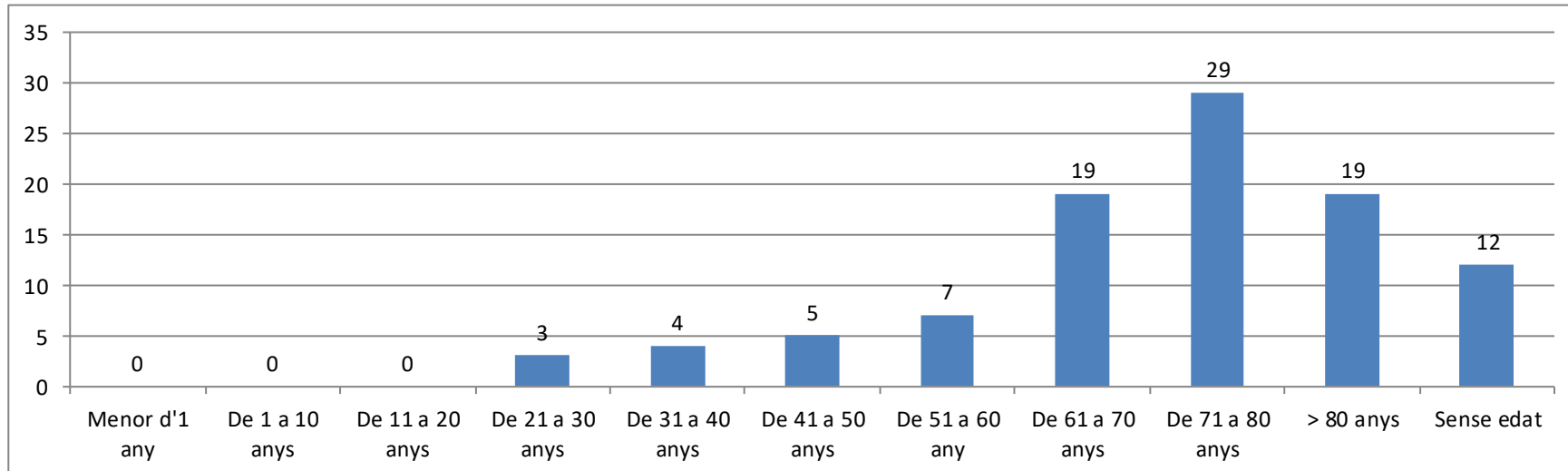
Data:
28 d'agost de 2020

Versió:

Tipus de document:

Circuit Manual Normativa Pla
 Procediment Protocol Altre tipus

6. Edat pacients:



Recordeu: aquest document pot quedar obsolet un cop imprès. La còpia vàlida la podeu trobar a la intranet.