

INDICADORES DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SNS

INDICADORES DE GESTIÓN DE RIESGOS

1

% Hospitales con Sistema de Notificación y Aprendizaje de Incidentes relacionados con la seguridad del paciente (SP)
Fórmula de cálculo: Número de Hospitales de la CCAA en los que se utiliza algún Sistema de Notificación y Aprendizaje x 100 / N ^o total Hospitales de la CCAA
<p>Aclaraciones:</p> <p>Sistemas de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente: Sistemas que permiten la comunicación y el registro de incidentes (con daño y/o sin daño) con el fin de mejorar la calidad y seguridad de la atención sanitaria aprendiendo de los errores a nivel local.</p> <p>Se entiende por utilizar: que registran y analizan los incidentes y se toman las medidas correctoras oportunas</p> <p>Numerador: Se incluyen sistemas generales (SiNASP, otro) o específicos (Medicamentos, otro) o de ámbito concreto (Área específica). Caso de coexistir dos sistemas en un mismo centro se cuenta como 1, y esto se puede concretar en las observaciones.</p> <p>Denominador: Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. SEGÚN CRITERIO DE LA CONSEJERÍA</p>
Tipo de Indicador: Indicador de proceso. Básico
Fuente de datos recomendada: Consejería Salud / Servicio de Salud
Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Anual
<p>Observaciones: Concretar el tipo de sistema. General (SiNASP, otro) o específico (Medicamentos, otro) o el ámbito concreto (Total centro o Área específica)</p> <p>Indicar el n^o de hospitales incluidos en el denominador y el tipo de dependencia funcional.</p>
<p>Referencias bibliográficas:</p> <p>International Clasification for Patient Safety. http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf</p> <p>SiNASP. http://www.seguridaddelpaciente.es/</p>

2

% Gerencias de Atención Primaria con Sistema de Notificación y Aprendizaje de Incidentes relacionados con la SP
<p>Fórmula de cálculo: Número de Gerencias de AP de la CCAA que utilizan algún Sistema de Notificación y Aprendizaje x 100 / Total Gerencias de AP de la CCAA</p>
<p>Aclaraciones:</p> <p>Sistemas de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente: Sistemas que permiten la comunicación y el registro de incidentes (con daño y/o sin daño) con el fin de mejorar la calidad y seguridad de la atención sanitaria aprendiendo de los errores a nivel local.</p> <p>Se entiende por utilizar: que registran y analizan los incidentes y se toman las medidas correctoras oportunas</p> <p>Numerador: Gerencias de AP que utilizan un sistema de notificación de incidentes para sus centros de atención primaria (CAP) (específico de centro, gerencia o CCAA). Se incluyen sistemas generales o específicos. Caso de coexistir dos sistemas en un mismo centro se cuenta como 1, y esto se puede concretar en las observaciones.</p> <p>Denominador: Si se trata de gerencia única, se describirá el nº de CAP que tienen acceso a un sistema de notificación.</p>
<p>Tipo de Indicador: Indicador de proceso. Básico.</p>
<p>Fuente de datos recomendada: Consejería Salud / Servicio de Salud</p>
<p>Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA</p>
<p>Frecuencia de entrega de resultados: Anual</p>
<p>Observaciones: Concretar el tipo y el ámbito del sistema: General o Específico (Medicamentos, otro).</p>
<p>Referencias bibliográficas: International Clasification for Patient Safety. http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf SiNASP. http://www.seguridaddelpaciente.es/</p>

3

% de Hospitales con Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos que sean operativas
Fórmula de cálculo: N° Hospitales con Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos operativas en la CCAA x 100 / N° total Hospitales de la CCAA
Aclaraciones:
<p>Unidad F de Gestión de riesgos o Comisión de Seguridad que asuma estas funciones operativa: Es aquella que</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene definidos sus miembros, sus funciones y sus actividades. • Tiene objetivos anuales de seguridad. • Realiza memoria anual, excepto unidades con menos de un año.
<p>Numerador: Hospitales en la CCAA con Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos o unidades con distinta denominación que asuman las funciones de gestionar riesgos y sean operativas. Denominador: Hospitales que, con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente SEGÚN CRITERIO DE LA CONSEJERIA</p>
Tipo de Indicador: Indicador de estructura. Básico
Fuente de datos recomendada: Consejería Salud / Servicio de Salud
Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Anual
<p>Observaciones: Indicar el nº de hospitales incluidos en el denominador y el tipo de dependencia funcional.</p>
<p>Referencias bibliográficas:</p> <p>Pardo Hernández A, Claveria Fontán A, García Urbaneja M, López Barba J. Las unidades funcionales para la gestión de riesgos sanitarios (seguridad del paciente). Med Clin (Barc) 2008;131(Supl 3):64-71</p> <p>Aibar C. La Unidad Funcional de Seguridad del Paciente del Servicio Aragonés de Salud: un modo de enfocar la mejora de la seguridad del paciente. El médico 2010; 1114: 12-15</p>

4

% de Gerencias de Atención Primaria con Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos o Unidades que asuman estas funciones y sean operativas
Fórmula de cálculo: Gerencias de Atención Primaria con Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos operativas en la CCAA x 100 / Total Gerencias de Atención Primaria de la CCAA
Aclaraciones:
<p>Unidad F de Gestión de riesgos o Comisión de Seguridad que asuma estas funciones operativa: Es aquella que</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene definidos sus miembros, sus funciones y sus actividades. • Tiene objetivos anuales. • Realiza memoria anual excepto unidades con menos de un año. <p>Numerador: Gerencias de AP con Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos o unidades con distinta denominación que asuman las funciones de gestionar riesgos y sean operativas</p> <p>Denominador: Si se trata de gerencia única, se describe la situación</p>
Tipo de Indicador: Indicador de estructura. Básico
Fuente de datos recomendada: Consejería salud / Servicio de Salud
Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Anual
Observaciones:
<p>Referencias bibliográficas: Pardo Hernández A, Claveria Fontán A, García Urbaneja M, López Barba J. Las unidades funcionales para la gestión de riesgos sanitarios (seguridad del paciente). Med Clin (Barc) 2008;131(Supl 3):64-71</p> <p>Aibar C. La Unidad Funcional de Seguridad del Paciente del Servicio Aragonés de Salud: un modo de enfocar la mejora de la seguridad del paciente. El médico 2010; 1114: 12-15</p>

INDICADORES DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES

5

% de Hospitales con Protocolo de Identificación de Pacientes
Fórmula de cálculo: Número de Hospitales de la CCAA que disponen de un Protocolo de identificación de pacientes X 100 / N° total de hospitales de la CCAA
Aclaraciones: Protocolo de Identificación de Pacientes: documento que establece los procedimientos y circuitos que se deben implementar para la identificación inequívoca de los pacientes. Denominador: Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. SEGÚN CRITERIO DE LA CONSEJERÍA.
Tipo de Indicador: Indicador de estructura. Básico.
Fuente de datos recomendada: Consejería de Salud / Servicio de Salud.
Persona / Grupo/ Servicio encargado recogida de datos: A establecer por la CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Anual
Observaciones: Indicar sistema de identificación utilizado. Explicitar el ámbito y la extensión de dicho protocolo: Hospitalización, CMA, Urgencias, RN, Hospital de día, Diálisis etc Indicar el nº de hospitales incluidos en el denominador y el tipo de dependencia funcional.
Referencias Bibliográficas WHO Collaborating Centre for Patient Safety Nine Patient Safety Solutions http://www.ccforspatientsafety.org/Patient-Safety-Solutions/

INDICADORES DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

6

% de Hospitales con Protocolo de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión (UPP)	
Fórmula de cálculo: Número de Hospitales de la CCAA que disponen de Protocolo de UPP X 100 / Nº total de Hospitales de la CCAA	
Aclaraciones:	
Protocolo de UPP: documento que establece los procedimientos y circuitos para la identificación del riesgo de UPP.	
Denominador: Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. SEGÚN CRITERIO DE LA CONSEJERÍA	
Tipo de Indicador: Indicador de estructura. Básico.	
Fuente de datos recomendada: Consejería Salud / Servicio de Salud	
Persona / Grupo/ Servicio encargado recogida de datos: A establecer por la CCAA	
Frecuencia de entrega de resultados: Anual	
Observaciones: Especificar la escala de valoración utilizada. Indicar el nº de hospitales incluidos en el denominador y el tipo de dependencia funcional.	
Referencias Bibliográficas	

7

% Pacientes con valoración de riesgo de Úlceras por Presión (UPP)

Fórmula de cálculo: N° de pacientes dados de alta con valoración de riesgo de UPP según protocolo x 100 / N° de pacientes dados de alta en el periodo de estudio.

Aclaraciones:

Valoración de riesgo de UPP: procedimiento establecido por la organización, acerca de criterios de inclusión y exclusión, modo y manera de realizarlo, y posterior registro. Sólo se incluirán los que utilicen las escalas Braden, Norton o Emina, por su alto valor predictivo y nivel de validación.

Criterios de Exclusión: Altas producidas en los servicios de Pediatría y Ginecología y pacientes ingresados con UPP.

Tipo de Indicador: Indicador de proceso. **Optativo**

Fuente de datos recomendada: Registro específico de seguimiento de UPP o muestreo de historias.

Persona / Grupo/ Servicio encargado recogida de datos: A establecer por la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Observaciones:

Referencias Bibliográficas

8

Prevalencia de Úlceras por Presión (UPP)
Fórmula de cálculo: N° de pacientes con UPP no comunitaria x 100 / n° de pacientes estudiados en el periodo considerado.
Aclaraciones: UPP no comunitaria: úlcera por presión que se desarrolla durante el proceso de internamiento, independientemente de su extensión y grado.
Tipo de Indicador: Indicador de resultado. Optativo
Fuente de datos recomendada: Registro específico o muestreo de historias.
Persona / Grupo/ Servicio encargado recogida de datos: A establecer por la CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Anual
Observaciones:
Referencias Bibliográficas

INDICADORES DE INFECCIÓN RELACIONADA CON LA ATENCIÓN SANITARIA

9

% de Hospitales que tienen implantado un Sistema que mide PREVALENCIA de Infección relacionada con la atención sanitaria (IRAS)
Fórmula de cálculo: Nº Hospitales de la CCAA que miden Prevalencia IRAS X 100 / Nº total Hospitales de la CCAA
Aclaraciones: Denominador: Se consideran hospitales de la CCAA los que, con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente SEGÚN CRITERIO DE LA CONSEJERÍA
Tipo de Indicador: Indicador de proceso. Básico
Fuente de datos recomendada: Servicio Salud/Consejería
Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Anual
Observaciones: Especificar si es EPINE u otro sistema. Especificar el periodo de estudio y la extensión. Indicar el nº de hospitales incluidos en el denominador y el tipo de dependencia funcional.
Referencias bibliográficas: estudio EPINE http://www.sempsph.com/sempsph/index.php?option=com_content&view=article&id=297:epine-2010&catid=1:general&Itemid=10

10

% de Hospitales que tienen implantado un Sistema Prospectivo de medición de IRAS
Fórmula de cálculo: N° Hospitales de la CCAA que miden Incidencia de IRAS X 100 / N° total Hospitales de la CCAA
Aclaraciones:
Numerador: N° Hospitales que miden Incidencia IRAS <u>a nivel global del hospital o a nivel de servicio o a nivel de procedimiento</u>
Denominador: Se consideran hospitales de la CCAA, los que, con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente SEGÚN CRITERIO DE LA CONSEJERIA
Tipo de Indicador: Indicador de proceso. Básico
Fuente de datos recomendada: Consejería Salud / Servicio de Salud
Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Anual
Observaciones: Describir el sistema de vigilancia (o si hay varios describirlos) y a qué nivel se utiliza en cada hospital (global, servicio, procedimiento, etc). Incluye el ENVIN-UCI (nivel servicio). Incluye IRAS tras procedimiento de riesgo (p.e: bacteriemia relacionada con catéter, etc) Indicar el nº de hospitales incluidos en el denominador y el tipo de dependencia funcional.
Referencias bibliográficas:

INDICADORES DE CIRUGÍA SEGURA

11

% de hospitales que tienen implantada la lista de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ)
Fórmula de cálculo: nº de hospitales de la CCAA en los que está implantada la LVSQ en el bloque quirúrgico x 100/ nº total de hospitales de la CCAA con bloque quirúrgico
Aclaraciones:
Lista de verificación quirúrgica: debe estar basada en la de la OMS
Numerador: Nº de hospitales en los que está implantada la LVSQ en el bloque quirúrgico. <u>Implantada</u> quiere decir que existe un documento con una LVSQ basada en la de la OMS para ser utilizada por los cirujanos.
Denominador: Nº total hospitales en la CCAA con bloque quirúrgico. Se consideran hospitales de la CCAA, los que, con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente SEGÚN CRITERIO DE LA CONSEJERIA.
Tipo de Indicador: Indicador de estructura. Básico
Fuente de datos recomendada: Servicio de Salud recaba datos de las Unidades de Gestión de Riesgos
Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Anual
Observaciones:
En la medida de lo posible: describir la situación de la CCAA, en base al número de bloques quirúrgicos existentes por hospital y sus características,
Indicar el nº de hospitales incluidos en el denominador y el tipo de dependencia funcional.
Referencias bibliográficas: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/bibliography/en/index.html Bloque quirúrgico. Estándares y recomendaciones. MSPS, Madrid 2009. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/BQ.pdf

12

% de pacientes intervenidos de cirugía programada que se les aplica la lista de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ)
Fórmula de cálculo: n° de pacientes de la CCAA intervenidos de cirugía programada a los que se les ha aplicado la LVSQ x 100/ n° total de pacientes intervenidos de cirugía programada en la CCAA
Aclaraciones: Lista de verificación quirúrgica: debe estar basada en la de la OMS
Numerador: Denominador:
Tipo de Indicador: Indicador de proceso. Optativo
Fuente de datos recomendada: Servicio de Salud recaba datos de las Unidades de Gestión de Riesgos. Estudio ad hoc
Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Anual
Observaciones:
Referencias bibliográficas: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/bibliography/en/index.html

INDICADORES DE SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

13

% Hospitales con protocolos para medicamentos de alto riesgo
Fórmula de cálculo: N° de hospitales de la CCAA que disponen de un protocolo actualizado para medicamentos de alto riesgo x 100/ N° total de hospitales de la CCAA
<p>Aclaraciones:</p> <p>Medicamentos de alto riesgo: aquellos que tienen una probabilidad muy elevada de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización.</p> <p>Protocolo para medicamentos de alto riesgo: documento que establece los procedimientos y circuitos que se deben implementar para el manejo de los medicamentos de alto riesgo</p> <p>Numerador: N° de hospitales que tienen protocolo actualizado en los últimos 5 años para medicamentos de alto riesgo</p> <p>Denominador: Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. SEGÚN CRITERIO DE LA CONSEJERÍA</p>
Tipo de Indicador: Indicador de estructura. Básico.
Fuente de datos recomendada: Servicio de Farmacia u otro que defina la Comunidad Autónoma.
Persona / Grupo/ Servicio encargado recogida de datos: A establecer por la CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Anual
<p>Observaciones: Se recomienda utilizar el listado de medicamentos de alto riesgo del ISMP España. Indicar el n° de hospitales incluidos en el denominador y el tipo de dependencia funcional. Protocolo actualizado en los últimos 5 años</p>
<p>Referencias Bibliográficas: ISMP España. Lista de medicamentos de alto riesgo. Disponible en: http://www.ismp-espana.org/ficheros/Medicamentos%20alto%20riesgo.pdf</p> <p>Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/practicas_seguras_medicamentos_alto_riesgo.pdf</p>

% Hospitales con protocolos para conciliar la medicación al alta
Fórmula de cálculo: : nº de hospitales de la CCAA que tienen un protocolo establecido para conciliar la medicación al alta x 100 / nº total de hospitales de la CCAA
Aclaraciones: Protocolo: documento que establece los procedimientos y circuitos que se deben implementar para conciliar la medicación al alta. Conciliación al alta <u>El protocolo debe incluir la elaboración de un listado completo y exacto de la medicación que el paciente debe tomar tras el alta su entrega al paciente y remisión al nivel asistencial siguiente.</u> Numerador: Nº de hospitales que tienen protocolo establecido para conciliar la medicación al alta Denominador: Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. SEGÚN CRITERIO DE LA CONSEJERÍA.
Tipo de Indicador: Indicador de estructura. Básico
Fuente de datos recomendada: Consejería Salud / Servicio de Salud
Persona / Grupo / Servicio encargado de la recogida de datos: A establecer por la CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Anual
Observaciones: Indicar el nº de hospitales incluidos en el denominador y el tipo de dependencia funcional. Describir la tipología de protocolos utilizada.
Referencias Bibliograficas WHO Collaborating Centre for Patient Safety Nine Patient Safety Solutions http://www.ccforspatientsafety.org/Patient-Safety-Solutions/

% Hospitales que aplican el cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de medicamentos en los hospitales
Fórmula de cálculo: N° de hospitales de la CCAA que han aplicado el cuestionario de autoevaluación en los dos últimos años x 100 / N° total de hospitales de la CCAA
Aclaraciones: El Cuestionario de Autoevaluación de la Seguridad del Sistema de Utilización de los Medicamentos en los Hospitales es una adaptación del Medication Safety Self Assessment for Hospitals, cuestionario registrado por el Institute for Safe Medication Practices que ha concedido la licencia para su uso y ha sido adaptado por el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España). Aplicar: Uso de este cuestionario como herramienta de trabajo para la mejora de la calidad y avanzar en la prevención de los errores de medicación, siguiendo la metodología recomendada. Numerador: N° de hospitales que han aplicado este cuestionario en los últimos dos años. Denominador: Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. SEGÚN CRITERIO DE LA CONSEJERÍA.
Tipo de Indicador: Indicador de proceso. Optativo
Fuente de datos recomendada: Servicio de Farmacia / Unidad de gestión de riesgos u otro que defina la Consejería Salud / Servicio de Salud
Persona / Grupo/ Servicio encargado recogida de datos: A establecer por la CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Cada dos años
Observaciones: Indicar el n° de hospitales incluidos en el denominador y el tipo de dependencia funcional.
Referencias Bibliográficas: Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuestionario_seguridad_sistema_medicamentos_hospitales.pdf Acceso a la aplicación: http://www.ismp-espana.org

INDICADORES DE HIGIENE DE MANOS

1. % Camas con preparados de base alcohólica en la habitación

Fórmula de cálculo: N° de camas de la CCAA con preparados de base alcohólica en la habitación $\times 100$ / N° de camas de la CCAA.

Aclaraciones:

Preparados en la habitación: Disponibilidad de preparados de base alcohólica en algún lugar dentro de la habitación. Incluye los PBA de bolsillo, PBA fijo en el punto de atención y/o PBA en la entrada o cualquier otro punto fijo dentro de la habitación. *No incluye los PBA que se introducen en la habitación en el carro de curas, bateas, etc.*

PBA de bolsillo: Se incluirán cuando la provisión de envases de bolsillo sea una política del hospital.

Numerador: N° de camas/ camillas/ incubadoras con preparados de base alcohólica (fijos o de bolsillo) en algún lugar de la habitación. Todos los servicios incluido urgencias. *Sólo se excluyen el servicio de psiquiatría y UCI.*

Denominador: Total de camas/ camilla/ incubadoras de los diferentes servicios del hospital. Todos los servicios incluido urgencias. *Sólo se excluyen el servicio de psiquiatría y UCI.*

Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. Según criterio de la Consejería.

Tipo de indicador: Indicador de estructura. Básico

Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas: Guía de implementación de la OMS (encuesta de infraestructura). Mayo de 2009

2. % Camas de UCI con preparados de base alcohólica en el punto de atención

Fórmula de cálculo: N° de camas de cuidados intensivos de la CCAA con PBA en el punto de atención x 100 / N° camas de cuidados intensivos de la CCAA

Aclaraciones:

PBA en el punto de atención: Disponibilidad del producto lo más cerca posible del lugar donde se va a desarrollar una actividad que requiere contacto con el paciente y/o su entorno y sin tener que abandonar la zona del paciente. *No se considera punto de atención si está colocado a la entrada de la habitación o en un punto que requiera que el profesional se desplace.*

Punto de atención: Es el lugar donde coinciden tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y el cuidado o tratamiento que implica contacto con el paciente.

Zona del paciente: Lugar donde está el paciente y su entorno inmediato, esto incluye: la piel intacta del paciente, todas las superficies y objetos inanimados que el paciente puede tocar (por ejemplo, barandillas de la cama, mesita de noche, ropa de cama, sillas, tubos de infusión, monitores, timbre y botones, mando TV, etc)

Numerador: N° de camas con preparados de base alcohólica (fijos o de bolsillo) en el punto de atención en las unidades de cuidados intensivos. Incluye la UCI pediátrica y la neonatal

Denominador: N° total de camas de **todas** la/s unidades de cuidados intensivos del hospital.

Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. Según criterio de la Consejería.

Tipo de indicador: Indicador de estructura. Básico

Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas: Guía de implementación de la OMS (encuesta de infraestructura). Mayo 2009

3. % Centros de Atención Primaria con preparados de base alcohólica en envases de bolsillo para la atención domiciliaria

Fórmula de cálculo: N° centros de atención primaria con preparados de base alcohólica en envases de bolsillo x 100 / Total centros de AP en la CCAA

Aclaraciones:

Numerador: N° de centros de atención primaria que disponen permanentemente de preparados de base alcohólica en envases de bolsillo para todos los profesionales que realizan atención domiciliaria.

Denominador: N° de centros de atención primaria de la CCAA. Deben incluirse todos los centros de atención primaria donde se atiendan pacientes domiciliarios.

Centro de atención primaria: Aquellos que la CCAA considera como tales.

Tipo de indicador: Indicador de estructura. Básico

Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

4. % Hospitales que han realizado actividades formativas

Fórmula de cálculo: N° hospitales que han realizado formación sobre higiene de las manos x 100 / Total hospitales en la CCAA

Aclaraciones:

Formación sobre HM: aquella previamente programada, que va dirigida al personal sanitario y no sanitario que tiene contacto con pacientes. Los contenidos deben estar dirigidos **a la mejora** de la HM (cómo, cuándo, por qué, etc.) y la metodología formativa puede ser on-line, o presencial.

Denominador: Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. Según criterio de la Consejería.

Tipo de indicador: Indicador de proceso. Básico

Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas: Recomendaciones de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. Mayo 2009

5. % Centros de Atención Primaria que han realizado actividades formativas

Fórmula de cálculo: N° centros de atención primaria que han realizado formación sobre higiene de las manos x 100 / centros de atención primaria en la CCAA

Aclaraciones:

Formación sobre HM: Aquella previamente programada, que va dirigida al personal sanitario y no sanitario en contacto con pacientes. Los contenidos deben estar dirigidos a **la mejora** de la HM (cómo, cuándo, por qué, etc) y la metodología formativa puede ser on-line, o presencial.

Centro de atención primaria: Aquellos que la CCAA considera como tales a efectos formativos (imparten formación a los profesionales adscritos a los mismos).

Tipo de indicador: Indicador de proceso. Básico.

Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas: Recomendaciones de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. Mayo 2009

6. Consumo de preparados de base alcohólica en hospitalización

Fórmula de cálculo: N° litros entregados x 1000 / N° pacientes-días (estancias)

Aclaraciones:

Nº de pacientes-días: Se refiere a la suma de pacientes ingresados diariamente durante el periodo de tiempo establecido. Para contabilizar los pacientes, el día de admisión debe contarse pero no el día de alta. Cuando un paciente es ingresado y dado de alta en el mismo día debe contabilizarse como 1.

Numerador: N° de litros entregados en los distintos servicios del hospital (solo unidades o plantas de hospitalización). *Se excluyen los entregados en consultas externas, psiquiatría, urgencias, hospital de día, zona de quirófanos u otros servicios donde el paciente no permanezca ingresado.*

Para obtener el n° de litros entregados, en algunos casos será necesario hacer el cálculo en función de los ml de los envases dispensados.

Denominador: Número de pacientes **ingresados** en todas los servicios, incluido pediatría. *Se excluyen los atendidos en consultas externas, psiquiatría, urgencias, hospitales de día, zona de quirófanos, etc.*

Tipo de indicador: Indicador de resultado. Básico.

Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual separado en dos periodos:

1º: de enero a junio

2º: de julio a diciembre

Referencias bibliográficas:

Guía de implementación de la OMS (encuesta consumo jabón/ preparados de base alcohólica). Mayo 2009

Documento Joint Commission: *Measuring hand hygiene adherence, 2009*

7. % Camas con preparados de base alcohólica en el punto de atención

Fórmula de cálculo:

$$\text{Nº de camas con PBA en el punto de atención} \times 100 / \text{Nº total de camas de la CCAA}$$

Aclaraciones:

PBA en el punto de atención: Disponibilidad del producto lo más cerca posible del lugar donde se va a desarrollar una actividad que requiere contacto con el paciente y/o su entorno inmediato y sin tener que abandonar la zona del paciente. *No se considera punto de atención si está colocado a la entrada de la habitación o en un punto que requiera que el profesional se desplace, ni los PBA que se transportan en carros bateas, etc..*

Punto de atención: Es el lugar donde coinciden tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y el cuidado o tratamiento que implica contacto con el paciente.

Zona del paciente: Lugar donde está el paciente y su entorno inmediato, esto incluye: la piel intacta del paciente, todas las superficies y objetos inanimados que el paciente puede tocar (por ejemplo, barandillas de la cama, mesita de noche, ropa de cama, sillas, tubos de infusión, monitores, timbre y botones, mando TV, etc).

Numerador: Nº de camas/camillas/incubadoras con preparados de base alcohólica (fijo o de bolsillo) en el punto de atención. Todos los servicios incluido urgencias. *Sólo se excluyen el servicio de psiquiatría y UCI.*

Denominador: Total de camas/camillas/incubadoras de los diferentes servicios del hospital. *Sólo se excluyen el servicio de psiquiatría y UCI.*

Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. Según criterio de la Consejería.

Tipo de indicador: Indicador de estructura. Opcional

Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas: Guía de implementación de la OMS (encuesta de infraestructura). Mayo de 2009

**8. % Hospitales que han realizado observación del cumplimiento de los 5 momentos
(o de alguno de ellos) según los criterios de la OMS.**

Fórmula de cálculo: $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ hospitales que han realizado al menos una observación utilizando la metodología de la OMS}}{\text{Total hospitales en la CCAA}} \times 100$

Aclaraciones:

La metodología seguida debe ser la descrita en el manual técnico de referencia de la OMS. Como mínimo deben haberse realizado 200 observaciones en todo el centro sanitario. Las observaciones pueden haberse realizado de los 5 momentos o de uno o varios de ellos

Numerador: Número de hospitales que han realizado observación de los 5 momentos (o de alguno de ellos).

Denominador: Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. Según criterio de la Consejería.

Tipo de indicador: Indicador de proceso. Opcional.

Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas: Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. OMS, 2009
Education Session for Trainers, Observers and Health-Care Workers. OMS, 2009

9. % Hospitales que han realizado autoevaluación según los criterios de la OMS.

Fórmula de cálculo: N° hospitales que han realizado autoevaluación utilizando el cuestionario de autoevaluación de la OMS x100 / Total hospitales en la CCAA

Aclaraciones:

Sólo se incluyen los hospitales que hayan realizado la autoevaluación mediante el cuestionario presentado por la OMS en mayo de 2010.

Denominador: Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. Según criterio de la Consejería.

Tipo de indicador: Indicador de proceso. Opcional

Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas: Cuestionario de autoevaluación. OMS, 2010

10 % Hospitales que han realizado actividades formativas sobre los 5 momentos utilizando la herramienta de la OMS

Fórmula de cálculo: N° hospitales que han realizado formación sobre los 5 momentos x 100 / Total hospitales en la CCAA

Aclaraciones:

Formación sobre los 5 momentos: aquella previamente programada que va dirigida al personal sanitario y no sanitario que tiene contacto con pacientes. Los contenidos se impartirán preferentemente en sesiones presenciales teórico-prácticas (ocasionalmente algún hospital o CCAA puede disponer de un programa on-line) con la herramienta (el DVD) de la OMS.

Denominador: Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. Según criterio de la Consejería.

Tipo de indicador: Indicador de proceso. Opcional

Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas: Manual técnico de referencia de la OMS y materiales formativos sobre los 5 momentos. Mayo 2009