SENSAR

Seguridad en Anestesia y Reanimación

MEMORIA

2015

ÍNDICE

¿Qué es SENSAR? 5

Nuestros valores 6
Nuestra misión 7
Nuestra visión 8
Nuestra estrategia 9
Nuestros partners 13

1. Aprendizaje 15

Memoria de incidentes 16
Medidas correctoras implementadas 23

2. Docencia 25

Nuevos hospitales 26
CSPA4 y CSPA5 27
SEGACI 28
Declaración de Helsinki 30
Seguridad Navarra 31

3. Innovación 33

Incidentes de SAMUR 34

4. Divulgación 39

Ponencias en reuniones 40
Otras sesiones y ponencias 41
Publicación online 42
Paciente de AnestesiaR 43
Recomendaciones 44
Nota de prensa 44
Alertas 44
Web y redes sociales 46
Otras actividades de difusión 47

5. Redes de Trabajo 49

Reunión-asamblea SENSAR 50
Hospital Activo Hospital Seguro 52
Patient Safety Movement Foundation 52

¿QUÉ ES SENSAR?

SENSAR es una asociación científica sin ánimo de lucro que tiene como objetivo la promoción de la Seguridad del Paciente en el ámbito de la anestesia, el paciente crítico y el tratamiento del dolor.

Su origen se remonta al primer sistema de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en Anestesia y Reanimación desarrollado desde 1999 en la Unidad de Anestesia y Reanimación del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, y que evolucionó al actual sistema multicéntrico a nivel nacional en 2009.

En la actualidad incluye a más de 90 Hospitales de toda España y 390 colaboradores.

Nuestros valores

- centrado en las **PERSONAS**
- orientado al **APRENDIZAJE**
- trabajando en **EQUIPO**
- comprometidos con la **TRANSPARENCIA**
- apostando por la **INNOVACIÓN**
- en beneficio de la **SOCIEDAD**

Nuestra misión

- Promover la seguridad asistencial de los pacientes bajo cuidados médicos en el ámbito de la Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor.
- Conocer los incidentes que afectan o pueden afectar la seguridad asistencial en dicho ámbito a fin de tomar las medidas necesarias para evitar su repetición.
- Fomentar la cultura de seguridad asistencial y la práctica clínica en dicho ámbito.

Nuestra visión

1. Ser una organización de referencia en la Seguridad del Paciente en el entorno perioperatorio en España, Europa y Latinoamérica.
2. Contribuir a la mejora de la Cultura Moderna de Seguridad entre los profesionales de especialidades de Anestesiología y Reanimación, Cuidados Críticos, Cirugía y afines.
3. Promover que se mantenga al paciente y sus familiares en el centro de las actividades y tomas de decisión de los actos clínicos para anteponer la Seguridad del paciente a otros objetivos.
4. Incluir a todos los estamentos de la asistencia sanitaria en el proyecto de mejora de la Seguridad del Paciente, desde políticos y gestores a personal auxiliar de servicios de soporte, pasando por médicos, enfermeras y auxiliares clínicos.
5. Crear alianzas con la administración, organizaciones sanitarias, industria y organizaciones profesionales que promueva la visibilidad y proyectos en línea con la seguridad del paciente.

Nuestra estrategia

Aprendizaje

A través de la implantación de un **Sistema de Notificación y Análisis de Incidentes** para la Seguridad del Paciente.

SENSAR recoge incidentes relacionados con la seguridad del paciente de los hospitales adscritos a la organización de manera **anónima**, **confidencial**, **voluntaria** y **no punitiva**. Los incidentes notificados son estudiados por equipos de expertos locales mediante un análisis centrado en el sistema que supera la cultura tradicional de la culpabilización del individuo y aboga por la detección de los fallos en sistema que pueden ser subsanados para evitar la repetición del incidente. El sistema nacional **multicéntrico** permite compartir análisis y experiencias entre los distintos equipos para el desarrollo de alertas y medidas conjuntas.

Un incidente relacionado con la seguridad del paciente es cualquier circunstancia que suponga o pueda suponer un riesgo innecesario para el paciente durante la atención sanitaria y puede ser comunicado por médicos, enfermeras o resto de personal sanitario dependiendo del centro hospitalario.

Hasta la fecha, nuestro sistema ha recogido y analizado más de 5.000 incidentes relacionado con la seguridad del paciente desde 2009, proponiendo más de 10.000 medidas correctoras a raíz de dichos análisis.

Docencia

SENSAR desarrolla una creciente actividad docente siempre con la Seguridad del Paciente como eje formativo. En la actualidad esta actividad alcanza las siguientes iniciativas:

- programas de formación de grupos de incidentes en hospitales adscritos a SENSAR
- **Cursos de Seguridad del Paciente en Anestesiología** (CSPA) en colaboración con el Hospital virtual Valdecilla que se viene desarrollando desde 2012 con 6 ediciones completadas
- **Cursos de Seguridad en Anestesia y Cirugía** (SEGACI), patrocinados por MSD y en los que participan enfermeras, cirujanos y anestesiólogos con el objetivo de introducir conceptos de Seguridad del Paciente y trabajo en equipo
- **Cursos de Manejo de Situaciones de Crisis y Declaración de Helsinki** (CRM Helsinki) en los que se desarrollan crisis recogidas en dicha declaración de la ESA en un entorno de simulación de alta fidelidad
- participación en el programa de formación en **Seguridad del Paciente de SAMUR-Protección Civil**
- desarrollo del primer **Curso SENSAR de Seguridad del Paciente Quirúrgico** (CSSPQ), en **Santiago de Chile**
- participación en la organización del **European Patient Safety and Quality Master Class** de la ESA a desarrollarse en noviembre de 2016 en Alcorcón, Madrid

Innovación

SENSAR promueve el desarrollo de Sistemas de Comunicación de Incidentes tanto propios, el actual **ANESTIC** y el futuro **PITELO**, como de Instituciones externas, como el **SINASEP**, desarrollado por el Ayuntamiento de Madrid para SAMUR-Protección Civil y que contó con la consultoría de SENSAR.

Además, SENSAR tiene un papel importante en el desarrollo de **metodología docente** online y de desarrollo de contenidos docentes para centros de simulación.

Divulgación

De la seguridad del paciente a través de la presencia en Congresos Regionales, Nacionales e Internacionales.

De la participación en reuniones de Jefes de Servicio de Anestesia monográficas sobre seguridad del paciente.

De la publicación trimestral de casos relevantes de incidentes y su aprendizaje en la Revista Española de Anestesiología y Reanimación.

De la coordinación de la sección de Seguridad del Paciente de AnestesiaR, web líder mundial en divulgación en el área de anestesia en habla hispana; de la publicación de guías y alertas.

Y de la presencia en Redes Sociales.

Redes de trabajo

Mediante la creación de la red propia de SENSAR de grupos de análisis de incidentes. SENSAR tiene una red de trabajo de cientos de profesionales distribuidos por 90 hospitales (en la actualidad tiene registrados más de 390 analizadores en su base de datos).

SENSAR ha firmado convenios de colaboración o colabora activamente con sociedades científicas como la Sociedad Española de Anestesia y Reanimación (SEDAR), La Sociedad Española del Dolor (SED), la European Society of Anaesthesia (ESA), la Sociedad de Anestesiología Chilena (SACh) y el Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Además, SENSAR es, desde Diciembre de 2015, partner de la Patient Safety Movement Foundation y coordinadora de la Regional Network para España y Latinoamérica.

Nuestros partners

SENSAR es posible gracias al soporte de los responsables de los servicios y gerencias de los hospitales adscritos y al apoyo financiero de los patrocinadores de la organización; empresas como Draeger, Abbvie, Phillips, MSD y Masimo, con quienes desarrollamos diferentes proyectos y que están firmemente comprometidas con la seguridad del paciente.

1.

Aprendizaje

hospitales adheridos

H.U.F. Alcorcón (Madrid)

H. Son Llàtzer (Baleares)

F. H. Manacor (Baleares)

H. Comarcal d' Inca (Baleares)

H.G.U. Gregorio Marañón (Madrid)

H.U. 12 de Octubre (Madrid)

H.U. de la Princesa (Madrid)

H.U. Nuestra Señora de Valme (Sevilla)

H. Infanta Sofía (Madrid)

H.U. Basurto (Bilbao-Vizcaya)

H.U. de Fuenlabrada (Madrid)

H. Txagorritxu (Álava)

H.U. de Getafe (Madrid)

C.H.U. A Coruña (La Coruña)

H. del Mar (Barcelona)

H. Povisa (Vigo-Pontevedra)

H.U. de Girona Dr. Josep Trueta (Gerona)

H.G. de Catalunya (Barcelona)

H.U. Parc Taulí de Sabadell (Barcelona)

H. de Mataró (Barcelona)

Memoria de incidentes
recogidos en SENSAR hasta 2015

El esfuerzo de difusión y docencia en pro de la seguridad del paciente realizado a lo largo de los años están dando sus frutos en una mayor actividad comunicadora de un número significativo de hospitales adscritos a SENSAR.

Esto parece traducirse en un mayor número de oportunidades de mejora de los fallos encontrados en el sistema a través de más de 10.000 medidas propuestas, con un grado de finalización de las mismas importante.

Si tenemos en cuenta que todo ello se ha desarrollado en un ambiente profesional complicado envuelto en limitaciones presupuestarias y conflictos laborales, el valor de los resultados se hace más patente.

H.C. de la C. Roja S.José y Sta. Adela (Madrid)

H. Clinic de Barcelona

Pius H. de Valls (Tarragona)

H.C.U. de Valencia (Valencia)

F.H. Asil de Granollers (Barcelona)

H.U. Ntra. Sra. de Candelaria (Tenerife)

H. d´Igualada (Barcelona)

H.U. Sant Joan de Reus (Tarragona)

H. de Viladecans (Barcelona)

H.U. del Sureste (Arganda-Madrid)

H.U. Infanta Leonor (Madrid)

H.U. Marqués de Vadecilla (Cantabria)

H.U. Severo Ochoa (Madrid)

C.H. Xeral Calde (Lugo)

H.G. de Manresa (Barcelona)

H.U. Príncipe de Asturias (Alcalá-Madr)

C.H. de Toledo (Toledo)

H. Infanta Cristina (Parla-Madrid)

H.U. La Paz (Madrid)

H.U. del Tajo (Aranjuez-Madrid)

H.U. de Guadalajara (Guadalajara)

H. de Poniente (El Ejido-Almería)

Las medidas propuestas por los diferentes grupos de análisis, por otra parte, se centran en la difusión de las situaciones de riesgo y en mejorar la coordinación y organización interna, de forma que la mejoría de la seguridad del paciente que se propone es eficiente desde un punto de vista económico.

En Diciembre de 2015 se contabilizaban un total de 88 hospitales españoles adheridos a la red de SENSAR.

A continuación se describe la actividad comunicadora y analizadora en el año 2015.

hospitales adheridos

H. de Baza (Granada)

H. de Galdakao (Galdácano-Vizcaya)

H. de Benalmádena (Málaga)

H.U. de Torrejón (Madrid)

H.G. de Vic (Barcelona)

H.U. Montepríncipe (Madrid)

C.U.H. de Ourense (Orense)

C.H.U. de Albacete

H. de Ávila

H.U. Puerta de Hierro (Madrid)

C.H.G.U. de Valencia

H. del Empordá (Gerona)

H.U. de Móstoles (Madrid)

H.U. Arnau de Vilanova (Lérida)

H. Nuestra Señora de la Salud (Granada)

H. de Manises (Valencia)

C.H. de Pontevedra

H.U. de Gran Canaria Dr. Negrín (L. Pal)

H. Sanitas la Moraleja (Madrid)

H. Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid)

H. de Motril (Granada)

H. La Inmaculada (Huercal Overa-Almería)

C.H. de Torrecárdenas (Almería)

H.U. Miguel Servet (Zaragoza)

H.C. de Alcañiz (Teruel)

H.U. Virgen de las Nieves (Granada)

H. Costa del Sol (Marbella-Málaga)

H. ASEPEYO San Cugat (Barcelona)

H.U. de Bellvitge (Hospitalet-Barcelona)

H.C.U. San Cecilio (Granada)

H. de Terrassa (Barcelona)

H.M. de Badalona (Barcelona)

H. Plató (Barcelona)

H. Virgen de la Luz (Cuenca)

H.U. de Donostia (Guipuzcoa)

H. Francesc de Borja de Gandía (Valencia

H,U.G. de Castellón (UCI) (Castellón)

C.H.U. de Santiago de Compostela(Coruña)

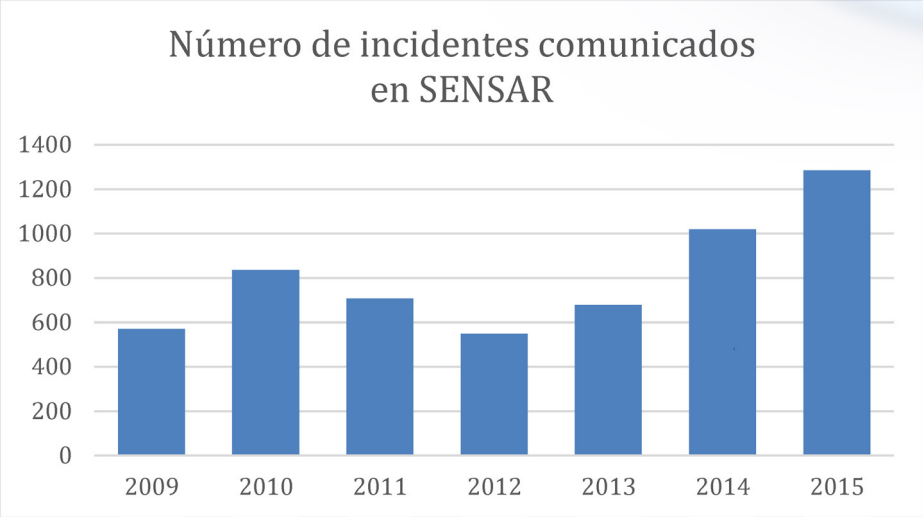
H. Sant Pau i Santa Tecla (Tarragona)

C.H. de Navarra

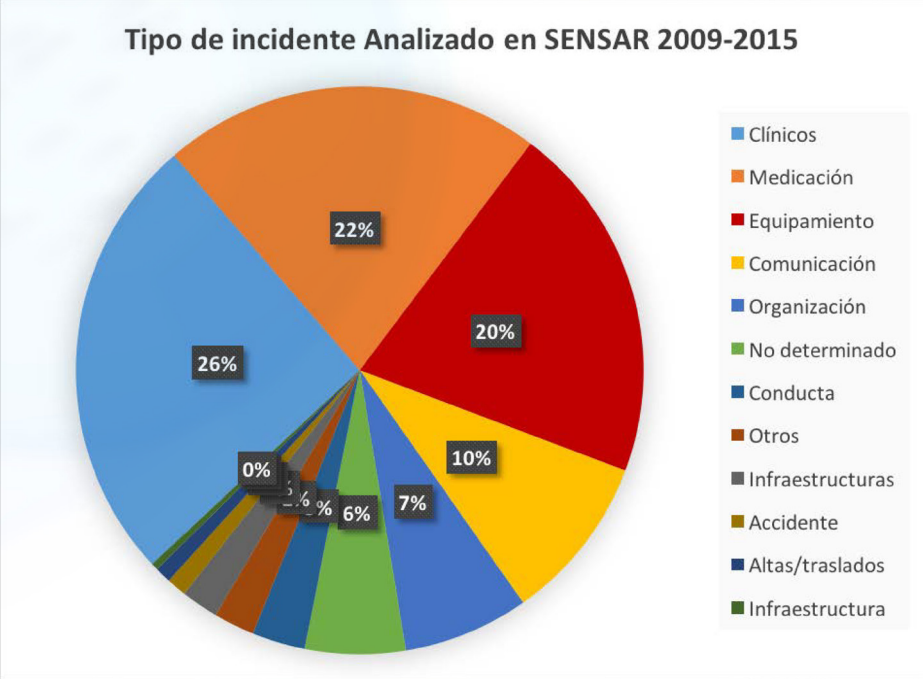
H.U. Santa Cristina (Madrid)

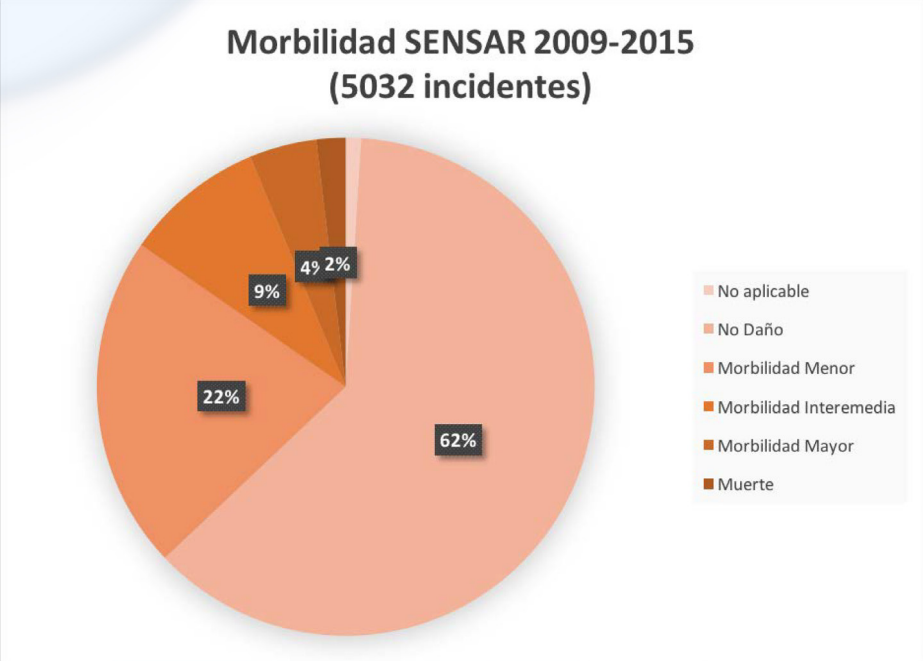
H.U. Ramón y Cajal (Madrid)

El **número de incidentes** comunicados se incrementa cada año gracias a la actividad de concienciación por la seguridad del paciente desarrollada.

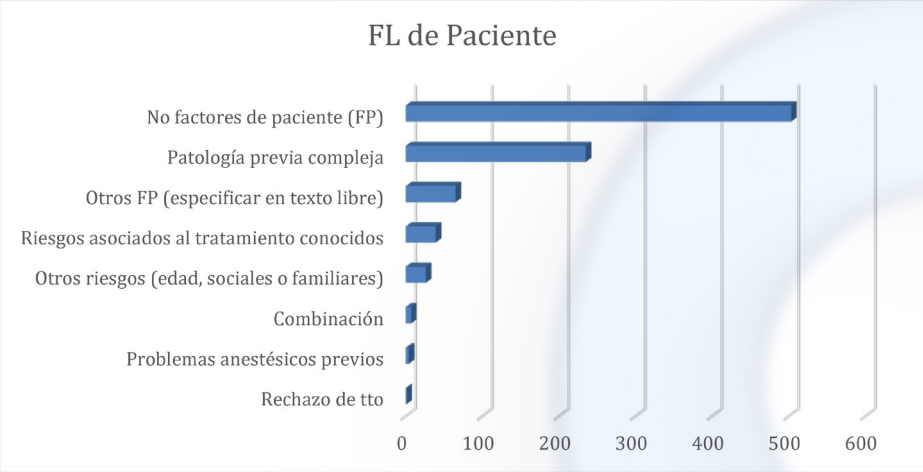


Los incidentes se clasificaron, principalmente entre los **tipos** clínicos, de medicación y de equipamiento, seguidos de lejos por los de comunicación y organización.



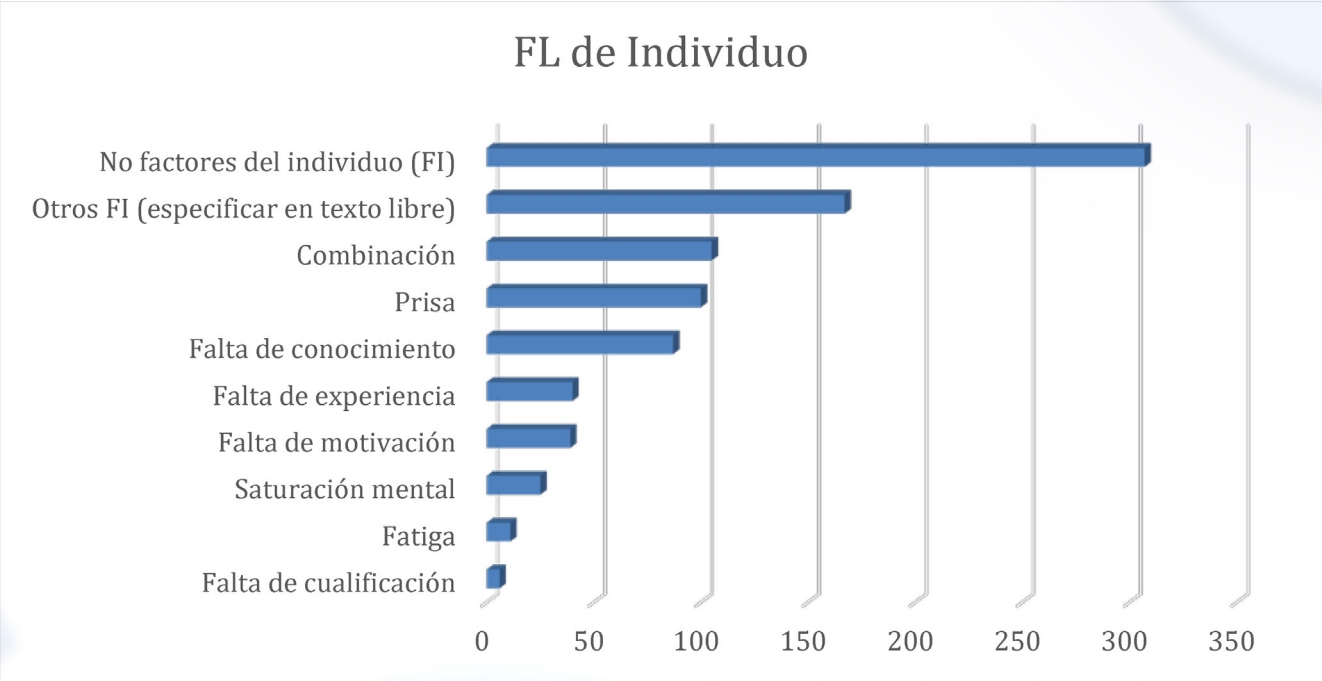


La **morbilidad** analizada siguió el patrón de la comunicada, con predominio de incidentes sin morbilidad asociada de los que también se obtienen oportunidades de mejora.

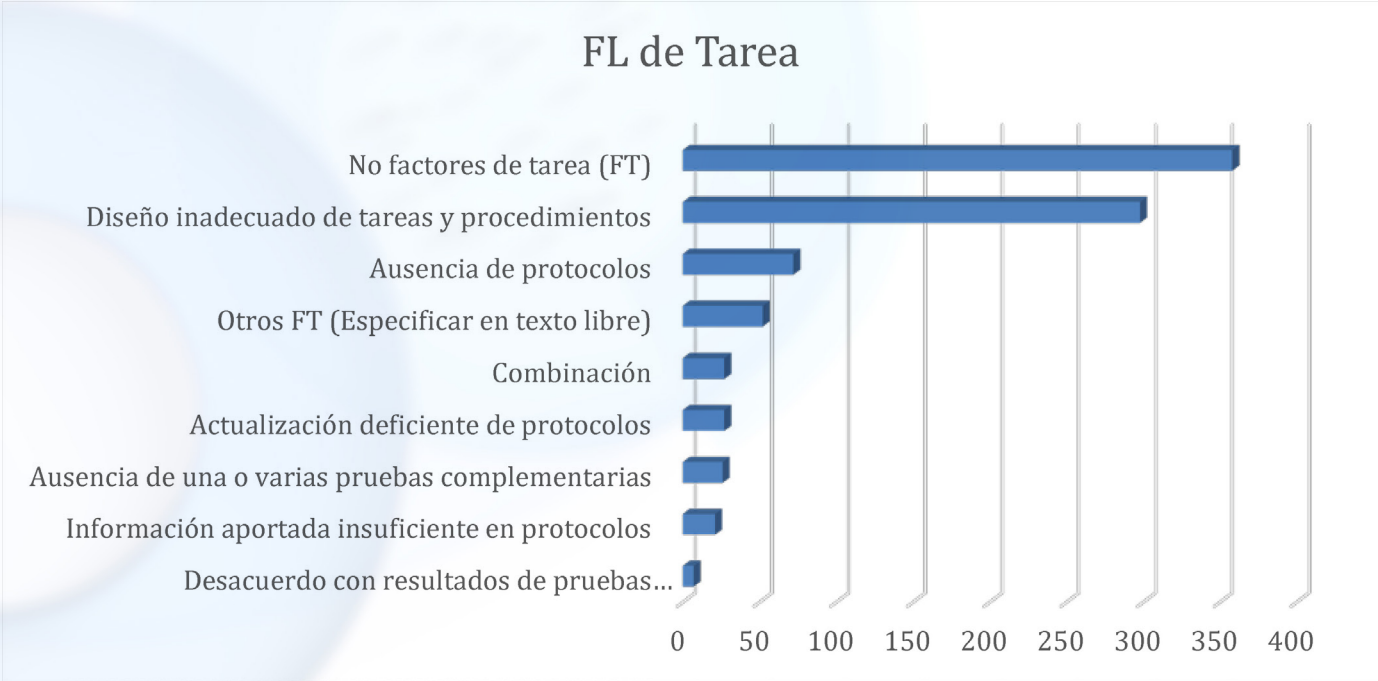


El factor latente asociado al **paciente** más frecuente fue la patología previa compleja.

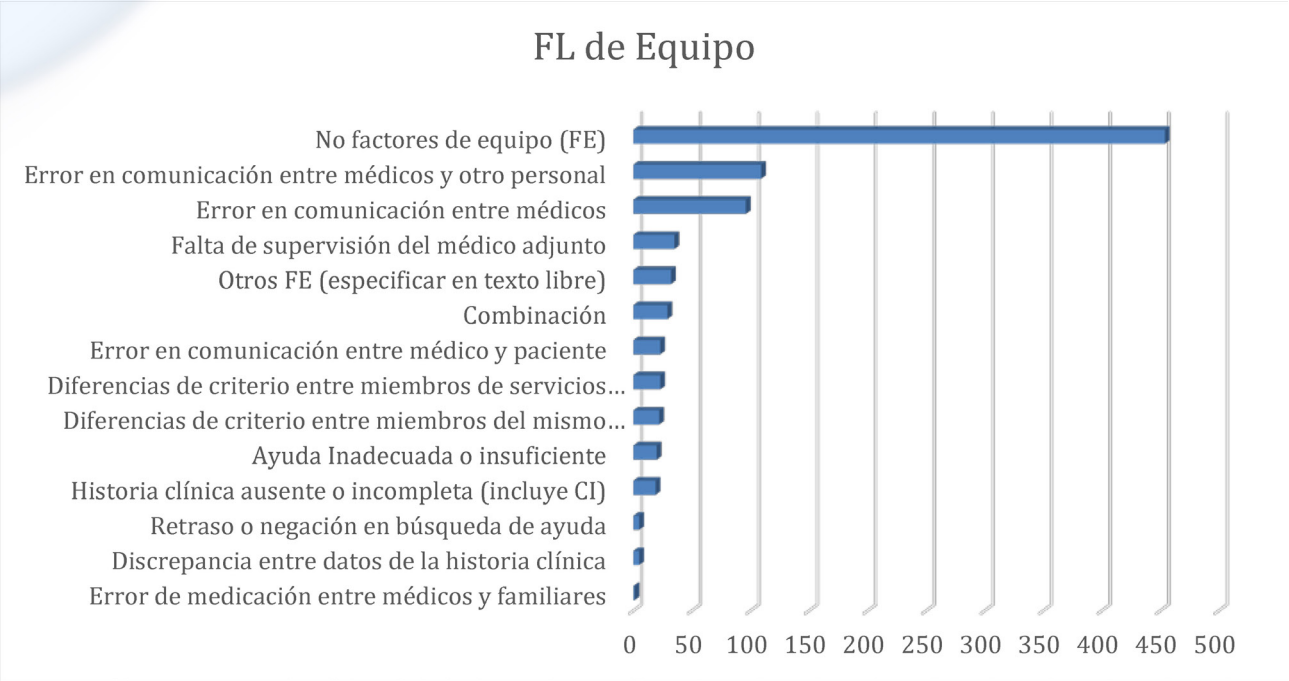
Los factores latentes del **individuo** siguen la distribución adjunta.



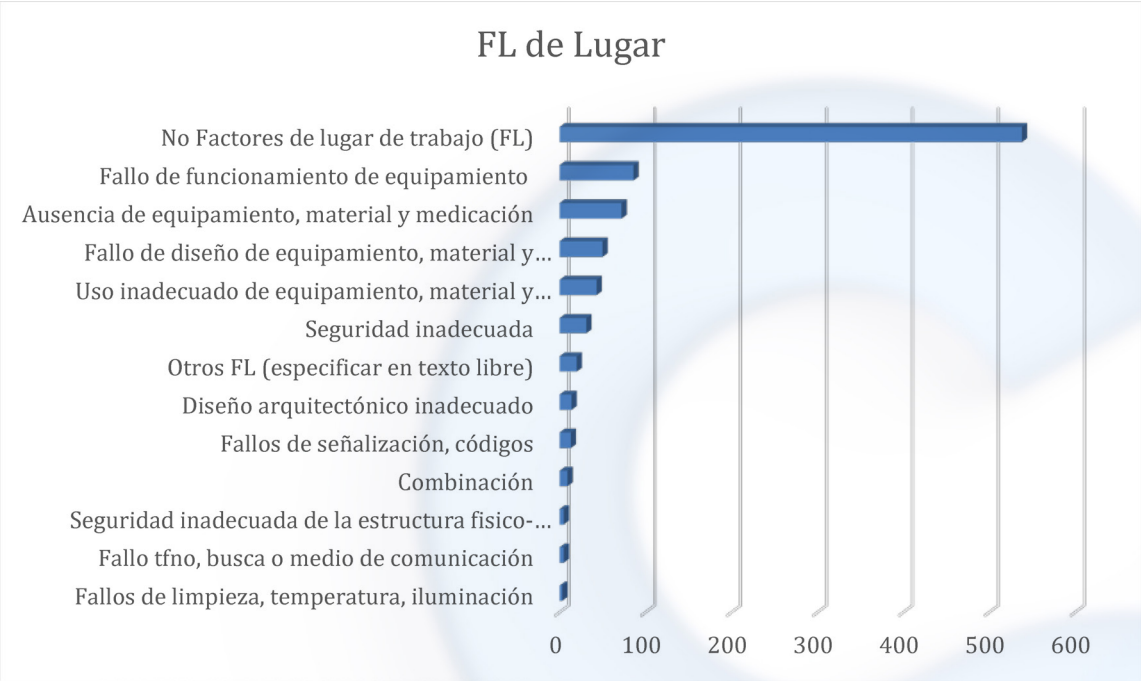
Los factores latentes más frecuentes asociados a la **tarea** son la ausencia o diseño inadecuado de protocolos o procedimientos son los siguientes.



En cuanto a los factores de **equipo humano**, los más frecuentes son errores de comunicación entre diferentes profesionales.



Los factores latentes del **lugar de trabajo** suelen estar asociados al equipamiento, por un fallo en su funcionamiento, o por su ausencia, o por fallo en su diseño, o por un uso inadecuado.

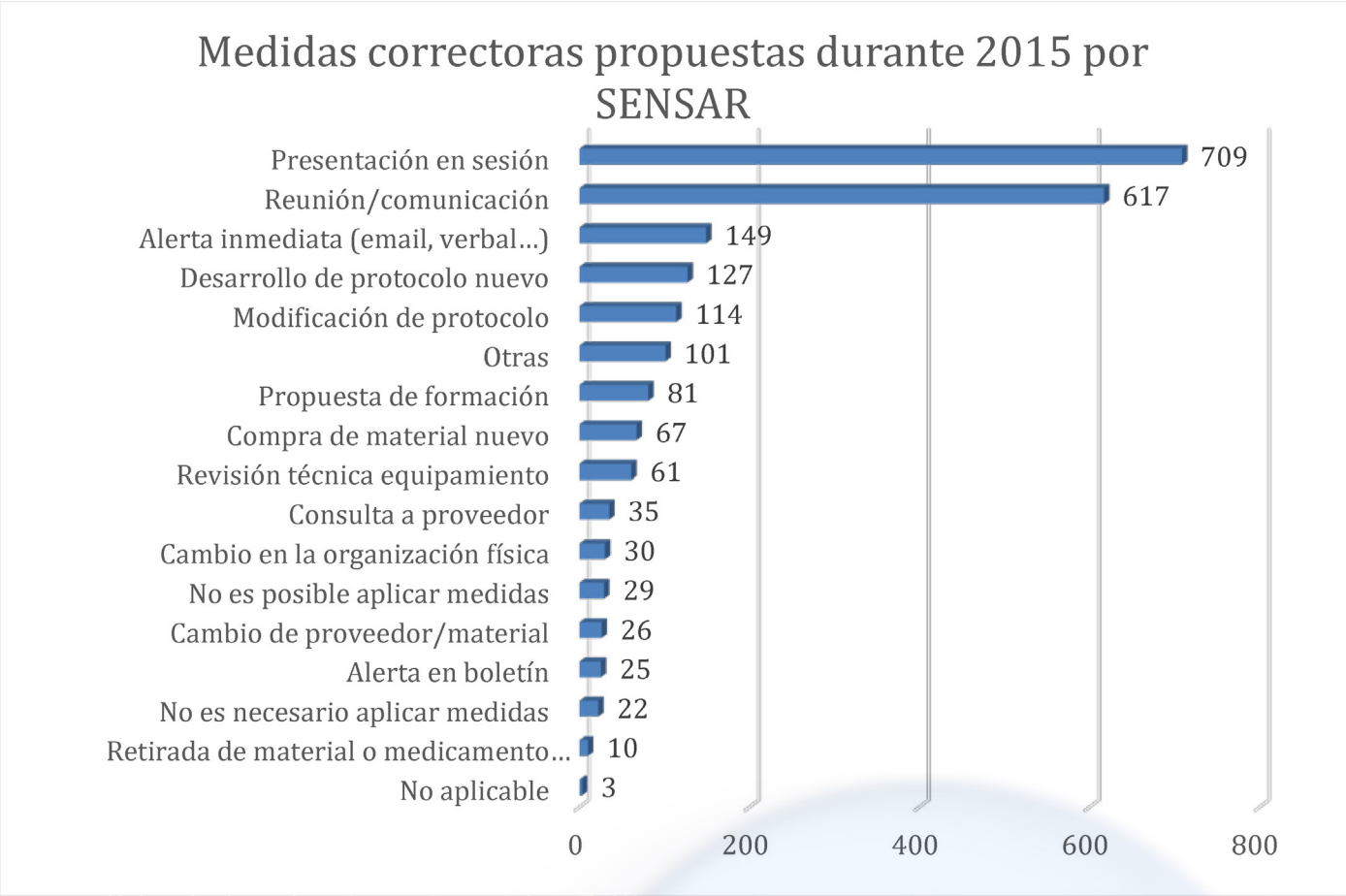


Los factores latentes ligados a la **organización** están relacionados fundamentalmente con un fallo en la cultura de seguridad.

Medidas correctoras implementadas

El análisis de los más de 5.000 incidentes ha permitido proponer más de 10.000 medidas correctoras entre las que destacan presentación de los incidentes en sesión y realización de reuniones de coordinación, seguidos a distancia por alertas inmediatas.

En 2015 se sigue esta dinámica, seguida de una propuesta de desarrollo y modificación de protocolos.



2.

Docencia

1. Formación de incorporación de hospitales
2. Formación SENSAR
   - CSPA
   - Curso de Seguridad Navarra
   - SEGACI
   - CRM Helsinki (Simulación)
   - CSP SENSAR Chile
3. Formación Externa (Consultoría): SAMUR

hospitales que recibieron esta formación en 2015

H. U de Gran Canaria Dr Negrín.
Jornada Formativa 22 de Junio:
Silvia Ramírez

H. U. La Moraleja.
Jornada Formativa 12 de Diciembre
Eva Romero.

Hospital FREMAP Majadahonda

incorporación de
Nuevos hospitales

Tras la formación en seguridad del paciente de los responsables del análisis, se realizó una sesión formativa a todo el servicio/unidad y una jornada de tutoría a los miembros del grupo de análisis en la técnica de análisis de incidentes y manejo de la aplicación ANESTIC.

Además se desarrollará una jornada-taller de 4-6 horas aproximadas de formación de los analizadores en el manejo de la aplicación de ANESTIC, el análisis de incidentes y la retroalimentación a los comunicadores. Habitualmente, se aprovechará la mañana a continuación de la sesión formativa del servicio.

curso de seguridad del paciente en anestesiología

CSPA4 y CSPA5

4ª y 5ª Edición del Curso de Seguridad del Paciente, CSPA, con un total de 83 alumnos.

El equipo docente de SENSAR y el Hospital virtual Valdecilla que trabajamos el Curso de Seguridad del Paciente en Anestesiología (CSPA), dado el éxito de las convocatorias previas, decidimos darle una vuelta de tuerca a nuestras posibilidades y lanzar 2 ediciones del curso al año.

Con las últimas incorporaciones de Nicolás Zaballos, Nines de Miguel y Maria José García, y la próxima incorporación de Tomás Rodríguez, tenemos capacidad docente para hacerlo a la vez que mejoramos el curso. Limitamos de 60 a 40 las plazas disponibles para una atención todavía más personalizada en cada curso. De cualquier forma, la capacidad de incluir alumnos, con las dos ediciones, creció un 50% hasta los 80 alumnos/año. Demás, los hospitales que quieran formación para incorporarse o reciclarse no tendrán que esperar 10 meses de una edición a otra.

La idea es mantener un precio más bajo para miembros de SENSAR y de Hospitales Activos.

Los cursos estuvieron compuestos de:

- **Jornada Presencial.** Jornada eminentemente práctica en la que se trabajará en grupos pequeños para el desarrollo de los conocimientos y habilidades mediante la metodología de **"Problem Based Learning"** a través de **vídeos** en los que se analizará la **Seguridad del Paciente** desde el punto de vista del Trabajo de Equipo y Factor Humano por un lado, y del Análisis de Sistema por otro para conseguir una visión global en la mejoría de la misma.
- **Módulo Online.** Curso de dos meses de duración en el que se profundizarán en los aspectos tratados durante la Jornada Presencial mediante la discusión colegiada entre alumnos y profesores en **foros** y donde se ofrecerán **artículos**, **vídeos** y **documentos** para que el alumno tenga los recursos necesarios para el desarrollo de conocimientos. Todo ello en la plataforma de enseñanza online de SENSAR **escuelaSENSAR**.
- **Módulo extraordinario de simulación.** Módulo de matrícula opcional restringido a 10 alumnos en el que se desarrollarán los conceptos del curso en primera persona mediante la **simulación** en el entorno de alta fidelidad de las instalaciones del **Centro de Simulación IDEhA** (Hospital U. Fundación Alcorcón, Madrid). El broche perfecto para finalizar el curso en todo su potencial.

SEGACI

profesores

Dra. Rocío Anula Fernández, Servicio de Cirugía General, Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Dr. Carlos González Perrino, Servicio de Anestesia y Reanimación, Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios del Hospital Clínico San Carlos.

Carmen Valverde Sánchez, Enfermera del Servicio de Medicina Preventiva, Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Mónica Pérez Ortiz, Servicio de Enfermería Quirúrgica, Hospital Fundación Alcorcón, SENSAR.

Dr. Carmelo Loinaz Segurola, Servicio Cirugía General, Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios del Hospital General 12 de Octubre de Madrid.

El 30 de junio de 2014, en el Hospital Fundación Alcorcón, se celebró la reunión que dio lugar a los cursos SEGACI. En la misma participaron representantes de:

- Unidad funcional de gestión de riesgos sanitarios del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.
- SENSAR.
- MSD.

El objetivo de la reunión era aprovechar unos videos elaborados por miembros de la unidad funcional de gestión de riesgos sanitarios del Hospital Clínico San Carlos, para promocionar la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico. SENSAR aportaba su experiencia en seguridad del paciente y MSD se encargaba de financiar la realización de los cursos.

Los vídeos simulaban un caso de cirugía de colón siguiendo un protocolo de recuperación intensificada o "fast track". El caso se divide en 8 módulos que, por orden cronológico, son los siguientes:

1. Consulta de cirugía.
2. Consulta de preanestesia.
3. Consulta de enfermería.
4. Hospitalización.
5. Área prequirúrgica.
6. Quirófano: problemas tras la inducción anestésica.
7. Quirófano: coordinación con la unidad de endoscopias.
8. Quirófano: problemas con el cierre de la cavidad abdominal.

Cada módulo consta de una introducción y 3 vídeos (opciones A, B y C) que simulan situaciones en las que la actuación de los profesionales es buena, regular o mala. Algún módulo solo tiene 2 opciones. En cualquier caso, los vídeos sirven como excusa

curso de formación de formadores

Realizados en las instalaciones de IDEhA, el nuevo centro virtual de entrenamiento y simulación para la docencia sanitaria del Hospital Fundación Alcorcón. El primer curso SEGACI fue el primero impartido en las instalaciones de IDEhA.

Se celebraron 2 ediciones:

- 19 de febrero de 2015: 8 hospitales, 24 participantes.
- 5 de marzo de 2015: 6 hospitales, 18 participantes.

Desde octubre de 2015 se realizaron nuevas ediciones de SEGACI a nivel autonómico a las que acudían equipos de varios hospitales: Comunidad Valenciana, Asturias, Galicia.

Se realizaron ediciones SEGACI locales en los hospitales de La FE

para reflexionar y formar en seguridad del paciente. No están contemplados para formar en cirugía colorrectal o en protocolos de fast track.

Para llegar al mayor número posible de profesionales sanitarios se diseñó una estrategia en tres pasos. Primero se realizarían cursos de "formación de formadores" en el Hospital Fundación Alcorcón. Posteriormente los alumnos formados en estos cursos podrían ser profesores de nuevos cursos realizados para profesionales de hospitales de sus zonas geográficas. En un tercer escalón cada hospital podría organizar cursos para el personal del ámbito quirúrgico.

Otra característica de los cursos es que están dirigidos a equipos multidisciplinarios, equipos hospitalarios de tres componentes, anestesista, cirujano y enfermera.

Los cursos constan de 2 partes:

- Parte presencial: realizada en una o dos jornadas según las ediciones.
- Parte online: pensada para realizarse después de la jornada presencial.

Los cursos se denominan con el acrónimo **SEGACI**, de **SEG**uridad en **A**nestesia y **CI**rugía. Los primeros cursos se impartieron en 2015.

Los cursos SEGACI están acreditados. Los alumnos que completan la parte presencial y la parte online obtienen 10,7 créditos.

Junto a estas líneas se puede ver el profesorado que participó en el diseño de los cursos, elaboró la parte online e impartió los cursos de formación de formadores.

coordinadores

Dr. Andrés Santiago Sáez, Servicio de Medicina Legal, Presidente de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Dr. Adolfo Martínez Pérez, Servicio de Anestesia y Reanimación, Hospital Ramón y Cajal, Madrid. SENSAR.

Dr. Alejandro Garrido Sánchez, Servicio de Anestesia y Reanimación, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. SENSAR.

consultores

Dr. Daniel Arnal Velasco. Servicio de Anestesia, Hospital Fundación Alcorcón. SENSAR.

Dr. Juan Ignacio Gómez-Arnau Díaz-Cañabate. Área de Anestesia y Cuidados Críticos, Hospital Fundación Alcorcón. SENSAR.

de Valencia, Virgen de la Arrixaca de Murcia, Gregorio Marañón de Madrid, Virgen de las Nieves de Granada, Basurto de Bilbao, Nuestra Señora de Candelaria de Santa Cruz de Tenerife, etc.

cursos SEGACI durante el año 2015

resumen de actividades

- 2 cursos iniciales de formación de formadores.

  19 de febrero de 2015:

  8 *hospitales,* **24** *participantes.*

  5 de marzo de 2015:

  6 *hospitales,* **18** *participantes.*

- Puesta en marcha de la parte online.
- Cursos a nivel autonómico.
- Cursos a nivel hospitalario.

curso de simulación de escenarios de la

Declaración de Helsinki

Curso de Seguridad del Paciente. **CRM Helsinki**, con la colaboración y patrocinio de La Sociedad Madrileña de Anestesiología (SAR Madrid), compartiendo compromiso por la formación en seguridad del paciente de los anestesiólogos madrileños desarrollada en el Centro de Simulación IDEhA (Innovación, Desarrollo y Entrenamiento en Hospital Alcorcón) centrada en los escenarios críticos del entorno perioperatorio recogidos en la Declaración del Helsinki para la Seguridad del Paciente promovida por la Sociedad Europea de Anestesiología (ESA) y suscrita por la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR).

Porque una cosa lleva a la otra, los incidentes al factor humano, y porque no es lo mismo leerse un protocolo que practicarlo, este proyecto es fruto de la colaboración con el Centro de Simulación IDEhA, del Hospital de Alcorcón, y la Sociedad Madrileña de Anestesiología. Se trata de un curso de situaciones de crisis centrado en los puntos y protocolos de la declaración de Helsinki.

El 22 de Abril 2015 se organizó un curso prototipo de manejo de situaciones de crisis y Declaración de Helsinki en las nuevas instalaciones del Centro de Simulación de IDEhA, en el Hospital Alcorcón. Sesión de 8 h de duración, diseñada para SAR Madrid con el objetivo de dar a conocer el potencial del trabajo del Factor Humano a los miembros de la junta directiva de dicha sociedad. En esta actividad participaron Marian Santos, Alejandro Garrido y Daniel Arnal de la junta directiva, con colaboración de enfermeras como Mónica Pérez, también miembro de SENSAR de Alcorcón.

curso de
Seguridad Navarra

SENSAR (Alejandro Garrido, Alejandro Martínez, Fabiola Oteiza de Cirugía CHN y yo) ha colaborado con el Departamento de Salud para el curso sobre "Trabajo en equipo en el área quirúrgica (formación semipresencial con simulación)" en nuestro centro de simulación, el Centro de Experiencias Sanitarias del Gobierno de Navarra.

- Fecha de realización : Fase on-line: 21 al 30 de Septiembre 2015
- Fase presencial: 1 y 2 de Octubre
- Lugar: Aula virtual del Departamento de Salud: http://plandocentesalud.es/. Centro de Experiencias Sanitarias. Pabellón de Docencia. Recinto del Complejo Hospitalario de Navarra. C/ Irunlarrea, 3. Pamplona.

3.

Innovación

sistema de comunicación de
Incidentes de SAMUR

coordinación

Mª José García Ocha
Isabel Casado Flórez

médicos

Mª José García-Ochoa Blanco
Ángela Sanz Herrero
David Caballos Villar

enfermeros

Esther Santiago Turiño
César García Rico
Gerardo Cossio Cavanilles

El proyecto sigue en marcha y ya está recibiendo comunicaciones gracias a la labor de asesoría que hemos realizado desde SENSAR. Les deseamos todo el éxito.

SENSAR viene colaborando con SAMUR-PC (Ayto de Madrid) mediante un contrato de servicios mediante el cual participamos como consultores en el diseño e implementación de un sistema de comunicación de incidentes propio (llamado SINASEP) basado en la metodología de SENSAR. No está previsto que ambos sistemas compartan los incidentes.

EL SINASEP está en su versión beta, pendiente de algunas mejoras, mientras los miembros del grupo de análisis se están formando en seguridad del paciente. La fecha de lanzamiento de la aplicación fue abril de 2015.

Como parte del citado contrato, el grupo de analizadores de SAMUR han sido incluidos en la intranet de SENSAR para que participen de las discusiones y reciban feedback de lo que vayamos mejorando.

La coordinadora será Mª José Garcia-Ochoa y responsables ejecutivos Rosa M Suárez Bustamante e Isabel Casado Flórez.

Asistencia técnica para el diseño e implantación de la herramienta electrónica que permita la notificación, análisis y control de medidas correctoras de incidentes para la seguridad del paciente en el SAMUR-Protección Civil.

a. Reuniones de actualización de diseño de SINASEP
    i. Febrero
    ii. Mayo
    iii. Junio
b. Soporte telefónico ante dudas relacionadas con diseño de SINASEP
c. Queda pendiente el desarrollo de aspectos de la aplicación para la explotación de datos. Se considera que no es prioritario así que se retrasa su ejecución para centrar los esfuerzos en los puntos previos.

Sistema de Notificación y Aprendizaje de Seguridad para el Paciente - Emergencias - Ayuntamient - Windows Internet Explorer pro
Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda
Sistema de Notificación y Aprendizaje de Seguridad para el Paciente
¡MADRID!
SINASEP-SAMUR
Usuario:
samur
Contraseña:
Entrar
Dirección General de Emergencias y Protección Civil - Versión 1.01

Sistema de Notificación y Aprendizaje de Seguridad para el Paciente - Emergencias - Ayuntamient - Windows Internet Explorer pro
¡MADRID!
SINASEP-SAMUR
Bienvenido/a | Salir
¡¡¡Atención!!!
El Sistema no dejará ningún rastro que permita asociarle con las notificaciones creadas o consultadas.
No existirá ningún medio técnico que permita localizar o identificar de ningún modo la identidad de los notificantes.
Crear nueva notificación anónima
Código:
Buscar
Dirección General de Emergencias y Protección Civil
SINASEP-SAMUR Versión 1.01 © Ayuntamiento de Madrid

Formación en Seguridad del Paciente y asistencia al grupo de análisis

1. Formación en seguridad del paciente, comunicación de incidentes y uso adecuado de la herramienta de notificación de incidentes al personal médico y de enfermería de SAMUR- Protección Civil, mediante sesiones organizadas por SAMUR-PC.

2. Formación en análisis de incidentes y sistema de retroalimentación al Grupo de Seguridad del Paciente (profesionales encargados del análisis).

- Reunión del 23 de Marzo 2015 reunión del grupo de incidentes de 2h de duración donde repasamos el cronograma, revisamos las necesidades formativas de los analizadores y empezamos a analizar los primeros incidentes comunicados. A la reunión asistimos, Maria José García-Ochoa, Ester Santiago, David Caballos, Rosa Suarez, Angel Casas, Viriato Corral y Daniel Arnal.
- Se constata que el cronograma va con un discreto retraso de un mes a causa de cambios internos en la dirección del propio SAMUR, pero nada grave.
- Desde Octubre está abierto el SINASEP en formato pruebas para comunicación de incidentes por un grupo reducido de personas y ya hay 7 incidentes registrados.
- Se Analizaron 3 y dejamos otros 4 pendientes para una nueva reunión en Abril.
- Se lanzará el sistema en versión definitiva en cuanto resuelvan algunos aspecto técnicos los informáticos para facilitar el acceso a la aplicación desde fuera de las instalaciones del SAMUR.

3. Apoyo técnico al Grupo de Seguridad del Paciente para el análisis de incidentes hasta la implantación del sistema., realizando un seguimiento de la adecuada implantación del sistema de notificación de incidentes.

4. Acceso a escuelaSENSAR.org, herramienta de formación continuada online a los miembros del Grupo de Seguridad del Paciente desde 2014 y vigente durante todo 2015.

Incidentes analizados

Con el SINASEP abierto en formato pruebas para comunicación de incidentes por un grupo reducido de personas. Hay 7 incidentes registrados.

Se Analizaron 3 y dejamos otros 4 pendientes para una nueva reunión en Abril.

Actualización Diciembre 2015

Se han recibido 12 notificaciones anónimas de incidentes, probablemente emitidas por el personal formado hasta el momento (Grupo de Seguridad y Jefes de División de Guardia, Jefes de División de Calidad y Supervisores). De estos incidentes, 8 ya han sido analizados y en todos ellos se han tomado medidas concretas al respecto. Dos de los incidentes han sido considerados graves y gracias al análisis y a las medidas tomadas, esperamos que no se vuelvan a producir.

4.

Divulgación

Ponencias en reuniones
de jefes de servicio de anestesia regionales

El acuerdo de colaboración y patrocinio con Abvvie incluía que diésemos contenido a las reuniones de jefes de servicio que Abbvie tradicionalmente organiza. Creo que es una muy buena oportunidad para concienciar sobre seguridad del paciente y buscar nuevos miembros para SENSAR, con lo que ganamos todos.

- 28 de Enero 2015 en Valladolid a las 12:00 para jefes de servicio de Castilla y León, En Valladolid (Ponente: Daniel Arnal)
- 2 Marzo 2015 en Palma de Mallorca para Anestesiólogos de Baleares (Ponente: Daniel Arnal)
- 20 de Marzo 2015 en Málaga para Jefes de Servicio de Andalucía (Ponente: Daniel Arnal)
- 27 de Marzo 2015 en Tenerife (Alejandro Garrido):
    - Sesión de servicio en Hospital de la Candelaria: hablé de seguridad en anestesia, perspectiva local del HGUGM y perspectiva de SENSAR. Unas 40-50 personas, en su mayoría anestesiólogos y algunas enfermeras.
    - Sesión de formación en comunicación de IC y análisis de IC para el grupo de análisis del Hospital Universitario Nuestra Señora de La candelaria. Está promovido desde la jefatura de Servicio (Dra. Elena Espinosa, una de las participantes del programa SEGACI-MSD) y compuesto por 4 adjuntos y 1 residente como analizadores y ella como responsable ejecutiva de las medidas.
    - Reunión de 7 Jefes de Servicio de Anestesia de las islas: Tenerife (2), Gran Canaria (2), Lanzarote, Fuerteventura y La Palma. Demostraron gran interés por las herramientas de seguridad y por ANESTIC (en concreto Los dos de Tenerife – La Candelaria y el HUC- solicitarán la incorporación.
- 22 de Abril 2015 en Murcia para Jefes de Servicio de Murcia, Albacete y Alicante (Ponente: Alejandro Garrido)
- 24 de Abril 2015 en Argómaniz (Álava) para Jefes de Servicio Vascos y Navarros (Ponente: Juan Gómez Arnau)
- 7 de Mayo 2015 en Barcelona para Jefes de Servicio de Cataluña (Ponente: Daniel Arnal)

Otras sesiones y ponencias

- 17 de Noviembre 2015 Sesión de SENSAR en el Hospital General de Valencia: El Factor Humano en la práctica clínica de la anestesiología. Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (Ponente: Daniel Arnal)
- 16 de Mayo 2015, en el Congreso Internacional de la Sociedad de Cirugía Ambulatoria y de la Sociedad ASECMA, desarrollado en Barcelona, Nines de Miguel tuvo la oportunidad de intervenir hablando sobre la implantación de la Declaración de Helsinki.
- El 29 de Mayo 2015, en el Congreso Nacional de la SED, en Sevilla, Juan Gómez Arnau participó en una mesa sobre Formación y Seguridad del Paciente en Unidades de Dolor. En ese congreso se distribuyeron dípticos informativos sobre SENSAR a todos los participantes.
- El 1 de Junio 2015, en Euroanesthesia 2015, Daniel Arnal participó en un simposio sobre la seguridad del paciente y tecnología.
- El 19 de Junio 2015, el Dr Marcial Rey, del Hospital Povisa de Vigo, participará en el Congreso Iberoamericano de Toxicología, a desarrollarse en León, con una ponencia sobre Errores de Medicación.
- 4 Noviembre de 2015. Jornada "Metrología y Salud". Fremap Majadahonda. (Ponente: Daniel Arnal).
- 18 de noviembre de 2015 Jornada de Seguridad del Paciente: De la moda a la cultura de seguridad del paciente quirúrgico. Clínica Tecknon. (Ponente: Alejandro Garrido).
- Comunicaciones en el congreso SEDAR 2015 (Santander)
    - MEDICATION CRITICAL INCIDENTS REPORTED BY SENSAR (SPANISH ANAESTHESIA AND REANIMATION INCIDENT REPORTING SYSTEM). A REVIEW. De Miguel A, Ginel D, Cabrerizo P, Chamorro E, Fernández Quero L. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain.
    - VIDEO SIMULATION AS A FEEDBACK TOOL FROM CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEMS. Lema Tomé M, Seguí S, Bravo C, Chamorro García E, Gago S, Ginel D. Department of Anaesthesiology, and Intensive Care Gregorio Marañón University Hospital, Madrid, Spain.
    - Safety In Anaesthesia Working Group in a tertiary hospital in Madrid: changing safety culture since 2006. Garrido Sanchez

A, De Miguel Á, Cabrerizo P, Portas M, Tisner M, Lema M, GRUPO DE TRABAJO DE SEGURIDAD EN ANESTESIOLOGÍA (GTSA). HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN, Dept of Anaesthesiology & Intensive Care, MADRID, Spain

- More than 5000 Critical incidents to learn from: Local and national review in Spain. Bravo Ovadia C , Fernandez Quero L , Portas Gonzalez M , Romera Rabasa A , Tisner M , Segui Urbita S. Institute: H. G. U. Gregorio Marañón, Dept. of Anaesthesiology & Intensive Care, Madrid, Spain
- COMMUNICATION AND TEAMWORK INCIDENTS REPORTED DURING 7 YEARS TO THE SPANISH INCIDENT REPORTED SYSTEM. A PROPOSAL TO IMPROVE HUMAN FACTOR. Garrido A, Portas M, Tisner M, Chamorro E, Lema M, López-Gil M. Gregorio Marañón University Hospital, Madrid (Spain)
- CRITICAL INCIDENTS IN PAEDIATRIC ANAESTHESIA: DO THEY EXIST IN SPAIN TOO? Romera A, Garrido A, Cabrerizo P, De Miguel A, López -Gil M, Bravo C. Gregorio Marañón University Hospital, Madrid (Spain)

Publicación online
de los casos SENSAR del trimestre

- "Programación errónea de una bomba de TCI. Caso SENSAR del trimestre". A propósito de esta publicación GATIV aprovecha la oportunidad para revisar algunas recomendaciones de uso en la Técnica de TIVA-TCI que pueden servir para mejorar el rendimiento de ésta técnica y evitar errores de programación y los publica en AnestesiaR.
- Manejo inadecuado de una vía aérea difícil. Caso SENSAR del trimestre.

sección de seguridad del

Paciente de AnestesiaR

Tenemos una oportunidad de oro de llegar a muchos lectores gracias a esa web, con la que tenemos fuertes vínculos. La idea es que demos mayor relevancia a la Seguridad del Paciente entre sus publicaciones.

Durante el año se han revisado los siguientes artículos.

- Revisión de incidentes asociados a medicación comunicados por Unidades de Críticos en el Noroeste de Inglaterra. Abril 2015.

  Los incidentes relacionados con la medicación son los más frecuentes en nuestro medio, no sólo en nuestra práctica anestésica general, sino también en las unidades de críticos. La gran mayoría de los incidentes son prevenibles. Esta información es útil para poder desarrollar medidas correctoras dirigidas a disminuir este tipo de errores.

- Estudio de los factores que conducen al éxito en la aplicación de las recomendaciones de un análisis de incidentes "cuidado con la brecha". Junio 2015.

  Analizamos un estudio que busca los factores que conducen al éxito para la implementación de las recomendaciones sugeridas en el análisis de incidentes tras los eventos adversos en un Hospital Universitario Sueco.

- Cambios en los errores médicos después de implementar un programa de transferencia. Agosto 2015.

  Aunque se ha avanzado bastante en reducir cierto tipo de eventos adversos (EA) prevenibles, la tasa de error sigue siendo alta. Los problemas de comunicación durante la transferencia asistencial son la principal causa de errores médicos graves y contribuyen a dos de cada tres eventos centinela.

grupo

1. *Juan Gómez Arnau*
   Coordinador de la sección.
2. *Daniel Arnal*
   HU Fundación Alcorcón
3. *Pilar Cabrerizo*
   HGU Gregorio Marañón
4. *Nicolás Zaballos*
   CH Pamplona
5. *María José García Sánchez*
   HU Virgen de las Nieves, Granada
6. *Susana Postigo*
   Hospital de GaldaKao, Vizcaya
7. *Eva Romero*
   Hospital de Manises
8. *María Carnero*
   Hospital del Sureste, Arganda
9. *Pablo Cuesta*
   CHU Albacete
10. *Marcial Rey*
    H. Povisa

Recomendaciones
para la respuesta institucional a un evento adverso

SENSAR, en colaboración con un amplio equipo de colaboradores de distintos ámbitos de la sanidad española, administración estatal, administraciones regionales, distintas especialidades y ámbitos, ha desarrollado unas recomendaciones para el desarrollo local de "Guías de manejo del evento adverso" que se han publicado simultáneamente en la Revista Española de Calidad Asistencial y la Revista Española de Anestesiología y Reanimación.

www.sedar.es/media/2015/11/EA.pdf

Nota de prensa
de 5.000 incidentes analizados

Noviembre de 2015.

http://sensar.org/2015/sensar-supera-los-5000-incidentes-de-seguridad-del-paciente/

Alertas

ALERTA SOBRE ÚLCERAS CORNEARES EN PERIOPERATORIO

Se han comunicado en nuestra base de datos, en los últimos 4 meses, 3 úlceras corneales en el postoperatorio inmediato en reanimación.

Desde la alerta 2007 úlcera corneal (abril 2007), no se habían concentrado tantos en tan poco tiempo.

Desde la reunión de los jueves se ha apuntado que quizá lo único nuevo con respecto a 2007 es la estandarización, uso manta de calor en los pacientes, porque en los 3 casos los ojos estaban cerrados con esparadrapo y eran cirugías largas en trendelemburg y brazos pegados al cuerpo (laparoscopia).

Comentado nuevamente con oftalmología nos sugiere seguir ocluyendo con esparadrapo de papel hipoalérgico párpado superior sobre inferior en vertical, y en los casos señalados manta de calor, cirugía larga, posición en trendelemburg, brazos pegados al cuerpo y mala visualización de la cara del paciente con manta de calor, utilizar ungüento oftálmico "xilin", muestras que se han dejado a enfermería de anestesia para su uso.

El medicamento no está en guía de farmacia, habría que pedirlo. En guia si estaría el carbomero lipolac cuya densidad sería menor que "xilin", pero recomienda oftalmologia su uso mejor que pomadas con antibiótico.

LÍMITE INFERIOR
ALARMA FIO2 EN MÁQUINAS DE ANESTESIA

Tras dos incidentes en los que el paciente sufrió desaturación <80% durante una anestesia general, en uno de ellos por ventilación mecánica con mezcla O2:aire con FiO2 19% por un problema con el vaporizador y ventilación con muy bajos flujos y el otro por ventilación a través de mascarilla laríngea en espontánea con aire ambiente por desconexión inadvertida de la rama inspiratoria.

En el análisis de ambos incidentes encontramos, entre otros, como factor latente favorecedor de los mismos que el límite bajo de la alarma de FiO2 en nuestras máquinas de anestesia está configurada por defecto en 21%. Por lo tanto, a no ser que el anestesista modifique dicho valor antes de iniciar la anestesia, tan solo suena cuando se está administrando al paciente una mezcla hipóxica, pero no cuando está siendo ventilado por ejemplo con aire ambiente.

Considerando que en condiciones normales cuando conectamos a un paciente a ventilación mecánica durante la anestesia general, lo hacemos en la mayoría de los casos con una FiO2>21% aun en pacientes ASA 1 sanos, desde el grupo de analizadores nos planteamos si no sería más seguro que el límite inferior de la alarma de FiO2 estuviera programado por defecto en 25-30% al encender la máquina de anestesia. De este modo, se detectaría precozmente una bajada de la FiO2 por cualquier motivo, inclusive cuando se estuviera ventilando con aire ambiente. Sin perjuicio de aquellas ocasiones en que el anestesista decidiera ventilar con FiO2 menor a ese límite inferior, solo que en ese caso debería el propio anestesista bajar manualmente el límite inferior de la alarma.

Hay una norma, *"ISO 5358:1992 Anaesthetic machines for use with humans"*, que regula las máquinas de anestesia, pero no puedo acceder al texto gratuitamente, no sé si alguno de vosotros lo tendréis (https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:5358:ed-2:v1:en). Estoy segura de que las máquinas que utilizamos se ajustan estrictamente a dicha normativa, pero no estaría de más comprobar si hace referencia a esta alarma.

Hemos consultado a Dräger, y nos informan de que no se puede hacer el cambio en la configuración de alarmas por defecto en nuestras máquinas de anestesia. Nos planteamos exponer esta medida de seguridad a las casas comerciales.

SENSAR web: publicaciones

Curso de Seguridad del Paciente: 9,2 en Satisfacción

Abbvie firma un contrato de colaboración y patrocinio con SENSAR

SENSAR inicia la formación de formadores de SEGACI

La SCARTD avala el Curso de Seguridad del Paciente en Anestesiología

Sistemas de Detección de Gravedad, una necesidad para mejorar la Seguridad del Paciente

GATIV publica recomendaciones a propósito del caso SENSAR

Revisión de incidentes asociados a medicación comunicados por Unidades de Críticos en el Noroeste de Inglaterra

SENSAR presenta alegaciones al Proyecto de Orden sobre Sedaciones de Castilla la Mancha

10 años de Una atención limpia es una atención más segura

"Cuidado con la brecha" entre las medidas propuestas y las aplicadas con éxito

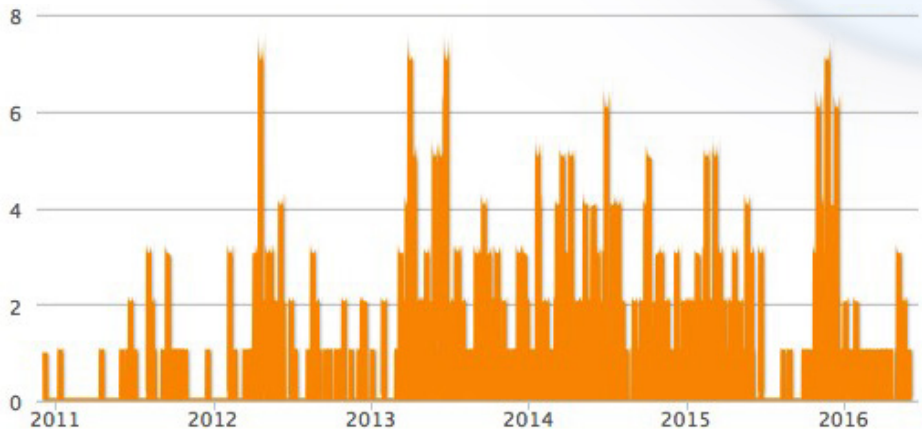
Asamblea Anual SENSAR 2015

Manejo inadecuado de una vía aérea difícil. Caso SENSAR del trimestre

Cambios en los errores médicos después de implementar un programa de transferencia

Seguridad del Paciente en el Congreso SEDAR 2015

actividad en Web y redes sociales



Menciones en Twitter.

Nuestros seguidores más destacados por sus menciones.
¡Muchas gracias! Entre todos construimos un mundo más seguro.

hastag más frecuentes

#segpac #redaronline #cspa7 #foamed #quote #emergen
#0x2020 #patientsimulation #imsh2016 #simulation #higi
#formacion #blogpbp

halflife safety las reunin centro tambin seguridad tcnica c
manual gracias crtico muy eja anestesia hospital infusion
para por anaesthesiology gran opinion mayo sensar import
hand room seguro datc alcohol del cuidados culture educational

3.185 tweets
3.190 seguidores

322 Me gusta
3.190 seguidores

Valoraciones "Me gusta" en Facebook

Otras actividades de difusión

- Edición de un **video tutorial** para el manejo del **Manual de Crisis en Anestesia y Pacientes Críticos** de SENSAR.
- Presentación de **Alegaciones frente al Proyecto de Orden de Requisitos Técnico-Sanitarios para Sedaciones de Castilla la Mancha**, por la que se establecen los requisitos técnico-sanitarios para la realización de la actividad de sedación en centros y servicios sanitarios.

SENSAR web: publicaciones

Abierta matrícula para Curso de CRM Helsinki: 4 Marzo 2016

Abierta matrícula de la 6ª Edición del Curso de Seguridad del Paciente en Anestesiología

SENSAR potencia la implantación de la Declaración de Helsinki mediante Simulación

Recomendaciones para la Respuesta Institucional a un Evento Adverso SENSAR

SENSAR Nota de Prensa en el Diario Médico

SENSAR supera los 5000 incidentes de Seguridad del Paciente

El Hospital Universitario de Guadalajara, reconocido por su trabajo en Seguridad del Paciente

Entrega de Diplomas de Hospital Activo en SENSAR, Hospital Seguro en SENSAR 2014-2015

Nueva Referencia en Prensa de Hospitales Seguros

SENSAR participará en el Patient Safety Movement Foundation Summit

El Curso de Seguridad en Anestesia y Cirugía, SEGACI, noticia de prensa en Canarias

Más Difusión en Prensa de Hospitales Seguros

5.

Redes de Trabajo

Reunión-asamblea SENSAR

Santander | 17 de Octubre de 2015

Durante esta reunión:

- Formalizamos el traspaso de la vicepresidencia de la sección de calidad, seguridad del paciente y ética de la SEDAR de Juan Gómez Arnau a Daniel Arnal. La idea es aprovechar más el potencial de la sección y que sirva de foro donde podamos encajar a aquellos profesionales interesados con la Seguridad del Paciente pero cuyos hospitales no puedan entrar en SENSAR todavía por motivos ajenos a su alcance.
- Comprobamos que las cuentas salen y que tenemos dinero para poder desarrollar programas concretos en 2016 aprovisionándolos desde 2015.
- Formalizamos los cambios en la junta directiva de junio.
- Establecimos una serie de líneas estratégicas que desarrollar:

1. **Incorporaciones de nuevos hospitales.** Coordinado por María José Arguis, siguiendo las pautas que ya aprobamos hace tiempo, va despacio pero seguro.
2. Dentro de este apartado, podría incluirse las relaciones que estamos desarrollando con **Chile** y la posible ampliación de SENSAR a ese país (tendrían su propia base de datos, pero podríamos compartir datos). Este proyecto siempre ha sido una apuesta personal de Alejandro Garrido y por eso es el responsable de relaciones institucionales desde Junio.
3. Igualmente, es especialmente importante seguir con el **esfuerzo formativo**. La coordinadora de Formación Marian Santos Ampuero, desplazada a Suiza por tiempo indeterminado, puso a disposición su puesto pero no hemos encontrado candidato hasta el momento. Mientras seguimos con el esfuerzo formativo de SEGACI, coordinado por Adolfo Martínez, y el Curso de Seguridad del Paciente en Anestesiología que hasta ahora he coordinado yo y que las próximas dos ediciones serán coordinadas por Alejandro Garrido.
4. **Rescate de hospitales inactivos.** Coordinado por Marina Varela (hospital Pontevedra) pretende tener una red de colaboradores por regiones (ya se han ofrecido varios) que indaguen la situación de los mismos. Si viesen interés en volver, con apoyo claro por el jefe de servicio, facilitaríamos becas

para el curso de Seguridad del paciente y la formación in situ. En este programa podríamos invertir una cantidad significativa de los excedentes presupuestarios. Este programa de rescate de hospitales, deberá coordinarse con el de incorporación de nuevos hospitales.

5. **Simulación.** Creemos que SENSAR, la Sección de SP de la SEDAR, o ambas, pueden canalizar el uso de la simulación para la mejora de la seguridad del paciente. En el Hospital Alcorcón, donde desarrollamos SENSAR, hemos puesto en marcha un centro de simulación, IDEhA, en donde tenemos una situación privilegiada y unos medios increíbles para desarrollar y probar programas que luego podríamos extender a otros centros de simulación. Estrella Terradillos, adjunta del Hospital U Gregorio Marañón e instructora de simulación por el IMS de Boston, se ha ofrecido para coordinar este esfuerzo a la que ayudaremos, como no puede ser de otra forma los que ya estamos metidos en simulación.

6. Desarrollo de programas de **difusión** de las publicaciones en las que participamos.

7. Mayor atención a la **investigación** dentro de SENSAR. En este punto, María José García (Granada) se ofrece para coordinar los esfuerzos e ideas que puedan convertirse en publicaciones. Aquí debemos incluir los casos clínicos del trimestre, que coordinará Moncef Belaouchi (Hospital Manises)

Sirvió como tormenta de ideas que iremos desarrollando en las próximas semanas.

Hospital Activo Hospital Seguro

Entrega de diplomas de *Hospital Activo Hospital Seguro* durante el Congreso Nacional de la SEDAR en Santander uniéndose así a una lista de 20 Hospitales ya acreditados.

A modo de resumen de este año 2015: hemos acreditado 6 hospitales, 4 nuevas acreditaciones y 2 reacreditaciones de 2014.

acreditaciones

H de Manises
CH de Pontevedra
Guadalajara
Galdakao

reacreditaciones

HC de Barcelona
H de Getafe

alianza con la
Patient Safety Movement Foundation

The Patient Safety Movement Foundation announced today (14 Dic 2015) a commitment from Spain's anesthesia national incident reporting system, Sistema Español de Notificación en Seguridad on Anestesia y Reanimación (SENSAR), to help eradicate medical errors. The team will provide an update on their formal commitment at the fourth-annual World Patient Safety, Science & Technology Summit, January 22-23, 2016 at Laguna Cliffs Marriott Resort and Spa, Dana Point, California.

SENSAR
datos de contacto

Secretaría técnica

IDEhA
Hospital Universitario
Fundación Alcorcón
c/ Budapest 1 28922 Alcorcón
secretaria.tecnica@sensar.org
Teléf. 916219519

Presidencia

Dr Daniel Arnal Velasco
Hospital Universitario
Fundación Alcorcón
darnal@sensar.org

Vicepresidencia

Dr Alejandro Garrido Sánchez
Hospital General Universitario
Gregorio Marañón
alejandrogarrido@sensar.org

Dr Juan Ignacio Gómez Arnau
Hospital Universitario
Fundación Alcorcón
jigarnau@fhalcorcon.es