

ACTA

<p style="text-align: center;">III ASAMBLEA ORDINARIA DE SENSAR XXXI CONGRESO DE LA SEDAR 7-9 MARZO 2013, MÁLAGA.</p>
--

ASISTENTES

- 1.- JUAN GÓMEZ ARNAU. HUF Alcorcón.
- 2.- DANIEL ARNAL . ALCORCÓN. HUF Alcorcón.
- 3.- SONSOLES MARTÍN . H Cruz Roja - Madrid.
- 4.- ALBERTO MARTINEZ TELLERÍA. H Virgen de las Nieves, Granada.
- 5.- ADOLFO MARTÍNEZ . H Ramón y Cajal.
- 6.- MAITE GUDIN. HU Getafe.
- 7.- NEUS FABREGAS. Hospital Clínico de Barcelona
- 8.- MARISA GARCIA. H Clínico de Valencia.
- 9.- MARIAN SANTOS. La Princesa.
- 10.- MARCIAL REY. Povisa de Vigo.
- 11.- JUAN CARMONA. H Carlos Haya Málaga.
- 12.- SANTIAGO GARCIA DEL VALLE. HUF Alcorcón.
- 13.- JAVIER BELDA. H Clínico de Valencia
- 14.- FERNANDO ESCOLANO. Hospital del Mar. Barcelona
- 15.- JOSE DE ANDRÉS. Hospital Universitario de Valencia

TEMAS TRATADOS

A.- ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE ACTIVIDAD DE SENSAR.

En la actualidad existen **73 Hospitales adheridos a SENSAR**, con grados de seguimiento dispares. Se estima un total de **25-30 hospitales activos** en el uso de ANESTIC, con predominancia de **Cataluña, Madrid y Andalucía**.

Se constata una **disminución de las comunicaciones** realizadas a través de ANESTIC, probablemente condicionado por el contexto, si bien no se conocen las causas reales.

Parece ser un momento poco propicio para la cultura de seguridad, dada la inestabilidad laboral y la situación de crisis económica. A pesar de ello somos optimistas, y debemos **desarrollar las estrategias para la pervivencia del sistema**, dada su utilidad. El hecho de conocerlo y analizarlo nos permitirá desarrollar los recursos necesarios para nuestro fin.

De los **hospitales con más comunicaciones en 2012**, destacan:

H. Povisa: 139

HGUG M arañón: 68

H. F. Alcorcón: 65

H. de Basurto (1 sola sección): 51

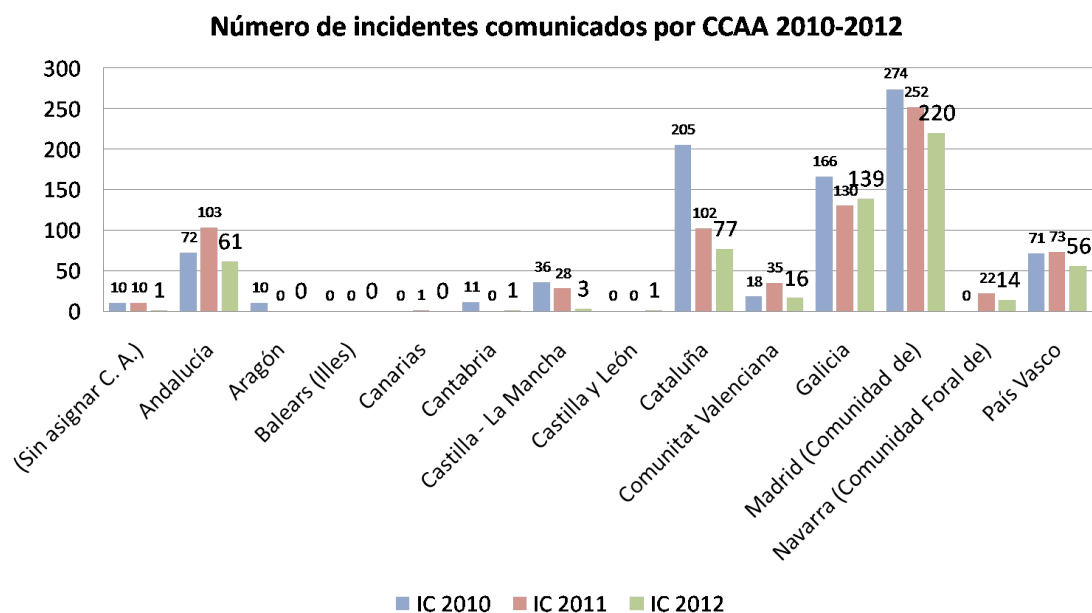
H. Clinic BCN: 41

HU Ramón y Cajal: 25

H. Virgen de las Nieves : 23 (Reciente incorporación)

H. Virgesn de Valme: 24

En cuanto a la **tendencia por comunidades autónomas**, cabe destacar una disminución general, a excepción de Galicia en el último año con respecto al anterior. La caída de IC comunicados tiene una pendiente similar en las comunidades más activas (Madrid, Cataluña, Galicia, Andalucía y País Vasco), siendo algo más marcada en Cataluña.



B.- ¿QUÉ HEMOS HECHO EN ESTOS AÑOS?

1.- 31 **noticias/actualizaciones**, (1,4/mes), que parece poco, dada la envergadura pretendida de la organización.

2.- Alertas:

- 3 propias y 5 de otras organizaciones. (Todas proceden de H. F. Alcorcón).

3.- Noticias:

- 9 entradas (Sonsoles Martín)

4.- Formación: 14 actividades:

- Taller SEDAR 2013: colaboración con IAVANTE.

- Curso SENSAR-SAR Madrid, en colaboración con Hospital virtual Valdecilla.
- Ponencia ESA 2012.
- Checklist Reanimación.
- Handoff.
- Suplemento seguridad REDAR: financiado por Abboth, 11.000 EUR aprox. Invitados internacionales.
- Control infección anestesia.
- Curso virtual OM.
- Curso Riesgo Sanitario ICOEM
- Comunicación AAEAR IC relacionados con dolor
- Publicaciones Etiquetado nuevas
- Libro/monográfico ESA Seguridad en Anestesia.
- Posters SEDAR 2011
- Ponencias SEDAR 2011

5.- **Actividad divulgativa:**

- 7 sesiones, en 6 ciudades distintas

En este sentido, es importante definir una **estrategia de promoción para la incorporación de nuevos hospitales** al sistema, así como la definición de criterios para determinar los requisitos necesarios para hacerlo.

Los **hospitales que han solicitado el nuevo ingreso** son 8. Desde que lo hicieron, el tiempo transcurrido supone una maduración de la propuesta. Esto es importante dado que, basándonos en la experiencia previa, hay una serie de hospitales que han solicitado el ingreso y posteriormente a las primera(s) comunicación(es) se han mantenido totalmente inactivos. Habrá que determinar las causas e intentar potenciarlo en caso de aquéllos que sigan interesados.

De las nuevas incorporaciones destaca que casi el **50% son instituciones privadas**, lo cual puede implicar un mayor calado en la práctica de la anestesia a través de la actividad que hemos ido desarrollando como grupo.

C.- DEFINICIÓN DE OBJETIVOS PARA 2013

Se trabajó en la definición de los siguientes objetivos:

1.- Declaración de SENSAR como **organización de utilidad pública** :

Posibilidad de desgravación fiscal de las aportaciones realizadas a la misma.

2.- **Elaborar presupuesto:**

Objetivo de reordenar las cuentas de estos años.

Los ingresos recibidos han provenido de:

- Ministerio de Sanidad (pagó un informe que encargó)
- CAM.

- Dragger ha prestado ayuda económica. Falta
- Abboth sufragó gastos del monográfico.

Se plantean los inconvenientes (contraprestaciones) de la **participación de la industria**, en relación con compromiso de nuestra imagen como organización independiente, si bien en algunos casos no sería negativo si fomenta el desarrollo de productos, servicios o compañías que trabajan para mejorar la seguridad del paciente.

Remanente aproximado 12.000 eur.

Al ser una **Asociación Sin Ánimo de Lucro**, está pendiente investigar la cuestión del **IVA facturado**. Existe la determinación por parte de la JJDD de **contratar un gestor**.

3.- **Publicación de Casos Clínicos** a partir de IC comunicados en ANESTIC:

Silvia Ramírez (HUFA) se ha comprometido a coordinar esta actividad, desde una de las reuniones de SENSAR MADRID. Se ha sondeado en hospitales el impacto que tendría para el comunicador ver publicado su incidente. La sensación general es que no habría inconveniente, y que es positivo. Se cree que es fundamental **publicarlo en nombre de SENSAR y no con autoría personal**, si bien se podría facilitar un **reconocimiento curricular** de esta publicación a quien la realice, a través de SENSAR. Se plantea otorgar créditos como en el caso de los correctores de las revistas científicas para conseguir esta repercusión curricular.

Las **plataformas** de AnestesiAR (que registra 1500 visitas/día) y SENSAR (menos frecuencia de visitas) lo publicarían a la vez. También nos han ofrecido la posibilidad de publicar en REDAR, en su versión electrónica, con bastante facilidad. Pensamos que una frecuencia óptima sería cada 3-4 meses.

Se propone que los primeros casos sean de Alcorcón y a partir de ahí proponer rotación por hospitales según posibilidades.

4.- Análisis de **Incidentes Agregados** como forma aprendizaje.

Fomentar la comunicación, dar feedback y buscar patrones.

Está en marcha: Adolfo Martínez y Javier Jiménez.

Se completará el segundo semestre de 2012 (está hecho jul-sep 2012) para publicarlo de manera más completa, y en un momento más óptimo.

5.- Publicación de **Boletines**/3 meses:

Hemos sufrido un retraso por la gestión de la crisis sanitaria.

Está en Marcha: Nines de Miguel y Grupo de Trabajo de Seguridad en Anestesiología (GTSA) del HGUG Marañón junto a Sonsoles Martín.

6.- Reglar la **incorporación de nuevos hospitales:**

Desarrollar herramientas online.

7.- **Nuevas vías/conceptos:**

Simulación para el aprendizaje técnico y fundamentalmente no técnico, en colaboración con H Marqués de Valdecilla y Fundación IAVANTE. Una nueva estrategia para ilustrar factores en relación con la comunicación.

D.- RELACIONES CON LA SEDAR

Se replantea la propuesta realizada en la asamblea de SENSAR de 2009 de disolvernarnos en la SEDAR, concluyendo que no estamos en situación de poder hacerlo. Dado el recorrido de estos años, parece que sería positivo continuar como hasta ahora, favoreciendo la relación con la SEDAR, sin llegar a perder la entidad como SENSAR.

Si llegado el momento se alcanza un grado de madurez suficiente como organización y se concluye que esta vía es positiva, se retomará dicho objetivo.

E.- RENOVACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA DE SENSAR.

Se propone renovar la JJDD, **descentralizando los cargos**, siendo fiel al espíritu de los promotores iniciales de la organización (Hospital Fundación Alcorcón), tal y como manifestaron en la Asamblea de Constitución de SENSAR.

Se hace una propuesta para los cargos, comunicada previamente a la asamblea a las personas implicadas y a través de Escuela Sensor en base a la representatividad que los distintos hospitales han tenido en SENSAR en los últimos años.

De este modo, y sin ninguna objeción por parte de la asamblea, queda configurada del siguiente modo:

Nombre / Apellido	Ciudad
VICEPRESIDENCIA: Alejandro Garrido	Madrid
VOCAL DE ANDALUCÍA: Alberto Martínez Tellería	Granada
VOCAL DE CATALUÑA: Graciela Martínez Palli	Barcelona
VOCAL DE GALICIA:	Vigo

Marcial Rey Martínez	
VOCAL DEL PAÍS VASCO: Tomás Rodríguez	Ortuella
PRESIDENCIA DE HONOR: Juan Ignacio Gómez-Arnau	Alcorcón
TESORERÍA: Adolfo Martínez Pérez	Madrid
SECRETARÍA: José María Marzal Baro	Alcorcón
VOCAL DE FORMACIÓN: Marian Santos	Madrid
VOCAL DE COMUNICACIÓN: Sonsoles Martín	Madrid
PRESIDENCIA: Daniel Arnal	Alcorcón

(en **amarillo** los presentes, La Dr Graciella Martínez Palli estuvo representada por la Dra Neus Fábregas. El Dr Tomás Rodríguez excusó su ausencia, pero estuvo con nosotros por la mañana)

F.- PRESENTACIÓN DE ESCUELA SENSAR:

Es un nuevo **espacio interactivo de enseñanza online** de las distintas herramientas que pueden usarse para aumentar la Seguridad del Paciente en el entorno perioperatorio de la Anestesia, los Cuidados Críticos y el tratamiento del Dolor.

Se accede a través de www.escuelasensar.org , y permite, entre otras funciones, la comunicación de los analizadores, como forma de dejar www.sensar.org como espacio público en su totalidad, ya que en estos años ha tenido un área privada y esto ha supuesto algunos inconvenientes.

Este espacio pretende generar foros de debate y comunicación que estimula a trabajar por el sistema.

Hemos sido parcos en estos años generando contenidos, y ha estado centralizado en Alcorcón. Al tener la herramienta y utilizarlo localmente, tenemos la obligación moral de darle al sistema un mecanismo de revitalización.

Cabe la posibilidad de realizar **subgrupos de comunicación por Hospitales** (ya puestos en marcha) fundamentalmente para analizadores.

Se recuerda que es fundamental **compartir la información generada**. Se va a incluir a todos los coordinadores locales, y ellos deben animar a los analizadores locales a unirse al sistema.

G.- MIRANDO AL FUTURO. NUEVAS HERRAMIENTAS DE PROMOCIÓN:

Se propone como estrategia de promoción e incentivo para el uso de ANESTIC el **reenvío por mail de los códigos para comunicar IC** en la base de datos, aprovechando los correos que se generan dentro del servicio, tengan o no relación con los IC. Este envío continuo de dicha información **como pie de página** puede servir de recordatorio y animar a la comunicación a la totalidad del servicio.

Otras estrategias han sido la **confección de materiales** como camisetas / sudaderas con el lema “yo comunico, ¿y tú?”, o pegatinas para las máquinas de anestesia.

H.- LA RELACIÓN DE LOS GRUPOS LOCALES CON LAS JEFATURAS DE SERVICIO:

El **feedback con la dirección de servicio y hospitalaria** es fundamental en el buen funcionamiento del sistema. En algunas ocasiones, esta relación parece pobre. Sería conveniente revisar las causas que lo motivan y fomentar que la seguridad del paciente fuera u objetivo institucional claro, con una implicación activa de las jefaturas y las gerencias en ello.

Un elemento a desarrollar es la estrategia para implicar a las jefaturas de servicio, potenciando que fomenten la creación de **grupos de trabajo de seguridad en anestesiología** (GTSA) y facilitándoles objetivos y recursos para llevarlos a cabo. De esta manera el grupo funcionaría como **herramienta** al servicio de estos objetivos y tendría un desarrollo mucho más productivo.

I.- SENSAR EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL:

Se comenta que en Europa, sólo 6 países tienen sistemas de comunicación de IC, siendo **SENSAR** uno de los que tienen mayor volumen de trabajo y envergadura, y por lo tanto **mayor relevancia internacional**.

Los expertos internacionales en materia de seguridad con los que SENSAR ha estado en contacto durante estos años nos incitan a **publicar**, y dar difusión a nuestros resultados, ya que tenemos la infraestructura y los resultados, pero no le damos publicidad.

J.- ANESTIC Y OTROS SISTEMAS LOCALES DE COMUNICACIÓN DE INCIDENTES:

Se plantea la convivencia de SENSAR con otros sistemas locales/regionales de comunicación de IC. En el HGUG Marañón, H de la Princesa y H.F. Alcorcón los analizadores participan activamente en la **Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios (UFGRS)**.

Se concluye que en función de las características de los distintos hospitales podrían ser sistemas **complementarios** y duplicar las intervenciones en seguridad. A veces se **redirigen**, cuando el hospital lo permite, las comunicaciones específicas del ámbito de anestesia desde estos sistemas locales hacia ANESTIC.

K.-RECONOCIMIENTO A LA LABOR DE ANTONIO BARTOLOMÉ RUIBAL

Antonio Bartolomé inició su colaboración con la seguridad en 2008, siendo el origen ideológico de SENSAR. Se hace mención expresa en la asamblea del **reconocido agradecimiento a su labor**.

L.- PROPUESTAS DE TRABAJO PARA LA JJDD DURANTE EL PROXIMO AÑO:

1.- Replantear el **curso de seguridad** cuando estemos seguros de nuestra capacidad. Trabajar para su puesta en marcha.

2.- Desarrollar estrategias de **formación en cascada**.

Esta metodología debe incluir:

a.- KIT DE INICIO EN SENSAR:

En desarrollo.

b.- DIFUSIÓN A TRAVÉS DE SESIONES DE SERVICIO:

Visitas a los distintos hospitales o contactos telefónicos y por mail. Para la adhesión al sistema SENSAR de aquellos hospitales que lo deseen, **el jefe de servicio deberá dirigir una carta a la JJDD** mostrando su deseo y su compromiso, así como los recursos humanos y temporales de que dispondrá el Grupo de Trabajo de Seguridad en Anestesia (GTSA).

c.- CURSO ONLINE DE UTILIZACIÓN DE ANESTIC.

Debe establecerse como requisito indispensable para adhesión a SENSAR. Los analizadores que lo pasan demuestran interés y esto tiene una mayor probabilidad de éxito.

Se comunica el riesgo de la pérdida de comunicadores en base a las fusiones de hospitales y jefaturas de servicio(Andalucía).

3.- Estrategias de **visibilización de SENSAR:**

Se plantean distintas estrategias:

- **Anuncios en REDAR** versión papel
- Colaboración con **casas comerciales y laboratorios**
- **Publicidad en página web SENSAR.**
Sonsoles nos recuerda que *para que haya visitas, tiene que haber contenido.*
- Inclusión de **información y materiales** en documentación de bienvenida para **congresistas** (de la SEDAR),
- Presencia en **redes sociales:** facebook, twitter, etc.

Un resumen de los proyectos puede consultarse en la siguiente lista:


Lista de Proyectos

- Coordinación (Junta Directiva)
 - **EscuelaSENSAR - Intranet**
 - Reuniones Regionales Coordinación (a decidir) (/6 meses?): En Madrid hemos realizado 2 reuniones de este tipo
 - Reunión Nacional Coordinación /1 año (Mayo?)
 - **Asamblea durante Congreso SEDAR /2a**
- Secretaría (Jose María Marzal)
 - **Gestión de usuarios**
 - **Adecuación LOPD**
 - **Declaración Utilidad Pública**
 - Reescribir Estatutos para incluir la figura de presidente de honor y algún otro cambio
- Tesorería (Adolfo Martínez)
 - **Contratar Gestor profesional 360€/año+iva.**
 - **Solicita exención de iva y regularizar situación fiscal**
 - **Presupuesto** - Necesaria transparencia
 - Financiación
 - Búsqueda de nuevos patrocinadores
 - Otras vías Financiación (a valorar)
 - Cuotas por pertenecer a SENSAR
 - SEDAR, (solicitar ayuda económica?)
 - Cursos Formación, (mínimo autofinanciados)
- Formación (Marian Santos)

- **Kit Inicio SENSAR**
 - Normas ingreso SENSAR. Metodología (formación en cascada, si no os vierais suficientemente sueltos para formar a otros, avisad y os organizamos alguna sesión)
 - Presentación Servicio (comunicadores)
 - Presentación analizadores
 - Acreditación Analizadores (¿Curso Online?)
- Curso de Seguridad del Paciente 2013
 - Curso mixto Online/Presencial
 - Generalidades
 - NTS/CRM
 - Análisis de sistema
- Cursos online de introducción
 - Comunicador
 - Analizador
- Formación de residentes
 - Fomentar la inclusión de la formación en Seguridad del Paciente - SENSAR con la redacción de recomendaciones. A decidir:
 - Modelo Alcorcón: Los residentes se incorporan de R2 a las sesiones de análisis
 - Modelo Marañón: Se propone una rotación de 15 días con los adjuntos relacionados con SENSAR
- **Retroalimentación**
 - **SENSAR.org** - Público (Sonsoles Martín)
 - **Boletines trimestrales** (Nines de Miguel)
 - **Casos Clínicos SENSAR/REDAR/AnestesiaR** (Sivia Ramírez). El primer caso está prácticamente listo. Silvia abrirá un hilo en los foros para animar a otros hospitales
 - **Búsqueda de agregados** (Adolfo Martínez y Javier Jiménez)
 - Producción científica - Visibilidad
 - Carta al director con el nuevo impulso a SENSAR
 - Producción de artículos con datos de SENSAR para estar
 - Registro de actividad
 - Necesario rellenar: [Sesiones, ponencias y actividad investigadora](#)
 - ¿Pedir memorias anuales a los hospitales?
- **Calidad / Innovación**
 - Mejorar ANESTIC 2.0
 - Inclusión de NTS y CRM
 - Eliminar superfluo
 - Corregir errores

- Proponer mejoras: [Modificaciones a realizar en ANESTIC](#)
 - Auditoría continua de formularios: Se necesita revisar cómo se están completando los formularios (control de calidad).
 - Acreditación de unidades: Idea interesante que podría estar en relación con varios niveles:
 - Servicio acreditado como comunicador SENSAR: si tiene un grupo de analizadores acreditado mediante los cursos correspondientes que se reúnen y analizan sus incidentes de forma regular.
 - Servicio acreditado como excelente para la seguridad del paciente: si cumple todas las recomendaciones de la declaración de helsinki...
-

 Proyecto en marcha

 Proyecto no iniciado pero importante

 Proyecto demorable