

## Memoria Anual Local de SENSAR durante 2013

Formato para la solicitud de acreditación "Hospital Activo en SENSAR, Hospital Seguro"

Plazo de Presentación: **15 de junio de 2016**

Correo para enviar la memoria: [mj.garciasanchez@gmail.com](mailto:mj.garciasanchez@gmail.com)

<b>Nombre del Hospital</b>	
<b>Localidad</b>	HOSPITAL MANISES (VALENCIA)
<b>Fecha</b>	19/05/2016
<b>Coordinador Local</b>	Monceff Belaouchi
<b>Responsable ejecutivo</b>	Eva Romero García
<b>Analizadores</b>	Dr. Dimitrios Maliaritsis, Dra Virginia López Delgado, DUE Elena Pinés Serrano, Dr. Moncef Belaouchi, Dra Eva Romero García, Dra Raquel Vicedo Lillo. Mar Santa Cruz
<b>Nº de i. comunicados:</b>	73
<b>Nº de análisis:</b>	73
<b>Nº de i. compartidos:</b>	73
<b>Dimensión del hospital</b>	
• nº camas UCI/Rea	<b>10</b>
• nº camas	<b>241</b>
• nº de cirugías	<b>18127</b>
<b>Nº comunicadores potenciales (estimado)</b>	50
<b>Severidad de la Lesión (Número de incidentes)</b>	
• Nada	45
• Morbilidad Menor	12
• Morbilidad Intermedia	7
• Morbilidad Mayor	3
• Muerte	1
<b>Reuniones de analizadores (Regular/irregular y nº)</b>	Regular (mensual)
<b>Tiempo medio comunicación-inicio análisis</b>	Entre 15 días y 1 mes

<b>Nº medidas propuestas</b>	<b>Código</b>	<b>Tipo</b>	<b>Número</b>
	0	No es posible aplicar medidas	1
	1	No es necesario aplicar medidas	2
	2	Presentación en sesión	56
	3	Alerta en Boletín	31
	4	Alerta inmediata (email, verbal..)	4
	5	Reunión/Comunicación	35
	6	Desarrollo de protocolo nuevo	16
	7	Modificación de protocolo previo	6
	8	Compra material nuevo	4
	9	Cambio de proveedor/material	1
	10	Cambio en la organización física	0
	11	Revisión Técnica equipamiento	2
	12	Consulta a proveedor	1
	13	Prueba de formación	14
	14	Retirada de material o medicamento peligroso	0
<b>Nº medidas finalizadas</b>	66		
<b>Sesiones de comunicación al Servicio sobre resultados de SENSAR</b>	Sesiones de feed back trimestrales: 4 sesiones en 2015		
<b>Otras sesiones/ponencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación en Segacy</li> <li>• Presentación de resultados de incidentes , análisis y medidas propuestas en Comité DE CALIDAD DEL HOSPITAL ( trimestral)</li> </ul>		
<b>Otras herramientas de seguridad empleadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de protocolo Hemorragia Masiva</li> <li>• Colocacion de paneles en bloque quirúrgico para fomentar la realización del check list.</li> <li>• Ayuda cognitiva del check list en respiradores</li> <li>• Colocación de Poster pausa pre-bloqueo.</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reproducir el vídeo demostrativo del check list quirúrgico una vez al mes en las sesiones del servicio</li></ul>
<b>Comentarios y/o Resumen:</b>	