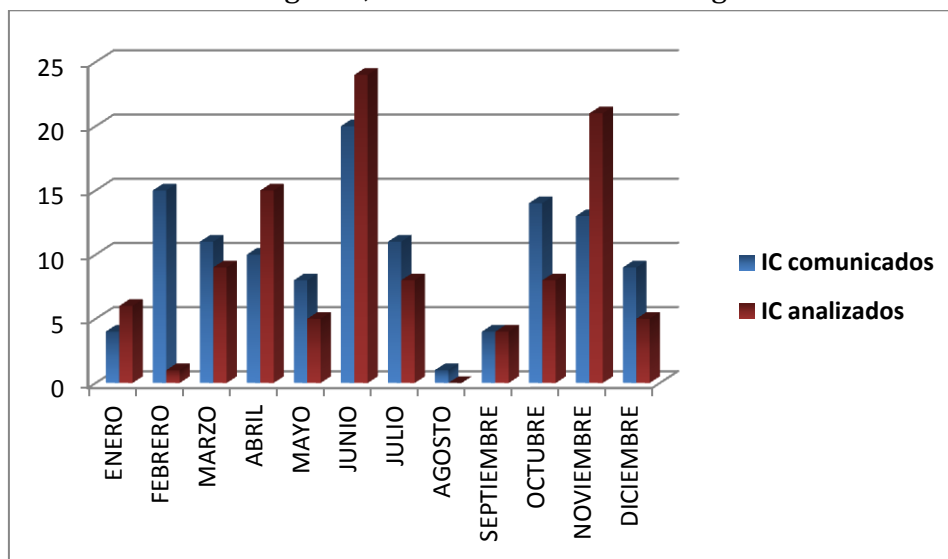
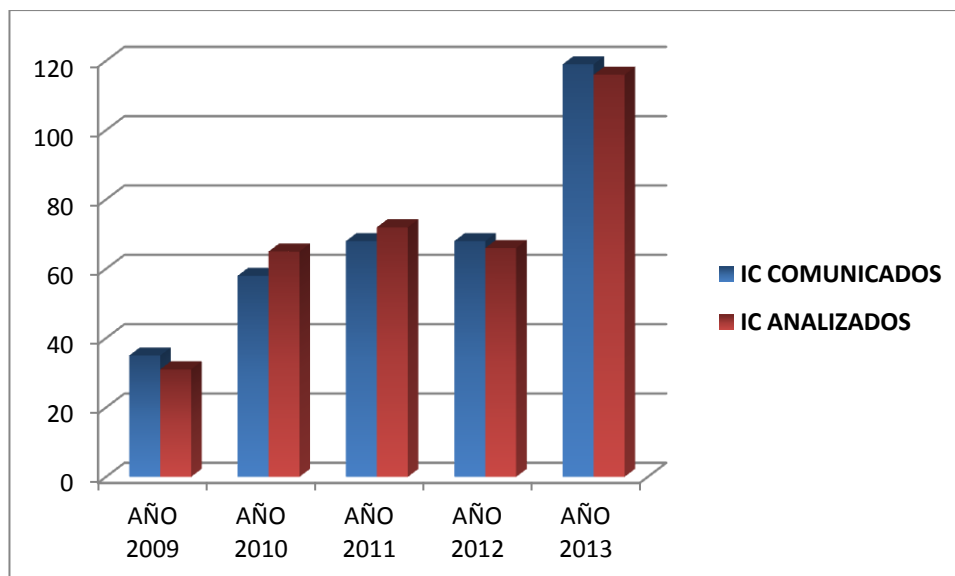


## MEMORIA DEL GRUPO DE TRABAJO EN SEGURIDAD EN ANESTESIA (GTSA) DEL HGUGM DEL AÑO 2013

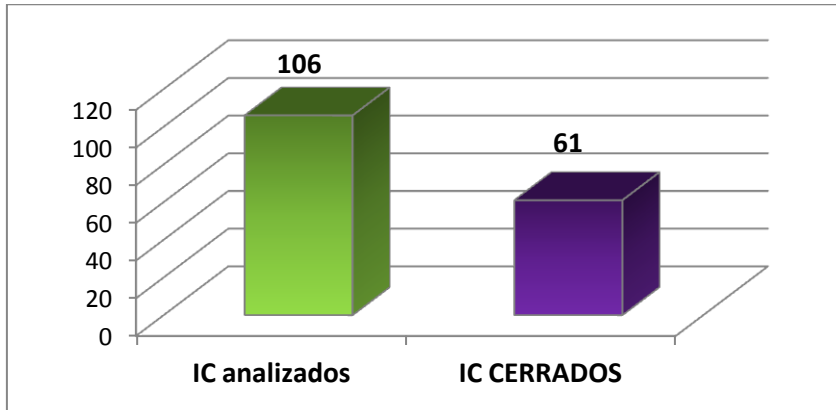
- En el año 2013 se han comunicado a la base de datos anestic-SENSAR del HGUGM un total de 119 incidentes críticos (IC).
- En este año, se han analizado un total de 116 incidentes críticos.
- La distribución de las comunicaciones/análisis por meses del año 2013 ha sido bastante heterogénea, como se muestra en la siguiente tabla:



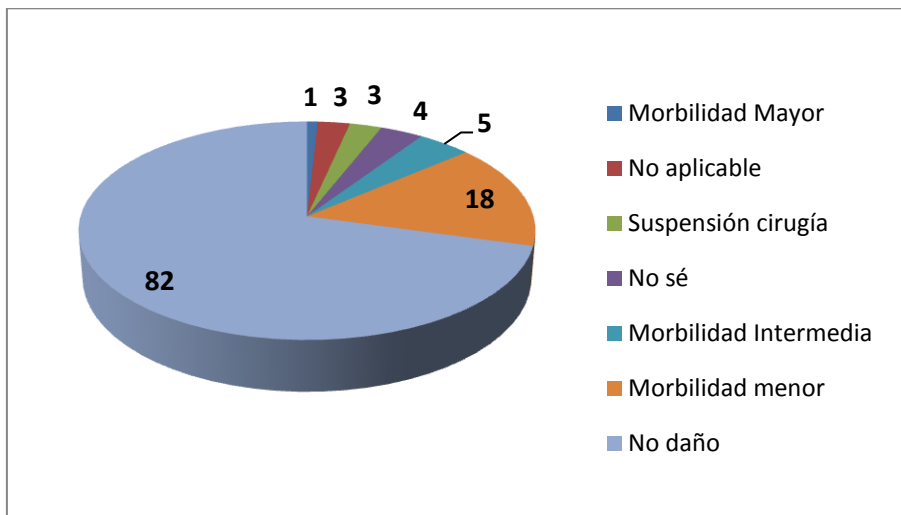
- Es en este último año en el que se muestra un gran aumento en el número de comunicaciones y análisis en el sistema



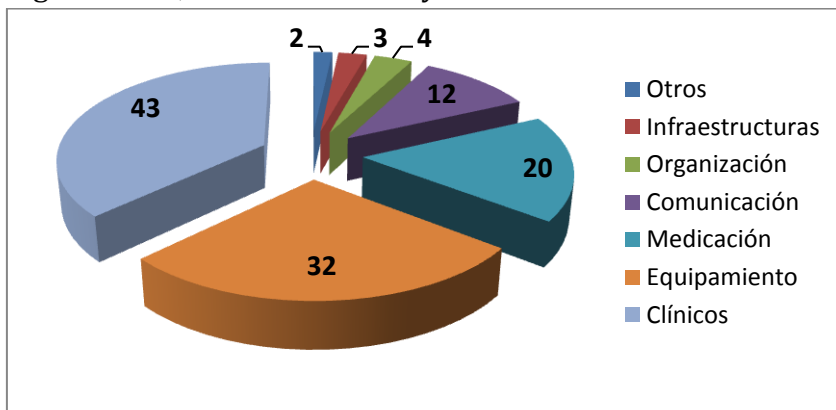
- La mediana del tiempo de demora para el primer análisis de los incidentes comunicados ha sido de 30 días.
- De los 106 IC analizados se encuentran cerrados 61, a fecha de 31 de Enero de 2014



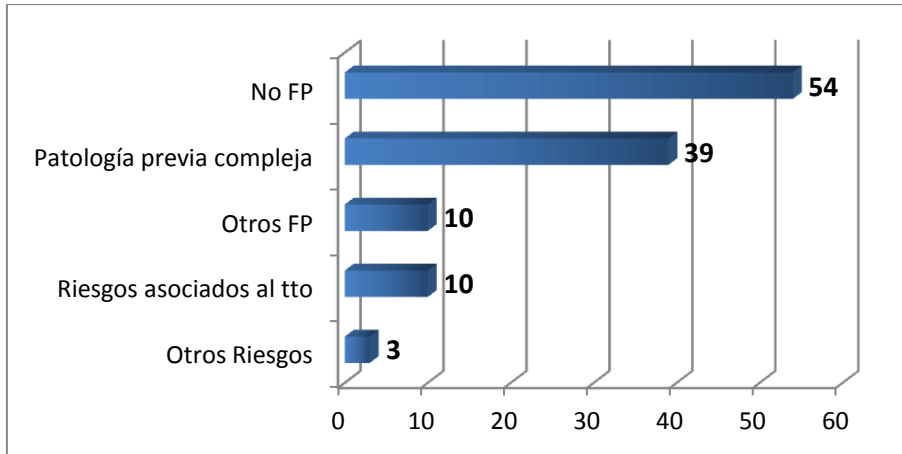
- La morbilidad de los incidentes analizados muestra un predominio de incidentes sin daño o con morbilidad menor.



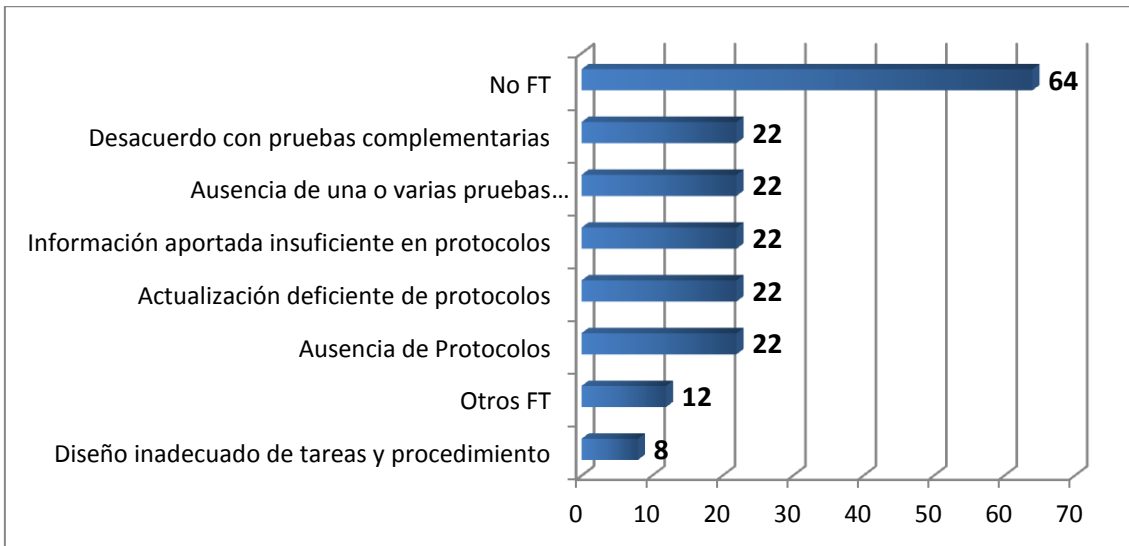
- Los incidentes se han clasificado principalmente entre los de tipo clínico, de equipamiento, de medicación y de comunicación, seguidos por los de organización, infraestructuras y otros.



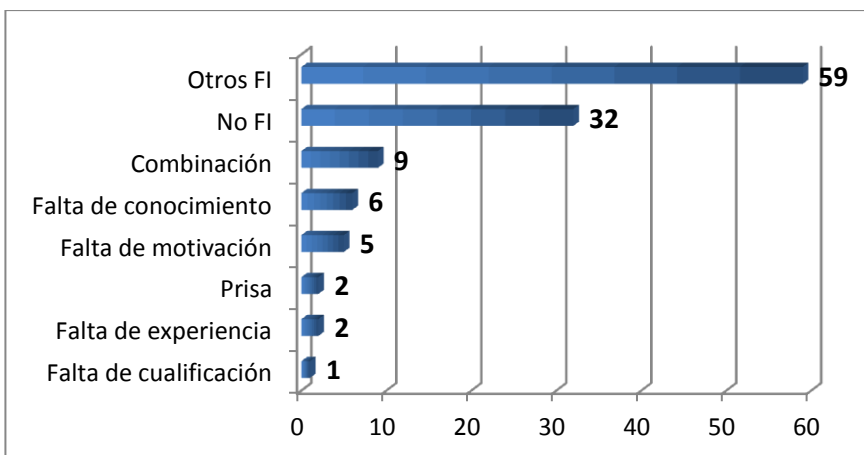
- En cuanto a los factores latentes del paciente relacionados con los IC analizados, es la patología previa compleja el que más se encuentra.



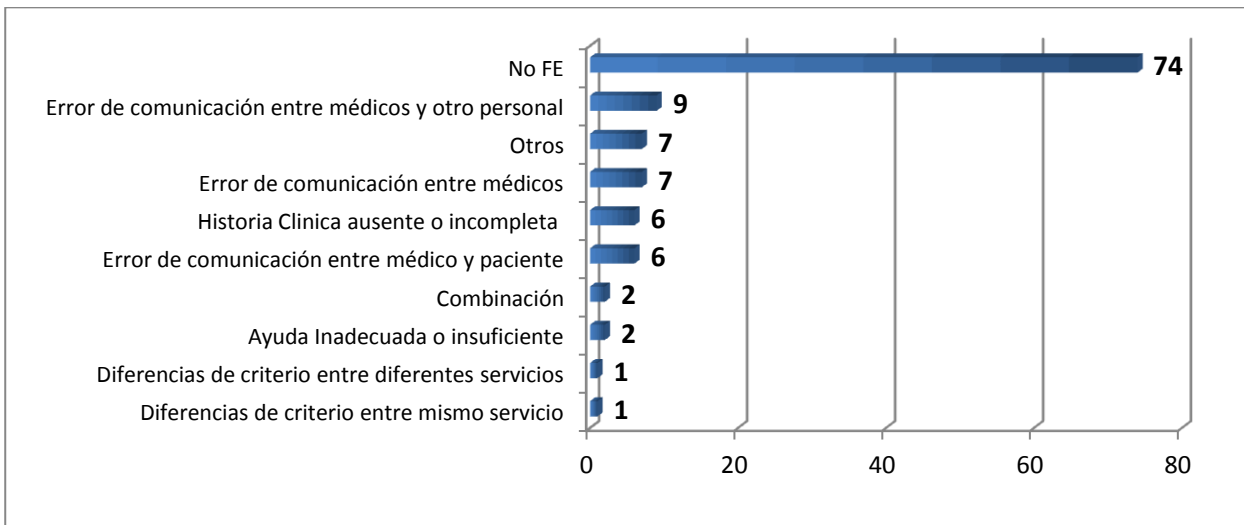
- Los factores latentes de la tarea asociados son variados, como se muestra en la figura



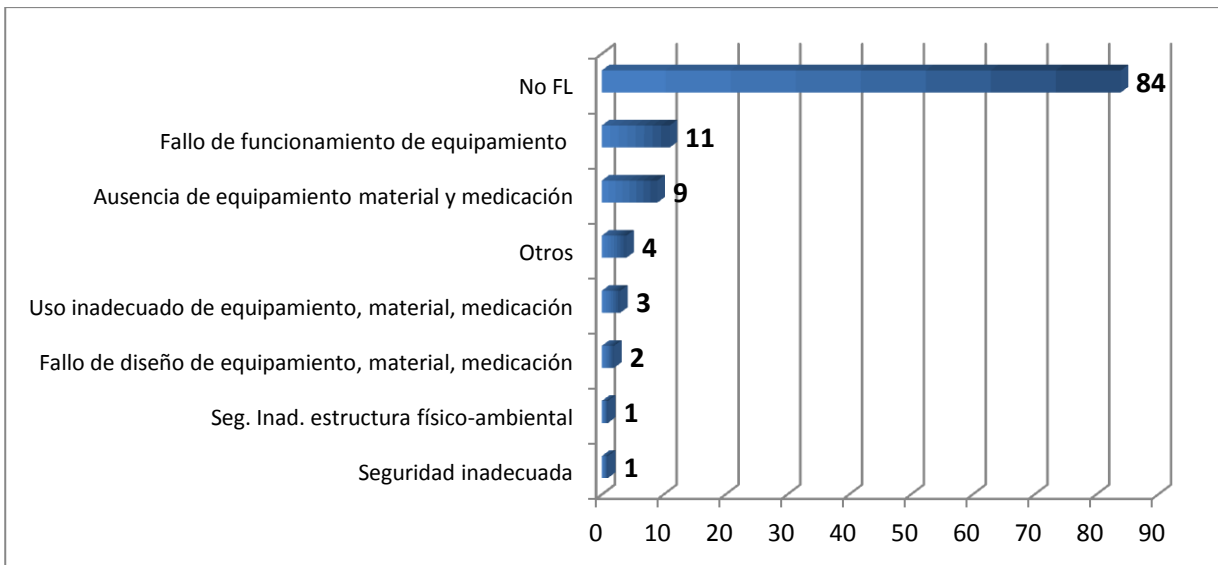
- Los factores latentes del individuo también muestran una distribución variada



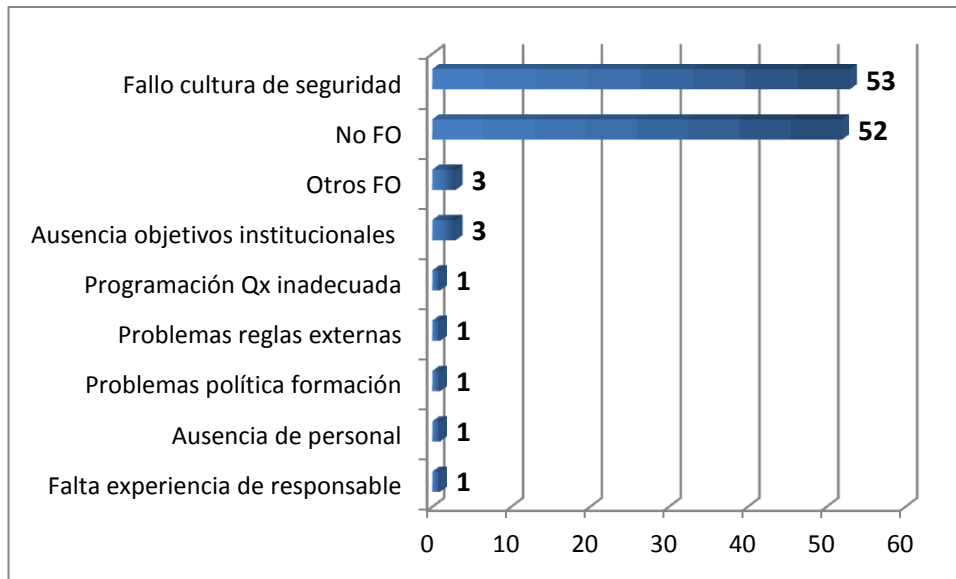
- En cuanto al equipo, en la mayoría de los IC analizados, no hay factores latentes asociados



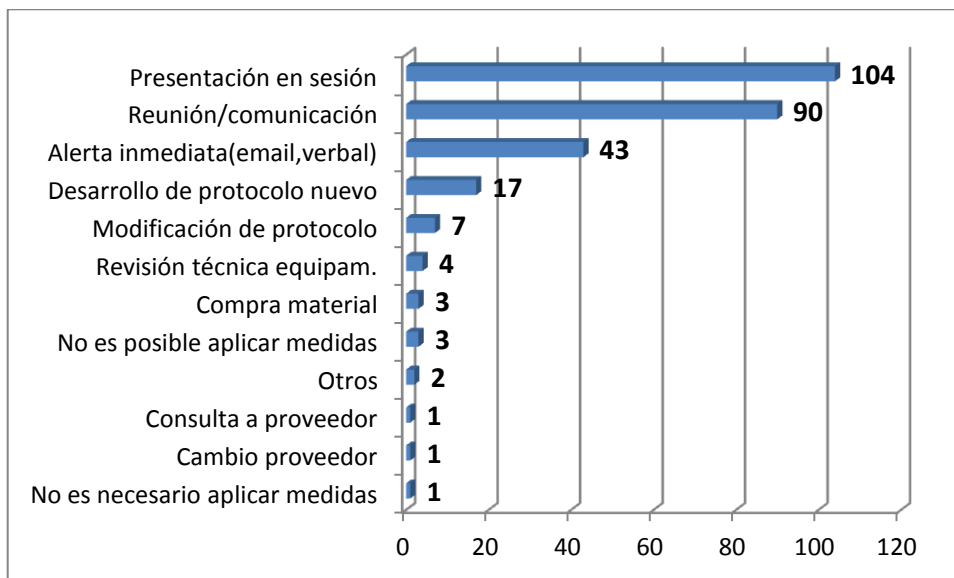
- Tampoco se encuentran factores asociados al lugar en la mayor parte de los IC analizados



- En cuanto a la organización, la falta de cultura de seguridad es el factor que más se ha encontrado al analizar los IC, lo que muestra la necesidad de seguir trabajando en ese sentido



- El análisis de los 116 IC ha permitido proponer un total de 276 medidas correctoras, entre las que destacan las presentaciones en sesiones, reuniones o comunicaciones y alertas inmediatas.



- **Conclusión:** los datos nos muestran un aumento en el número de incidentes comunicados y analizados en el último año, lo que muestra que el esfuerzo en la difusión y docencia en seguridad del paciente está dando sus frutos. Además esto se ha producido en un momento profesional complicado, con dificultades económicas y laborales, lo que da un valor añadido a los resultados obtenidos.  
La mayoría de las medidas propuestas no implican un mayor gasto, sino que se centran en difundir las situaciones de riesgo y las medidas correctoras, por lo que se trata de una herramienta rentable desde el punto de vista económico.
- **Los objetivos** del GTSA para el año 2014 están incluidos en el *“Plan para la Gestión de Riesgos Sanitarios en los Pacientes del Hospital General Universitario Gregorio Marañón 2014-2017”* y siguen centradas en la difusión de la cultura de seguridad y en consolidar la estructura para la gestión de riesgos en la organización. Se incluye además como otra línea estratégica la de implicar a los pacientes y allegados en su seguridad clínica.