

SERVICIO DE URGENCIA MÉDICA DE LA  
COMUNIDAD DE MADRID

# MEMORIA 2018

## CARTA DEL DIRECTOR GERENTE



Os presento con gratitud y con orgullo una nueva Memoria de Actividad del SUMMA 112, el Servicio de Urgencias Médicas de la Comunidad de Madrid, que tengo el honor y el privilegio de dirigir. Se trata de la Memoria correspondiente al año 2018, un año que supuso sin lugar a dudas un avance significativo en la consolidación del SUMMA 112 como servicio referente en la atención a la urgencia y a la emergencia en nuestro país. Lo demuestran las cifras de actividad de nuestros recursos, operativos 24 horas los 365 días del año, pero, sobre todo, lo atestiguan la cualificación y la profesionalidad que exhiben a diario nuestros trabajadores, la reconocida calidad de nuestros procesos y los numerosos reconocimientos que van jalonando nuestro historial.

La auténtica dimensión del SUMMA 112, su notable repercusión en la sociedad, no se puede comprender de modo cuantitativo, atendiendo a las cifras. Llamadas gestionadas en el Centro Coordinador, pacientes atendidos en los Centros de Urgencias (SUAP y CUE), recursos movilizados (UVI móviles, helicópteros, Vehículos de Intervención Rápida, Unidades de Atención Domiciliaria), Transporte Sanitario No Urgente... Son datos que componen nuestro devenir diario y que, medidos en la organización como no podía ser de otro modo, aparecen en cada Memoria, pero ahondar en el análisis de estos datos y de su evolución, si bien es necesario, no conducirá de forma inequívoca a entender la verdadera naturaleza del SUMMA 112. Nuestra magnitud se explica de modo cualitativo: un servicio dimensionado para responder ante cualquier emergencia, catástrofe o desastre natural o provocado por la mano del hombre que pudiera acontecer en la región de Madrid. Y puedo afirmar con convencimiento que estamos preparados. El mapa de recursos materiales y humanos que conforma el SUMMA 112 y la especialización de nuestros procedimientos nos permiten garantizar esa capacidad de respuesta. Afortunadamente, ese escenario no es nuestro día a día, pero es indudablemente lo que guía nuestras actuaciones en todos los órdenes, tanto asistencial como puramente de gestión.

Es motivo de gran satisfacción para esta Gerencia la implicación y la dedicación de los profesionales para el crecimiento del Servicio, que debe seguir desarrollándose por y para sus profesionales para continuar siendo el puntal para la población que, sin lugar a dudas, ha llegado a ser. Quien no construye, acaba por destruir. Considero que sería un fracaso colectivo

si médicos, enfermeras, técnicos en emergencias, farmacéuticos, auxiliares, informáticos, personal administrativo y todo aquel que compone el SUMMA 112 no se sintiera protagonista de este gran servicio que cada día construimos entre todos. Afortunadamente, ese Orgullo con mayúsculas no lo siente solo la Dirección, sino que está mayoritariamente extendido. En este sentido, cabe destacar innumerables muestras. Sirvan éstas a modo de ejemplo:

La buena acogida de las Comisiones Clínicas, que, con una actividad ingente, en este año 2018 han empezado a dar importantes frutos. Materias como la Atención al Dolor, Toxicología, Patología Infecciosa, Catástrofes, Medios aéreos, entre muchas otras, agrupan a profesionales de diferentes categorías para estudiar y proponer líneas de trabajo y mejoras a la organización, además de posibilitar una permanente actualización de conocimientos clínicos a sus compañeros a través de las Sesiones Clínicas que organiza el Departamento de Formación y Docencia y que cada vez son más concurridas y aplaudidas.

También es merecido ensalzar la labor de Investigación y Divulgación del SUMMA 112 y sus profesionales, puesto que continúa un año más siendo uno de sus puntos fuertes, con un importante número de publicaciones en revistas científicas y un gran número de comunicaciones a congreso y jornadas. El SUMMA 112 inició en 2018 un objetivo de organización de Jornadas Profesionales Nacionales e Internacionales con un enorme potencial y un rédito incontestable en reputación para la organización y sus profesionales, que se han volcado literalmente para que cada cita sea un éxito. Un ejemplo de ello fueron, por su transversalidad, temática y visibilidad, las I Jornadas de Atención a Víctimas de Violencia de Género desde los Servicios de Urgencias y Emergencias, celebradas en noviembre.

De igual manera, es notable la concienciación de los profesionales en la necesidad de sensibilizar y formar al ciudadano. En esta línea, el compromiso de lograr una Comunidad de Madrid cada vez más cardioprottegida nos está llevando directamente a la calle, con cientos de talleres para enseñar a los madrileños sencillas maniobras de RCP, uso de los desfibriladores y actuaciones ante un atragantamiento que sabemos que contribuyen a salvar vidas. Los profesionales han comprendido que nuestra alianza no es sólo con las organizaciones sanitarias, las administraciones, etc., sino que es con el propio ciudadano. Esta labor de formación para garantizar la cadena de supervivencia, junto con nuestros excelentes resultados de recuperación de paradas cardiorrespiratorias debido a la alta especialización del personal asistencial y las mejoras tecnológicas, contribuyó en gran manera a que el cierre del año 2018 se coronase con la recepción del Sello de Calidad de Madrid Excelente, que supone un hito para el servicio y un impulso para todos en nuestra labor diaria.

El año 2018, como refleja esta Memoria, sirvió para continuar el despliegue del Plan Director de Urgencias y Emergencias de la Comunidad de Madrid, que va desarrollándose conforme a las previsiones, tanto en lo referente a las líneas de actuación estratégica como en la política de coordinación con el resto de los niveles asistenciales.

Otro de los aspectos en los que insiste la Memoria y que no hace otra cosa que reafirmar nuestro compromiso con la Calidad y la mejora continua es el seguir contando con las certificaciones ISO 9001 e ISO 179002, superando satisfactoriamente las auditorías internas y externas. Para el SUMMA 112 una prioridad es el trabajo en el campo de la seguridad del paciente y en este campo seguimos trabajando en un estudio que a buen seguro será referencia a nivel nacional: nuestro estudio EPIREA.

Me gustaría finalizar como empecé: expresando mi orgullo y gratitud hacia lo que seguramente es lo más importante de cualquier organización, pero que sin duda lo es del SUMMA 112: sus profesionales, que forman un equipo humano de más de 2.000 personas que día a día, 24 horas los 365 días del año, trabaja de forma incansable no sólo para ofrecer la mejor y más humanizada atención a los ciudadanos que nos requieren, sino para poner su granito de arena en la mejora de nuestro servicio, aportando mucho más que sus conocimientos a la organización. Y con ello me refiero a todos los profesionales que, de lunes a domingo, desde sus unidades asistenciales o desde los servicios centrales, erigen y modelan el SUMMA 112. Además de mi gratitud, me gustaría formular aquí un deseo: que esta gratitud y este Orgullo (con mayúsculas) sea cada vez más contagioso, para que juntos sigamos levantando un servicio aún mejor en los años venidos.

**Dr. Pablo Busca Ostolaza**

Director – Gerente SUMMA 112.

## INTRODUCCIÓN

La presente Memoria de actividades del SUMMA112 pretende dar a conocer en términos generales el desempeño de nuestra organización durante el año 2018 recalcando los hitos más importantes.

A la vez que se ha seguido avanzando en el despliegue del Plan Director de Urgencias y Emergencias, el trabajo de las comisiones y la contribución a que Madrid sea efectivamente una comunidad autónoma cardioprotegida, durante este año se han incorporado nuevas oportunidades y retos.

Se nos ha dotado de un servicio propio de Prevención de Riesgos Laborales y de un equipo de psicólogos, cuyo trabajo comenzará el próximo año y que supone afianzar tanto una línea de cuidado al profesional, esta vez con recursos propios y desplegar objetivos y actuaciones para lograr una organización cada vez más saludable, como lo que puede ser un nuevo servicio de nuestra Cartera de Servicios: la atención psicológica en el primer momento en emergencias de elevado impacto emocional. El año 2019 será determinante para poner en marcha estos proyectos que nacen en respuesta a una necesidad y expectativa sentida por profesionales y pacientes.

Hemos continuado avanzando en diferentes procesos asistenciales y de forma relevante en los Códigos, en la mejora continua de nuestro sistema de gestión de la calidad, en la Seguridad del Paciente, Humanización de la Asistencia y Continuidad Asistencial, como se recoge en diferentes puntos de la Memoria.

Hemos seguido adaptando la ubicación y nuestros recursos a las necesidades de la población. Del mismo modo se ha procedido a una política proactiva orientada a disponer profesionales para nuestra actividad actuando tanto en los procesos de selección, contratación; con la incorporación de nuevos perfiles de puesto de trabajo y mejorando el bienestar profesional a través de procesos como el de movilidad.

Un año más nuestro Servicio de Sistemas de Información y Nuevas tecnologías ha puesto a nuestro alcance mejoras relevantes tanto para profesionales como usuarios. Muestra de ello son las del Portal de Investigación, la plataforma informática o el certificado de defunción electrónico.

Hemos continuado investigando, participando en formación externa, asumiendo nuestro compromiso de Responsabilidad Social Sociosanitaria, y avanzando en la implantación

del Sistema de Gestión Ambiental conscientes de que somos una organización cuyos objetivos y acciones no repercuten sólo en los pacientes y sus familias, sino también en toda la sociedad y en el planeta.

Sociedad que, un año más, a través de diferentes organismos e instituciones, nos sigue otorgando premios y reconocimientos, como el del Sello de Madrid Excelente, o el de Supercuidadores que nos estimulan y animan a ser más competentes y comprometidos en el día a día.

La presente Memoria de Actividades la hemos construido entre todos los que desempeñamos nuestros puestos de trabajo en el SUMMA112; es un breve resumen de lo que somos, de lo que hacemos y de nuestro compromiso con los pacientes, con los ciudadanos y con un mundo mejor.

## ÍNDICE

<b>1</b>	<b>MISIÓN, VISIÓN Y VALORES</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OFRECIENDO RESULTADOS</b>	<b>11</b>
2.1	<b>CARTERA DE SERVICIOS</b>	<b>11</b>
2.2	<b>ACTIVIDAD ASISTENCIAL</b>	<b>12</b>
2.2.1	Indicadores de actividad desglosados por áreas del servicio	13
2.2.2	Datos de morbilidad	23
2.3	<b>CONTINUIDAD ASISTENCIAL</b>	<b>28</b>
2.4	<b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>31</b>
2.4.1	Cumplimiento de objetivos de calidad	31
2.4.2	Calidad percibida	33
2.4.3	Seguridad del paciente	34
2.4.4	Sistema de Gestión de la Calidad	39
2.5	<b>INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE</b>	<b>52</b>
2.5.1	Resultados de Información y Atención al Paciente	52
2.5.2	Informe de Reclamaciones	54
2.5.3	Felicitaciones	55
2.6	<b>HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA</b>	<b>56</b>
<b>3</b>	<b>CUIDANDO DE LOS PROFESIONALES</b>	<b>58</b>
3.1	<b>ORGANIGRAMA SUMMA 112</b>	<b>58</b>
3.2	<b>GESTIONANDO PERSONAS</b>	<b>58</b>
3.3	<b>GESTIONANDO EL TALENTO DE LAS PERSONAS</b>	<b>68</b>
3.3.1	Formación continuada	68
3.3.2	Diseño de perfiles de puestos de trabajo	74
<b>4</b>	<b>GESTIONANDO LOS RECURSOS</b>	<b>75</b>
4.1	<b>POTENCIANDO NUESTROS RECURSOS</b>	<b>75</b>
4.1.1	Nuestros recursos	75
4.1.2	Ubicación	76
4.1.3	Cambios de lugar y transformación de recursos para mejorar el servicio.	81
4.2	<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>	<b>81</b>
4.2.1	ADEGA: Acceso a Datos para Estudios y Gestión de Auditorías	81
4.2.2	Seguimientos de Transporte Sanitario No Urgente (TSNU).	81
4.2.3	Órdenes Médicas de Dispensación	82
4.2.4	Seguimiento de Centros de Urgencias Extrahospitalarios del SUMMA 112	83
4.3	<b>BALANCE DE SITUACIÓN</b>	<b>83</b>
4.3.1	Gasto Real	83

4.3.2	Presupuestos e Ingresos	85
<b>4.4</b>	<b>AÑADIENDO VALOR CON NUESTROS ALIADOS</b>	87
4.4.1	Compras, suministros y logística	87
4.4.2	Mantenimiento de estructuras, equipamientos y comunicaciones.	89
4.4.3	Gestión de la flota. Parque Móvil. Logística Asistencial	94
<b>4.5</b>	<b>APOYANDO A LOS CLÍNICOS</b>	103
4.5.1	Gestión de Medicamentos y Productos Sanitarios.	103
4.5.2	Gestión de la Esterilización.	107
<b>5</b>	<b>SOCIALMENTE RESPONSABLES</b>	110
<b>5.1</b>	<b>RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS</b>	110
<b>5.2</b>	<b>FORMACIÓN EXTERNA</b>	111
<b>5.3</b>	<b>INVESTIGACIÓN</b>	113
5.3.1	Publicaciones científicas en revistas	115
5.3.2	Publicaciones científicas en congresos	115
5.3.3	Proyectos de Investigación	120
5.3.4	Otras Actividades de la C. de Investigación	123
<b>5.4</b>	<b>RESPONSABILIDAD SOCIOSANITARIA</b>	123
5.4.1	Formación de Reanimación Cardiopulmonar básica a la población.	123
5.4.2	Compartir conocimiento y establecer alianzas en situaciones de emergencias y catástrofes.	131
<b>5.5</b>	<b>CUIDANDO DEL MEDIO AMBIENTE</b>	135
<b>5.6</b>	<b>ÁREA DE COMUNICACIÓN</b>	137



## 1.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

### MISIÓN

- El SUMMA112 tiene como fin de elevar el nivel de salud y bienestar de la población y satisfacer sus expectativas, mediante el desarrollo de la mejora continua a través del crecimiento profesional, la competencia, la implicación y la satisfacción de las personas que trabajan en nuestros centros, la eficiencia y el equilibrio financiero en nuestras actuaciones y favoreciendo la mejora global del sistema sanitario cooperando y estableciendo alianzas con otras organizaciones y causando el menor impacto ambiental posible.
- El desarrollo de su misión se realiza a través de la cartera de servicios.

### VISIÓN

- El SUMMA112 pretende ser reconocido por todos los usuarios y por la sociedad como un Servicio excelente en la prestación sanitaria, innovador en todos los aspectos de su gestión, tanto tecnológica como de Recursos Humanos. Desde el núcleo de la organización se persigue la autorrealización de todos sus profesionales en la mejora continua de sus capacidades científico-técnicas, así como el desarrollo de sus sistema de participación en el proceso de toma de decisiones, la protección del Medio Ambiente a través del cumplimiento de la legislación vigente y nuestro Sistema de Gestión Ambiental; y el reconocimiento como un referente de excelencia en el ámbito de las organizaciones sanitarias.

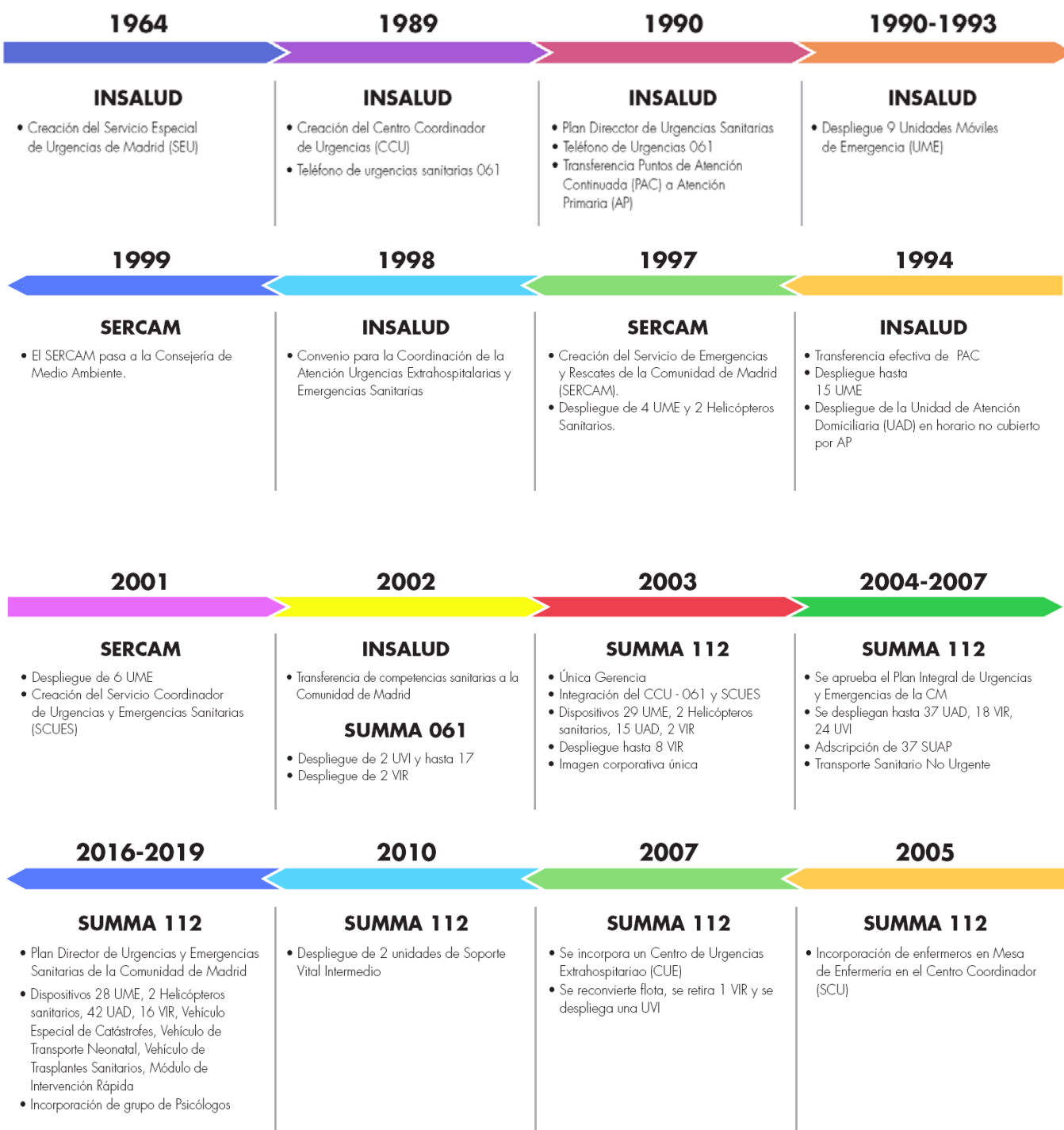
### VALORES

- La Universalidad, la Accesibilidad, la Equidad y la Humanización de la asistencia en todas las facetas de prestación del Servicio a su Población.
- Espíritu de Servicio, centrado en nuestras actuaciones en el paciente, asumiendo con efectividad y eficiencia sus necesidades y expectativas.
- Mejora continua de las capacidades científico-técnicas de los profesionales mediante la adecuación de las actividades incluidas en su programa de formación continuada y promoviendo el compromiso diario con la mejora continua en la calidad asistencial.
- Liderazgo participativo que cuida de los profesionales buscando su participación en los objetivos institucionales, manteniendo un equipo humano con la adecuada motivación, y trabajando en el desarrollo de un modelo de Dirección participativa por objetivos, que promueve la participación e implicación de todos los profesionales de acuerdo con las funciones y responsabilidades de cada uno.
- Honestidad, transparencia, ética y ejemplaridad en el trabajo.
- Dinámica organizacional orientada al cambio y a la innovación, incorporando las oportunidades que brindan las nuevas tecnologías y el avance en el conocimiento científico y la investigación, así como las sugerencias expresadas por los profesionales del Servicio y otras partes interesadas.
- Respeto a las personas en todos sus ámbitos y circunstancias
- Entusiasmo y entrega en lo que hacemos.
- Compromiso de proteger el medio ambiente y el entorno mediante actuaciones y medidas orientada a la prevención, control y reducción o eliminación de cualquier tipo de contaminación que pueda originarse por el desarrollo de su actividad, promoviendo la comprensión y difusión del cuidado ambiental mediante la formación y comunicación a los profesionales. Este compromiso se establece en su Política Ambiental.

## SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

### HISTORIA DEL SERVICIO LÍNEA DEL TIEMPO

*El Servicio de Urgencia Médica de Madrid (SUMMA 112) proviene de la fusión del 061 del INSALUD y del SERCAM, creado por la Comunidad de Madrid.*



## 2.- OFRECIENDO RESULTADOS

### 2.1.- CARTERA DE SERVICIOS

- Recepción, Clasificación y Gestión de las llamadas telefónicas de índole sanitaria, incluyendo información sanitaria y derivación a centros sanitarios.
- Regulación Médica de las llamadas asistenciales:
  - Consejo Médico
  - Asignación de Recursos asistenciales
- Regulación de llamadas por procesos de enfermería
  - Consejo Sanitario
  - Asignación de Recursos de Atención Domiciliaria de enfermería.
- Movilización de recursos asistenciales (propios o ajenos).
- Asistencia Sanitaria Urgente in situ (médico y/o enfermería).
- Asistencia Sanitaria a las Emergencias in situ y traslado medicalizado de pacientes.
- Asistencia Sanitaria a las situaciones de múltiples afectados y catástrofes.
- Gestión de traslado convencional no medicalizado de pacientes.
- Asistencia Sanitaria Urgente y de Emergencia en los centros sanitarios extrahospitalarios de urgencias.
- Coordinación y Traslado interhospitalario de pacientes críticos incluyendo el neonatal.
- Intervención en la activación de las unidades de Alerta Epidemiológica.
- Atención a situaciones Especiales de cobertura preventiva sanitaria y atención a situaciones sanitarias en medios de especial dificultad.
- Intervención en misiones Cooperación Sanitaria Internacional.
- Intervención en la actividad de la Organización Nacional de Trasplantes de Órganos.
- Formación Externa e Investigación en materia de Urgencias, Emergencias y Catástrofes como centro docente.

## 2.2.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El SUMMA 112 tiene asignada la misión de prestar atención sanitaria a las Urgencias, Emergencias, Catástrofes y situaciones especiales en la Comunidad Autónoma de Madrid, la gestión del Transporte Sanitario Urgente (TSU) y No Urgente (TSNU) o Programado, la coordinación funcional entre los distintos niveles asistenciales, así como realizar Formación externa en materia de urgencias. Su actividad afecta a diferentes áreas:

- **Atención a urgencias**, que incluye:
  - Las llamadas motivadas por una necesidad sanitaria que son atendidas por médicos y/o enfermeros que dan resolución la telefónica pertinente a los pacientes.
  - La asistencia prestada por los distintos tipos de recursos móviles que acuden al lugar donde se produce el problema de salud.
  - La asistencia prestada por médicos y enfermeras en los Centros de Urgencias Extrahospitalarios (SUAP/CUE).
  
- **Atención telefónica a llamadas no asistenciales.**
  
- **Coordinación y Traslado interhospitalario**, actividad en la que quien solicita el servicio es un hospital con el que se colabora coordinadamente para atender a la necesidad del paciente que es trasladado a otro hospital para prueba diagnóstica o atención.
  
- **El Transporte Sanitario no Urgente o Programado** del paciente que por problemas de salud no puede desplazarse por sus propios medios en diferentes situaciones (diálisis, rehabilitación, consultas ...).
  
- **La actividad de Servicios Especiales.** Coberturas preventivas o cooperación en Catástrofes internacionales.

## 2.2.1.- INDICADORES DE ACTIVIDAD DESGLOSADOS POR ÁREAS DEL SERVICIO.

### 2.2.1.1.- Actividad del Servicio Coordinador de Urgencias (SCU).

El Centro Coordinador de Urgencias es un dispositivo multidisciplinar donde se recogen y coordinan las urgencias y emergencias sanitarias en conjunción con el Centro Integrado 112, dando una respuesta adecuada a cada demanda ciudadana y coordinando los diferentes organismos que intervienen en un incidente en función de procedimientos protocolizados.

Estos datos de actividad incluyen:

- **Recepción de Llamadas:** la actividad de la propia centralita de recepción de llamadas.
- **Regulación de las Llamadas:** la actividad de regulación médica de estas llamadas.
- **Movilización de Recursos:** la actividad de movilización de recursos resultantes de la regulación de las llamadas.

Los datos de actividad telefónica representan la labor de los operadores de la centralita, cuya función es, tras la recepción de las llamadas, clasificarlas en un primer escalón en asistenciales o no asistenciales, asignando una prioridad en función de un árbol lógico de decisiones:

- Sólo las de tipo asistencial van a ser continuadas por profesionales sanitarios (médicos o enfermeras).
- Las no asistenciales suelen ser de tipo informativo no sanitario, nulas (errores) o reiteraciones sobre el mismo paciente; en este último caso, en ocasiones, también se transfieren a médico para volver a coordinar esta segunda llamada.

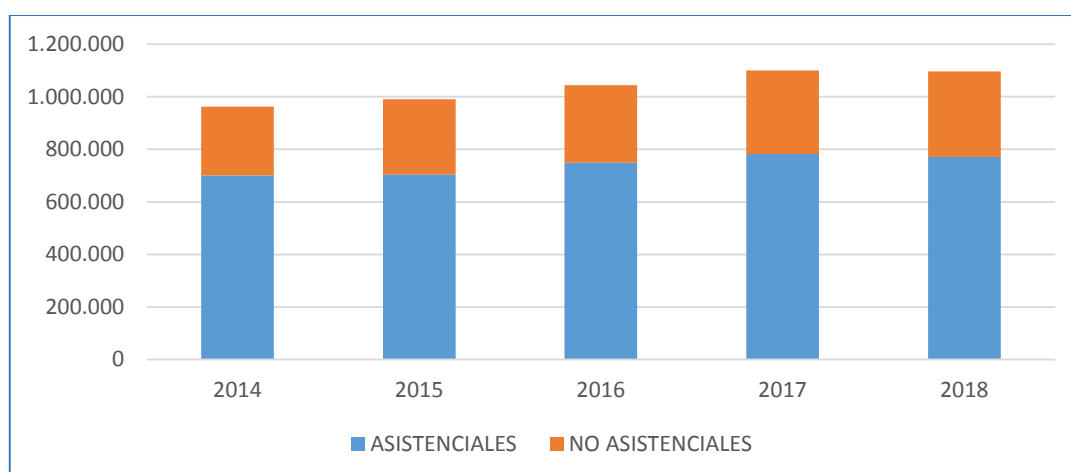
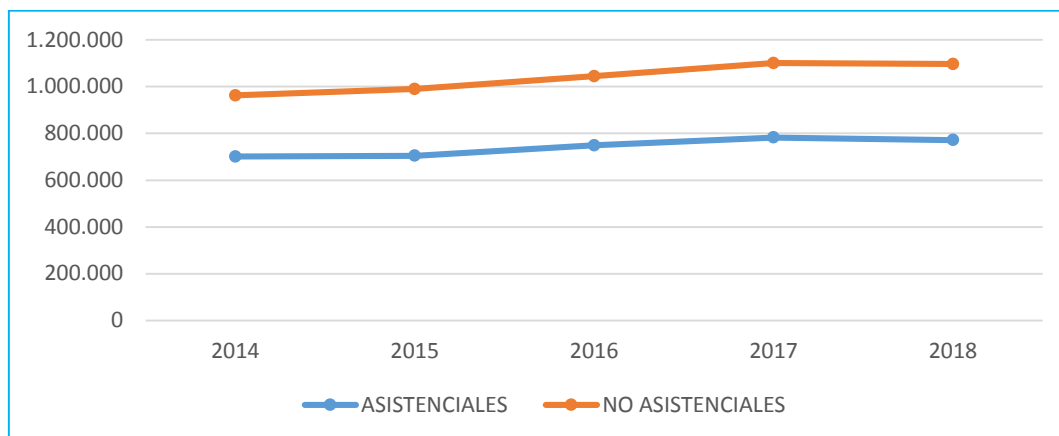
En la siguiente tabla se aprecia que la actividad en el año 2018 en el Centro Coordinador, que respecto a 2017 no se ha modificado prácticamente.

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2014	2015	2016	2017	2018	% VAR 17-18
<b>Nº TOTAL LLAMADAS</b>	<b>962.614</b>	<b>990.216</b>	<b>1.044.459</b>	<b>1.100.701</b>	<b>1.097.072</b>	<b>-0,33%</b>
ASISTENCIALES	700.979	704.829	749.055	782.798	771.799	-1,41%
NO ASISTENCIALES	261.635	285.387	295.404	317.903	325.293	2,32%

En las Figuras 1 y 2 se representa la actividad del Centro Coordinador, en cuanto al **número de llamadas y su distribución en asistenciales y no asistenciales**, en los

últimos 5 años, observándose que, tras una tendencia al aumento, en 2018 se ha estabilizado.

Fig. 1 y 2: Comparativa de la Actividad Telefónica y su distribución 2014-2018



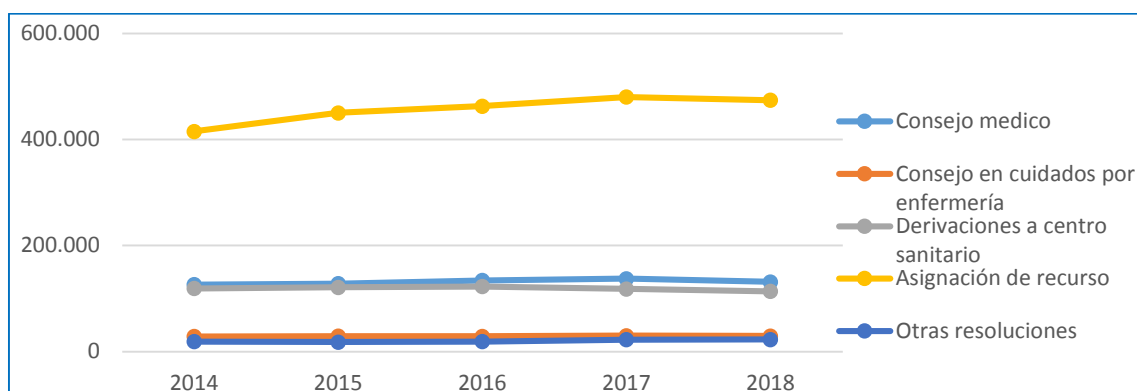
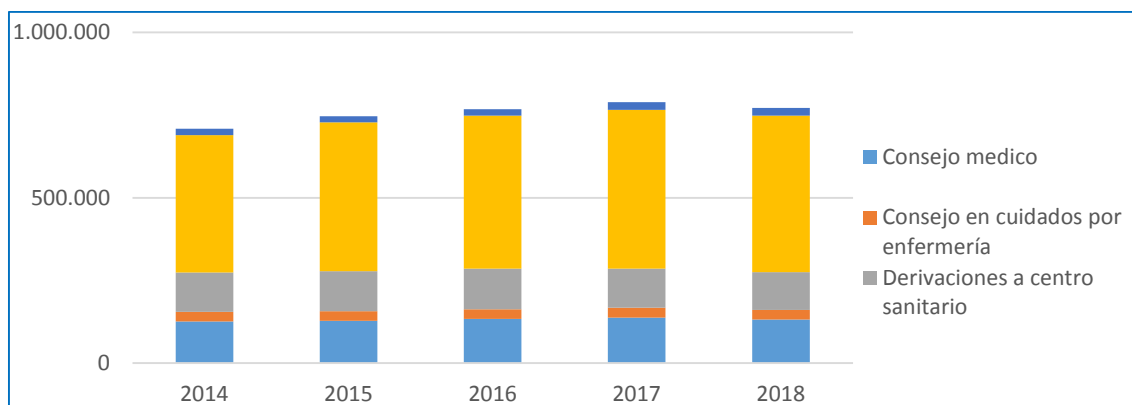
Los datos de actividad sanitaria del Centro Coordinador (SCU) representan la labor de los médicos y enfermeras cuya función es identificar las necesidades del paciente y, en función de éstas, asignar el recurso más óptimo entre los existentes en la Comunidad de Madrid, bien sea un recurso propio del SUMMA 112 (que es denominado “asignación de recurso”) o de otros niveles asistenciales, o aportando consejos por teléfono en casos que así lo requieran.

Las variaciones interanuales son pequeñas, como se puede evidenciar en la tabla, y en las Fig. 1,2, lo que tiene también su traducción en la resolución de llamadas asistenciales que se muestran en la tabla y Figuras 3 y 4. Dos de ellas tienen un mayor decremento porcentual “Consejo Médico, y “Derivaciones a Centro Sanitario”. Se

mantiene de forma estable la distribución de las diferentes resoluciones, como se evidencia en los gráficos. La necesidad de asignación de un recurso sanitario del SUMMA112 se mantiene superior al 50% de los casos.

ACTIVIDAD SANITARIA SCU: RESOLUCIÓN DE LLAMADAS ASISTENCIALES	2014	2015	2016	2017	2018	% VAR 17-18
Consejo médico	126.455	128.111	134.160	137.577	131.641	-4,31
Consejo en cuidados por enfermería	28.623	29.071	28.813	30.124	29.544	-1,93
Derivaciones a centro sanitario	119.233	121.185	122.688	118.204	113.673	-3,83
Asignación de recurso	415.277	450.195	462.783	480.244	473.922	-1,32
Otras resoluciones	18.864	17.987	18.986	22.600	22.743	0,63

Fig.3 y 4: Evolución de las resoluciones de las llamadas asistenciales 2014-2018.



Los datos de actividad referentes a la **gestión de los recursos móviles** del SUMMA 112, representan la labor del personal técnico en emergencias sanitarias (locutor) encargado de activar y movilizar el recurso asignado por el médico o enfermero coordinador. La atención de un mismo paciente puede requerir más de un recurso. En

la siguiente tabla se muestran los datos que corresponden a esta movilización de recursos independientemente del número de pacientes.

GESTIÓN DE RECURSOS MÓVILES	2017	2018	% VAR 17-18
Nº TOTAL DE MOVILIZACIONES DE RECURSOS	541.827	526.827	-2,88
UVI	78.669	78.093	-0,73
Helicóptero	680	601	-11,62
Vehículo de Intervención Rápida	35.873	34.055	-5,07
Unidad de Atención Domiciliaria Médica	105.774	97.696	-7,64
Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería	8.246	8.365	1,44
Transporte Sanitario Urgente	300.918	298.011	-0,97
Servicios Especiales	3.937	3.146	-20,09
Soporte Vital Avanzado de enfermería	2075	2174	4,77

En los recursos movilizados (Fig. 5 y 6) se observa un discreto decremento que vuelve a los niveles algo superiores a 2015, rompe la tendencia incremental de los años previos y apunta a una estabilización de las cifras lo largo de los últimos cuatro años

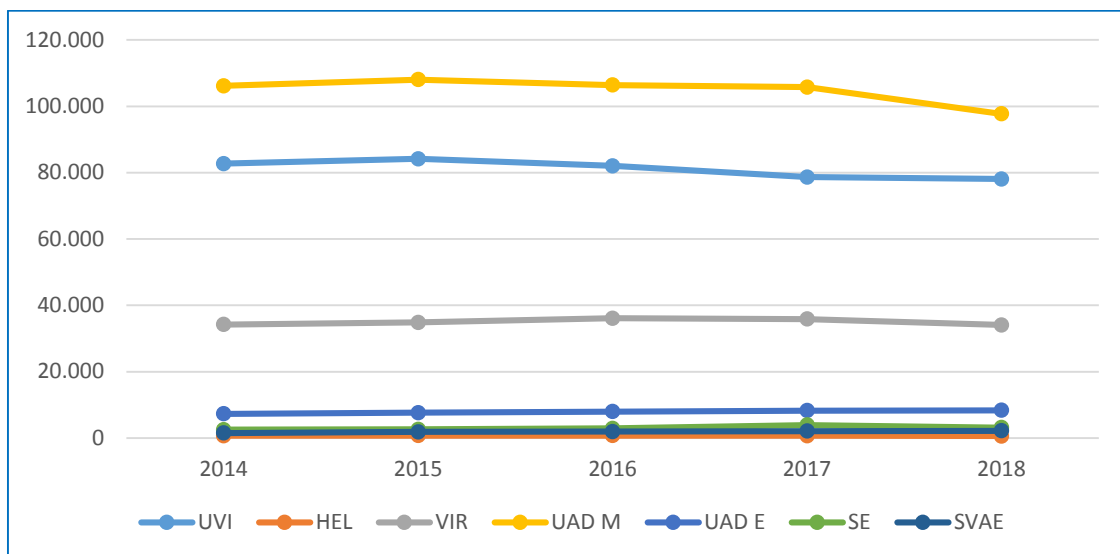
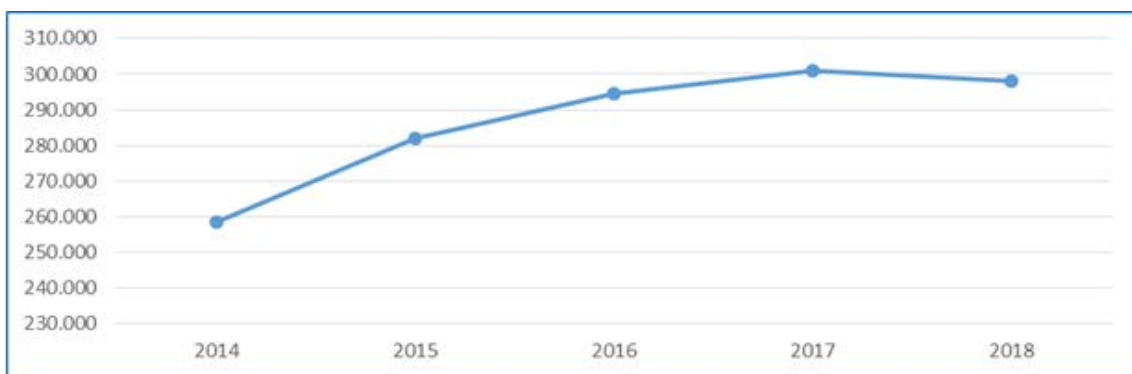
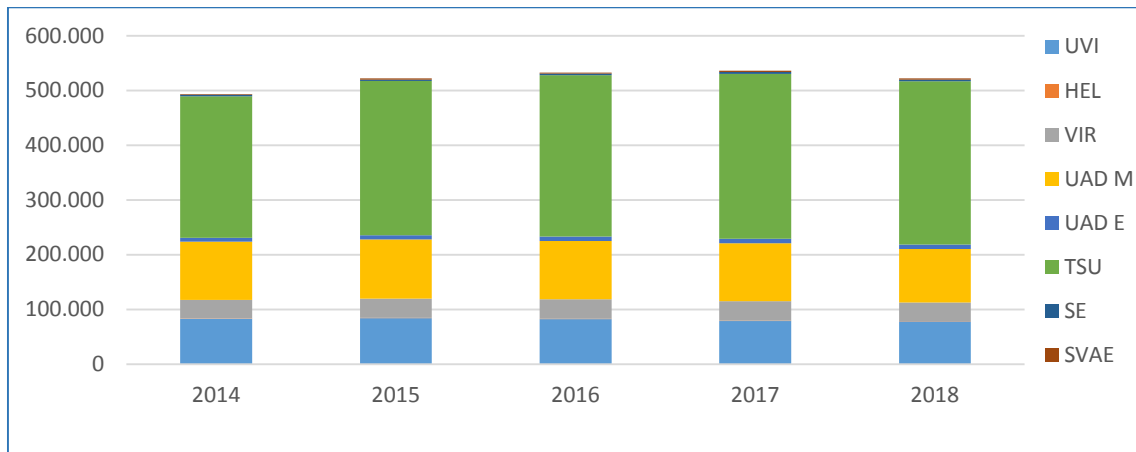
Las movilizations de las UVI tienen discretas variaciones sin tendencia, con un decremento en los dos últimos años que se correlaciona con la mayor actividad mantenida del Soporte Vital Avanzado de Enfermería, que alcanza un porcentaje variación 2014-2018 del 46,00%, y que ha venido a realizar el mayor número de traslados interhospitalarios, objetivo clave con el que se implantó, mejorando la disponibilidad de las UVI móviles para mejorar la respuesta a la emergencia.

También el Transporte Sanitario Urgente, tras un incremento notable en los cuatro años anteriores, del 16,38%, se estabiliza en su uso como recurso contribuyente a generar una mayor efectividad de la atención a la emergencia y urgencia tras la reorientación estratégica que se reseñaba el año anterior.

Notable resulta porcentualmente el decremento de Servicios Especiales, que son subsidiarios de las demandas realizadas y aceptadas por organismos e instituciones para dar cobertura preventiva y que vuelve a una cifra más congruente con la de años previos.



Fig.5 y 6ª y 6b: Evolución del número de movilizaciones de recursos móviles entre 2014-2018



## 2.2.1.2. Pacientes atendidos por los Recursos Móviles

En la siguiente tabla se presentan los datos de pacientes atendidos por los distintos tipos de recursos móviles que han sido movilizados desde el SCU. No se incluyen aquellos casos en que, habiendo llegado el dispositivo asistencial al lugar, no se ha podido atender al paciente, por no encontrarse allí.

Como cabe esperar, las cifras son algo inferiores a las de movilización de recursos, debido a que, para la atención de un paciente puede ser necesaria la movilización de más de un recurso, como en el caso de paciente atendido en Helicóptero que precisará una UVI o ambulancia para ser trasladado al centro sanitario correspondiente.

En el caso de los traslados interhospitalarios de carácter urgente o con necesidad de soporte sanitario durante el recorrido, los pacientes atendidos equivalen a pacientes trasladados de un hospital a otro.

<b>ACTIVIDAD DE RECURSOS MÓVILES: PACIENTES ATENDIDOS</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>% VAR 17-18</b>
<b>TOTAL PACIENTES ATENDIDOS</b>	<b>425.474</b>	<b>451.142</b>	<b>457.357</b>	<b>469.053</b>	<b>457.297</b>	<b>-2,51</b>
<b>UVI</b>	<b>56.710</b>	<b>60.230</b>	<b>60.192</b>	<b>60.425</b>	<b>58.846</b>	<b>-2,61</b>
In situ	51.559	55.010	54.734	55.088	53.591	-2,72
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	5.151	5.220	5.458	5.337	5.255	1,54
<b>HELICÓPTERO</b>	<b>493</b>	<b>519</b>	<b>506</b>	<b>499</b>	<b>417</b>	<b>-16,43</b>
In situ	466	500	494	482	406	-15,77
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	17	19	12	17	11	-35,29
<b>VEHÍCULOS INTERVENCIÓN RÁPIDA</b>	<b>28.406</b>	<b>28.937</b>	<b>30.326</b>	<b>30.638</b>	<b>28.813</b>	<b>-5,96</b>
<b>UAD MÉDICA</b>	<b>99.427</b>	<b>100.961</b>	<b>98.536</b>	<b>98.134</b>	<b>90.996</b>	<b>-7,27</b>
<b>UAD ENFERMERÍA</b>	<b>6.793</b>	<b>7.088</b>	<b>7.232</b>	<b>7.681</b>	<b>7.778</b>	<b>1,26</b>
<b>TRANSPORTE SANITARIO URGENTE</b>	<b>230.621</b>	<b>249.895</b>	<b>256.858</b>	<b>262.104</b>	<b>265.996</b>	<b>1,48</b>
In situ	222.811	243.074	250.097	254.997	258.432	1,35
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	7.810	6.821	6.761	7.107	7.564	6,43
<b>RECURSOS ESPECIALES</b>	<b>1.703</b>	<b>1.860</b>	<b>2.013</b>	<b>2.785</b>	<b>1.612</b>	<b>-42,12</b>
<b>Soporte Vital Avanzado de Enfermería</b>	<b>1.331</b>	<b>1.652</b>	<b>1.694</b>	<b>1.738</b>	<b>1.907</b>	<b>9,72</b>

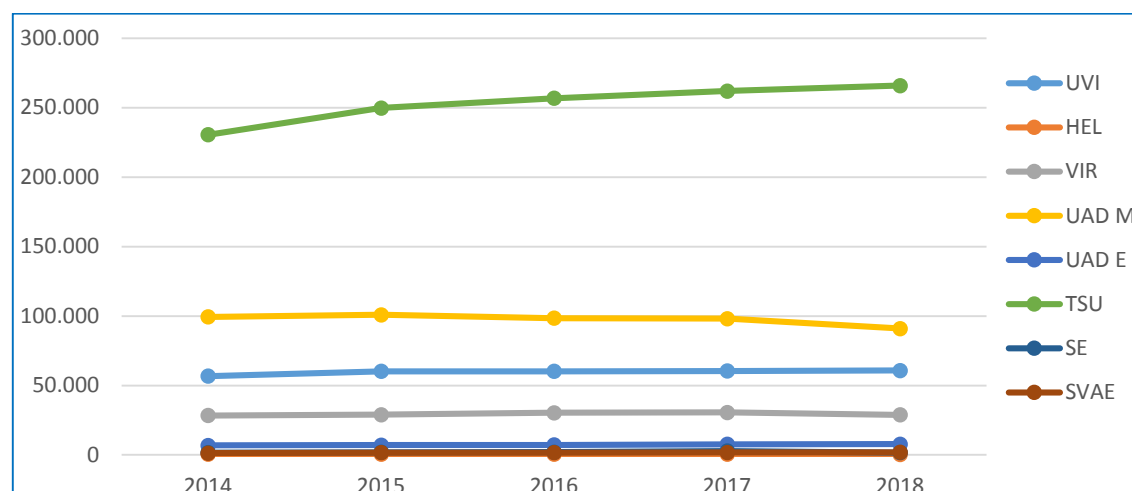
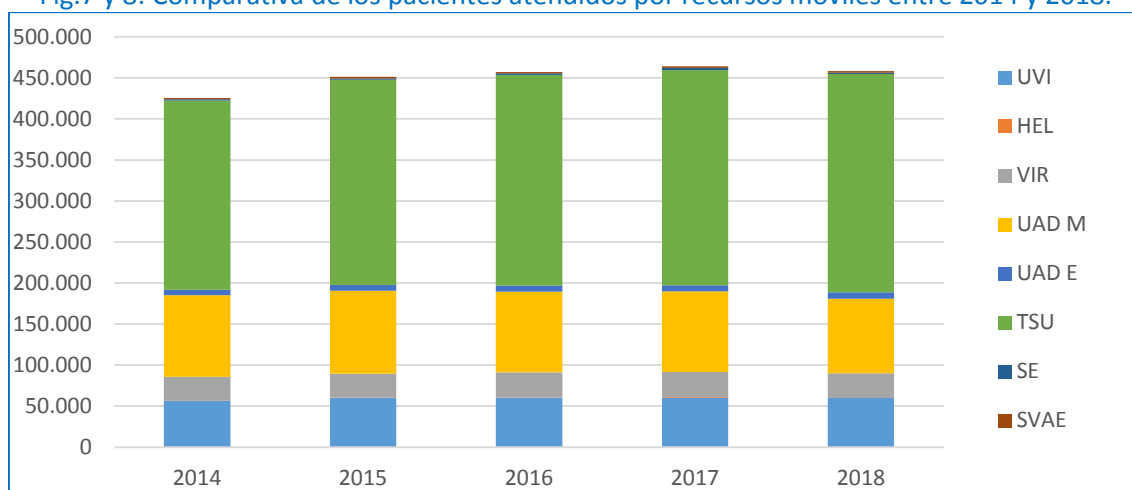
También, en global, la actividad propia de los recursos sanitarios de atención in situ ha tenido un leve decremento durante el año 2018 en consonancia con la actividad del Centro Coordinador. El incremento de los pacientes a los que se les ha realizado traslado interhospitalario en UVI incluye los que han sido realizados en Soporte Vital Avanzado de Enfermería, que asume una gran parte de los mismos, como se destaca en la tabla .

Los datos de pacientes atendidos por Soporte vital Avanzado de Enfermería y en traslado interhospitalario por Transporte Sanitario continúan con la tendencia alcista que ya comentábamos el año 2017 y, en el apartado anterior, correspondiente a la estrategia de facilitar la disponibilidad de los recursos de atención a la emergencia, que comentábamos en el apartado anterior.

También aquí se evidencia que continúa el incremento de pacientes atendidos por las UAD de enfermería que en estos cuatro años, 2014 a 2018 dos de las cuales se han reconvertido a final de 2018 incrementando el recurso avanzado de enfermería.

En las figuras se muestra misma tendencia de atención a pacientes a lo largo de los últimos 5 años en concordancia con en el Centro Coordinador. Fig.7 y 8.

Fig.7 y 8: Comparativa de los pacientes atendidos por recursos móviles entre 2014 y 2018.

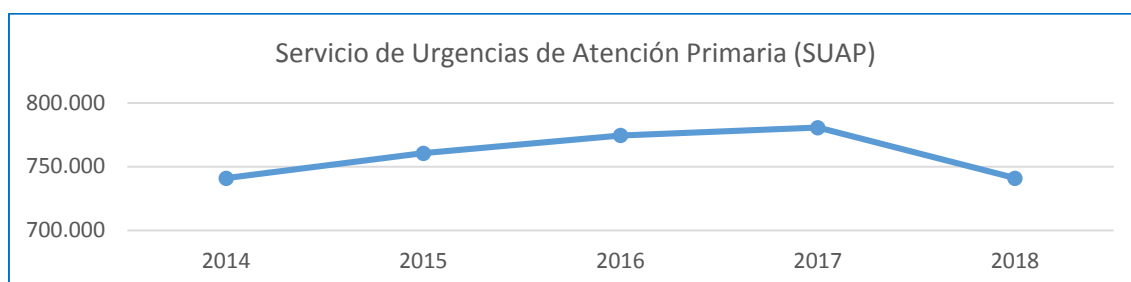
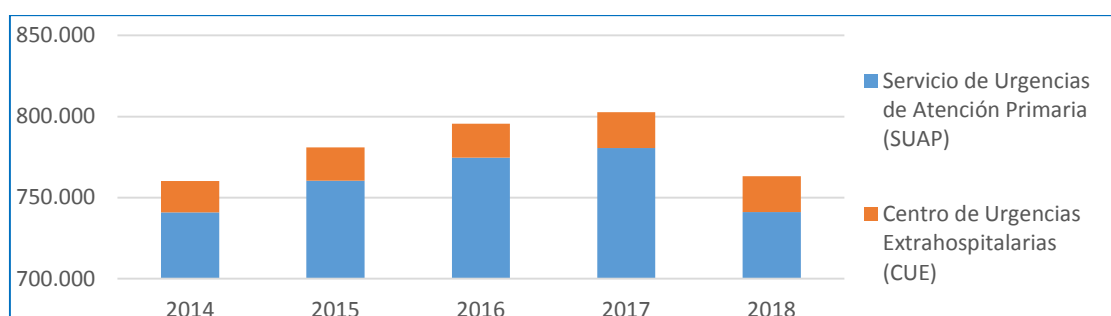


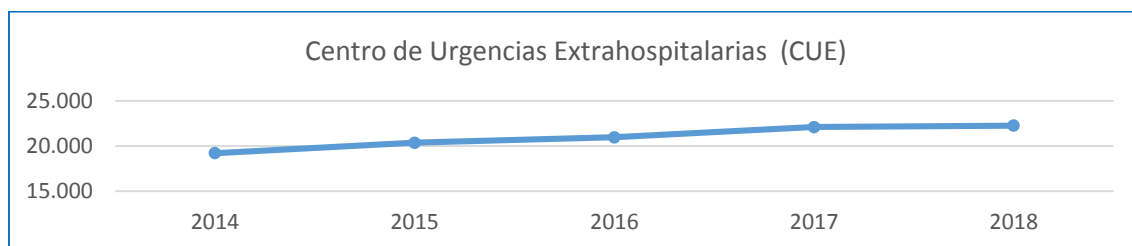
### 2.2.1.3. Actividad de Centros de Urgencias

Esta actividad se refiere a los pacientes que han acudido a los centros de Urgencia dependientes del SUMMA 112, Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) y un Centro de Urgencias de mayor capacidad asistencial ubicado en la localidad del Molar, Centro de Urgencias Extrahospitalaria (CUE), e incluyen los pacientes de consulta médica urgente, los específicos de las consultas de enfermería urgente y programada para la continuidad de cuidados en el horario complementario a los Centros de Salud. Se observa que en 2018 las cifras son similares a 2017, rompiendo la tendencia incremental de los últimos años, como se puede apreciar en las Fig. 9 y 10ª y 10b.

PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015	2016	2017	2018	% VAR 17-18
<b>TOTAL PACIENTES ATENDIDOS</b>	<b>760.203</b>	<b>780.921</b>	<b>795.561</b>	<b>802.754</b>	<b>763.325</b>	<b>-4,91%%</b>
Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)	740.996	760.566	774.589	780.657	741.072	-5,07%
Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE)	19.207	20.355	20.972	22.097	22.253	0,71%

Fig.9, 10ª y 10b: Comparativa de los pacientes atendidos por en los centros de urgencia extrahospitalarios (SUAP y CUE) entre 2014 y 2018.





#### 2.2.1.4. Actividad de Servicios Especiales

En la siguiente tabla se incluye la actividad de dispositivos móviles de especial tratamiento y que, en la mayoría de los casos, requiere de recursos extras a los propios de la actividad habitual.

La mayor actividad, en este sentido, es debida a la cobertura preventiva solicitada para festejos locales, situaciones con gran aforo de población, maniobras peligrosas de cuerpos de seguridad o rescate, etc. De especial interés es el dispositivo preventivo que se ubica todos los años en verano entre junio y agosto en el Pantano de San Juan.

	2014	2015	2016	2017	2018
COBERTURA PREVENTIVA DE CORTA DURACIÓN	320 servicios 199 recursos móviles	312 servicios 167 recursos móviles	349 servicios 240 recursos móviles	394 servicios 284 recursos móviles	393 servicios 275 recursos móviles
COBERTURA PREVENTIVA DE LARGA DURACIÓN (Pantano de San Juan)	26 días 59 pacientes	24 días 67 pacientes	26 días 58 pacientes	26 días 72 pacientes	25 días 75 pacientes
INCIDENTES MÚLTIPLES VÍCTIMAS	1 (Nivel 1)	3 (Nivel 1)	5 (Nivel 1) 1(Nivel 2)	11(Nivel 1) 3 (Nivel 2)	9 (nivel 1)
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	--	-	-	ERICAM: 3	ERICAM: 2

#### 2.2.1.5 Actividad de Transporte Sanitario No Urgente o Programado

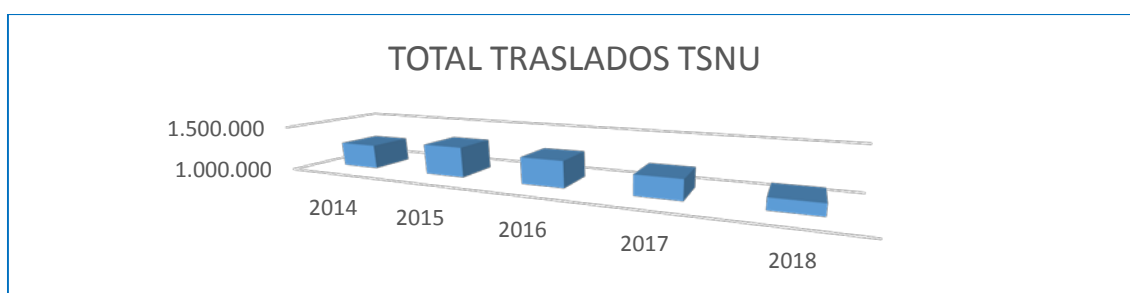
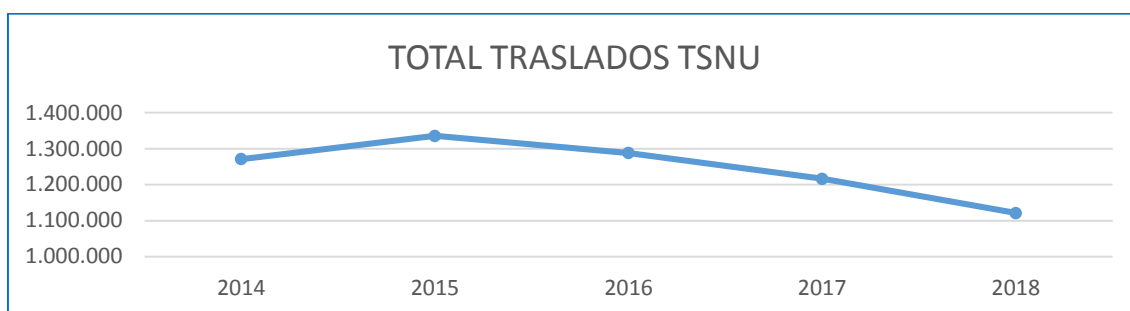
El SUMMA 112 tiene delegada la gestión del Transporte Sanitario No Urgente o Programado, que es el transporte sanitario, asistido o no asistido, para los casos en que, por la situación clínica de los pacientes, no se requiere un traslado para la atención sanitaria inmediata.

Se trata de traslados para recibir asistencia en centros sanitarios (consultas, pruebas complementarias, tratamientos, diálisis, rehabilitación...) o bien traslados en transporte alternativo. Durante 2018, al igual que en 2017, ha decrecido discretamente la actividad,

como el como se observa en la tabla siguiente y en las Fig. 12 y 13, estando en unas cifras estables de prestación del servicio.

	2014	2015	2016	2017	2018	% VAR 16-17
<b>TOTAL TRASLADOS TSNU y Transporte alternativo(TALT)</b>	<b>1.271.220</b>	<b>1.335.686</b>	<b>1.288.208</b>	<b>1.216.451</b>	<b>1.121.364</b>	<b>-7,81%</b>
TRASLADOS TSNU	1.184.016	1.249.719	1.211.793	1.160.451	1.089.135	-6,15%
TRASLADOS TALT	87.204	85.967	76.415	56.487	32.229	-42,94%

Fig.12 y 13: Gráfico comparativo de la evolución 2014-2018 del nº de pacientes de TSNU.



## 2.2.2 DATOS DE MORBILIDAD

### Patologías más frecuentes de urgencias y emergencias (CIE9-MB)

Con relación a la patología atendida se presentan los datos en base a la codificación diagnóstica CIE9-MB. Sobre éstos, en aras de la provisión de los recursos necesarios, se clasifican en patología de urgencias y de emergencias y, a su vez, por grupo terapéutico.

En las dos tablas siguientes se puede observar que hay escasa variación en la distribución de los porcentajes de las patologías más frecuentemente codificadas entre 2018 y 2017, lo que también se aprecia en los gráficos de las Fig. 13 a 16.

URGENCIAS: PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS			% VAR 17-18
	2016	2017	2018	
Sistémico	20,80%	20,90%	21%	-0,48%
Trauma y Lesiones	15,40%	14,40%	14,40%	0,00%
Abdominal	13,50%	13,00%	12,80%	-1,54%
Neurología	13,30%	13,40%	13,40%	0,00%
Respiratorio	12,20%	12,70%	12,30%	-3,15%
Psiquiatría	11,40%	12,20%	12,30%	0,82%
Cardio-Vascular	6,40%	6,40%	6,70%	4,69%
Urología	3,50%	3,60%	3,70%	2,78%
Dermatología y Órganos de los Sentidos	2,00%	2,00%	2,00%	0,00%
Otras patologías	1,50%	1,40%	1,00%	-28,57%
<b>URGENCIAS CODIFICADAS</b>	<b>111.705</b>	<b>112.292</b>	<b>101.451</b>	

EMERGENCIAS: PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS			% VAR 17-18
	2016	2017	2018	
Cardio-Vascular	32,30%	32,90%	32,00%	-2,74%
Respiratorio	24,70%	23,70%	23,60%	-0,42%
Neurología	16,60%	16,30%	16,20%	-0,61%
Otras patologías	10,20%	10,00%	10,30%	3,00%
Psiquiátrica	8,50%	9,30%	9,80%	5,38%
Sistémico	7,70%	7,80%	8,10%	3,85%
<b>EMERGENCIAS CODIFICADAS</b>	<b>38.135</b>	<b>37.381</b>	<b>34.441</b>	

Con relación a la patología de urgencia (Ver Fig. 15 y 16) el incremento de codificación diagnóstica continúa. Esto es muy relevante en el SUMMA112, en el que no hay unidad de codificación y son los propios profesionales sanitarios quienes al cerrar el informe asistencial incluyen un Código CIE-9 en el juicio clínico. Desde 2013 la distribución porcentual de las patologías más prevalentes codificadas se mantiene estable.

En cuanto a la patología de emergencias (Ver Fig. 17 y 18), también se aprecia una tendencia estable de los porcentajes de los procesos atendidos con mayor frecuencia.

Fig. 15 y 16: Peso porcentual de las urgencias más frecuentes entre 2011 y 2018

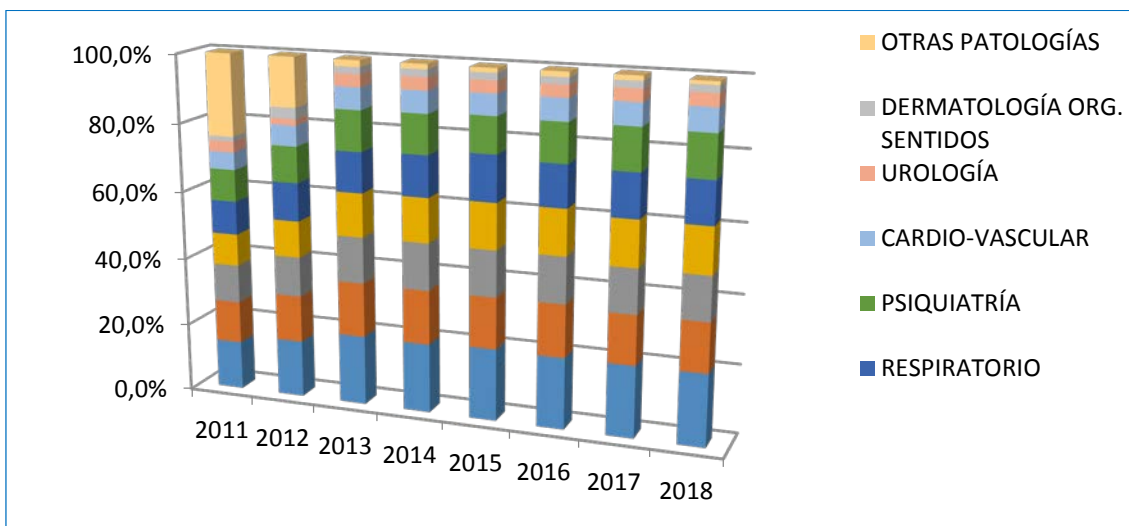
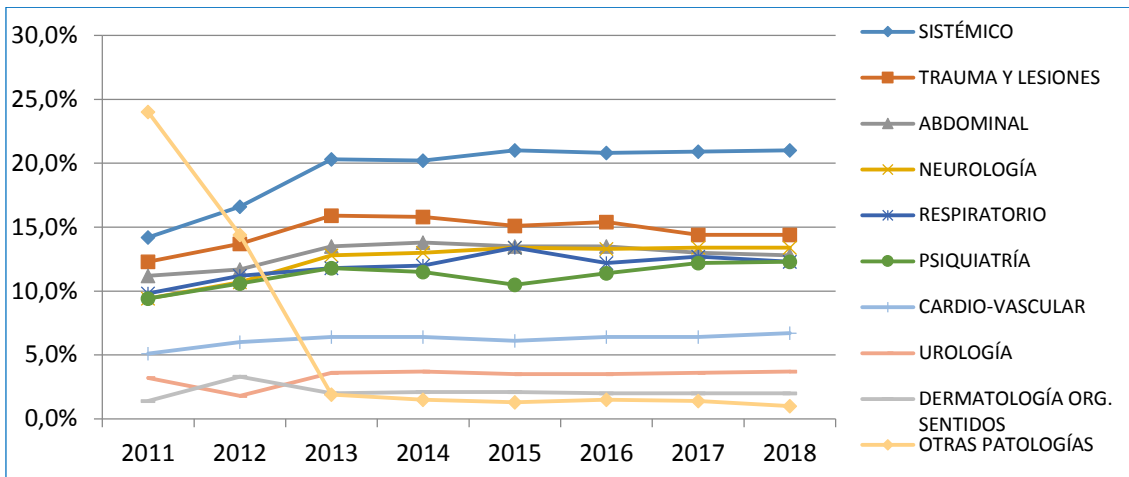


Fig. 17: Peso porcentual de las emergencias más frecuentes entre 2011 y 2018

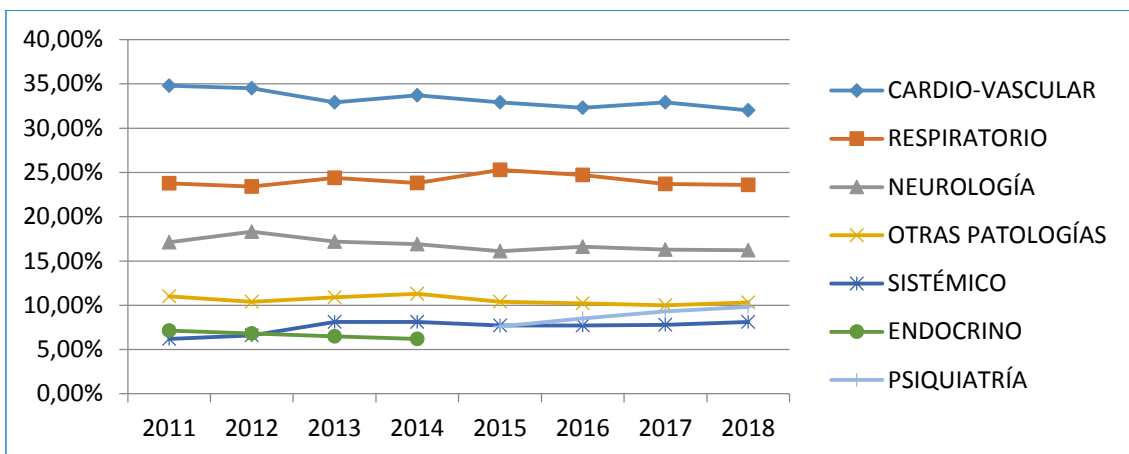
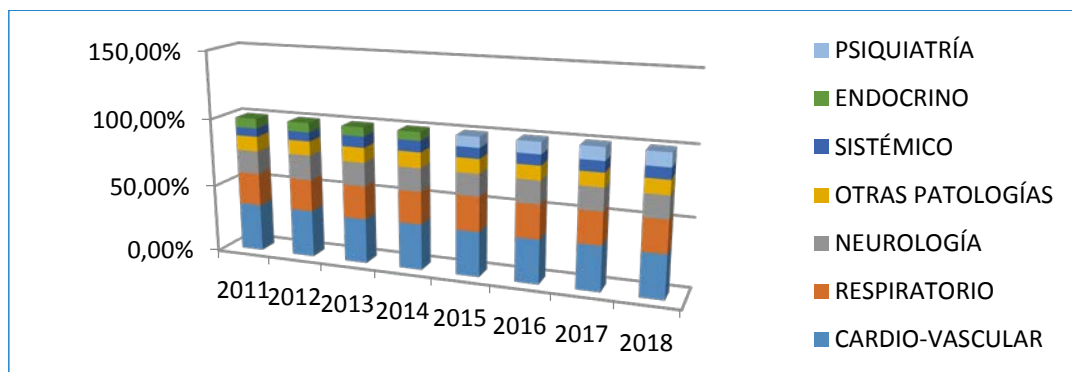




Fig. 18: Peso porcentual de las emergencias más frecuentes entre 2011 y 2018



### Procesos de Continuidad Asistencial: Alertas Hospitalarias

El SUMMA 112 interviene en procesos de continuidad asistencial, algunos de carácter general y otros más específicos, que responden a Planes estratégicos de distintas especialidades médico-quirúrgicas.

La mayoría de estos procesos de continuidad asistencial están en relación con los traslados hospitalarios de los pacientes que atienden los recursos móviles del SUMMA 112 y que, por su patología y gravedad, conviene que se alerte al hospital, bien a los Servicios de Urgencias o a los servicios de la especialidad que corresponda, previamente a la llegada del paciente. Este proceso es conocido como “Alerta Hospitalaria” y se realiza a través del SCU

ALERTA HOSPITALARIA	ALERTAS					% VAR
	2014	2015	2016	2017	2018	17-18
CARDIOLÓGICO (EXCLUYE CÓDIGO INFARTO)	211	367	396	324	337	4,01%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	16	42	30	31	28	-9,68%
INTENTO AUTOLÍTICO	22	41	54	63	48	-23,81%
INTOXICACIÓN (EXCLUYE INTENTO AUTOLITICO)	9	21	24	23	27	17,39%
NEUROLÓGICO (EXCLUYE CÓDIGO ICTUS)	150	335	359	429	377	-12,12%
NEUROQUIRÚRGICAS	111	71	46	54	63	16,67
PARTO	18	28	37	40	47	17,50%
QUEMADO	25	31	43	50	53	6,00%
RESPIRATORIO	54	115	139	129	125	-3,10%
TRAUMA GRAVE	313	339	391	427	375	-12,18%
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	2	4	7	6	3	-50,00%

Los Códigos de Activación surgen de la necesidad de priorizar la coordinación de los pacientes con patologías graves. Son el primer eslabón del proceso asistencial en situaciones de emergencias, especialmente de aquellas que son tiempo dependiente, realizado por las enfermeras de coordinación. Constituyen el conjunto de medidas que se pone en funcionamiento cuando un paciente tiene una patología tiempo dependiente, que conllevan un mayor esfuerzo de lo que supone un alta hospitalaria al servicio de urgencias o intensivos. Se tienen datos de los procesos específicos de continuidad asistencial desde el año 2013.

ALERTA HOSPITALARIA DE PROCESOS ESPECIFICOS/ CÓDIGOS DE ACTIVACIÓN	2013	2014	2015	2016	2017	2018	% VAR 17-18
REEMPLANTES	6	10	12	8	9	10	11,11%
CÓDIGO CERO	89	96	88	81	63	79	25,40%
PCR RECUPERADA	184	220	238	242	266	268	0,75%
CÓDIGO INFARTO	954	1.006	993	1.126	1.217	1213	-0,33%
CÓDIGO ICTUS	983	1.090	1.287	1.527	1636	1655	1,16%

Se comprueba a lo largo de los años como la mayor parte de los procesos de Alerta, en general, se han ido incrementando, lo que evidencia la mejora global del proceso asistencial.

La alerta de código ICTUS se han seguido incrementando (Fig.19), si bien no tanto como el año 2017 en que se pusieron en marcha factores estructurales como la flexibilización de los criterios de entrada y el tiempo de inicio de los síntomas, e incluir los “ictus del despertar”, así como la aplicación y seguimiento de la Escala Madrid Direct.

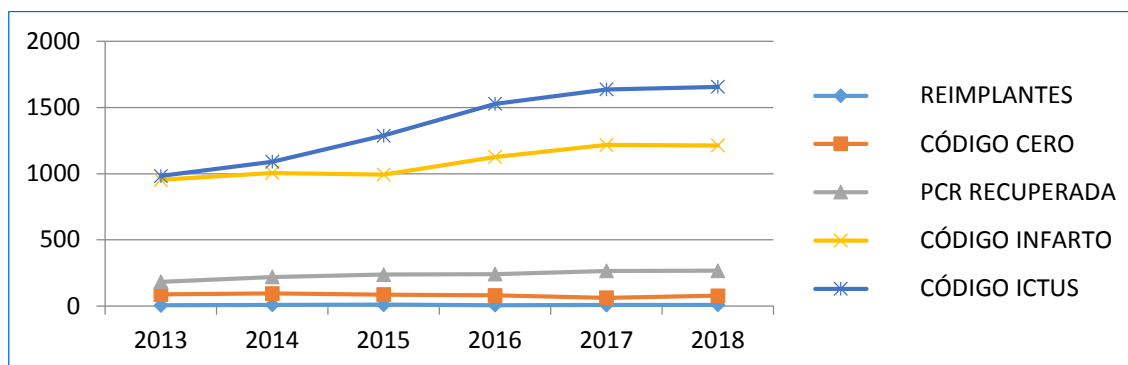
Es evidente como cambios estructurales impactan positivamente.

El Código Infarto, que se incrementó el año pasado en casi un 9%, se ha mantenido en cifras similares.

El Trauma grave es un proceso que está pendiente de su implantación plena en la Comunidad de Madrid, lo que impactará en los resultados de 2020.

También esperamos poder contar a lo largo de 2019 los Códigos Sepsis, C.Trauma, C. Hepático y C. Parada, que se han estado desarrollando durante estos dos años.

Fig. 19: Comparativa de los procesos específicos de continuidad asistencial de 2013-2018.



### 2.3.- CONTINUIDAD ASISTENCIAL

La continuidad asistencial es estratégica para un sistema sanitario que quiera ofrecer una calidad integral excelente, con altos niveles de efectividad, eficiencia, calidad percibida y reconocimiento social. El SUMMA 112, como organización que busca la mejora continua, se integra en el marco común que establece la Consejería de Sanidad, aliándose con la Atención Primaria y Hospitalaria, en aras de proveer el mejor servicio a los ciudadanos.

El *DOCUMENTO MARCO PARA EL DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID* publicado en 2015 establece que la atención a la población dentro del modelo sanitario vigente (promoción y prevención, asistencia en la enfermedad y rehabilitación) requiere que la organización del sistema asegure la continuidad asistencial y de cuidados entre los distintos ámbitos asistenciales: desde un abordaje efectivo en Atención Primaria por el médico de familia, pediatra o enfermera hasta la atención urgente o la asistencia especializada en hospitales, ya sea en hospitales de agudos, como de media estancia, de apoyo, centros monográficos o la intervención de servicios de apoyo en el ámbito social cuando el proceso así lo requiera.

La continuidad es una necesidad que surge en un sistema sanitario que tiene que asegurar la calidad y seguridad en la atención y que tiene ante sí retos como hacer frente al envejecimiento de la población, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas subsecuente tanto al hecho demográfico como a los avances tecnológicos que transforman en cronicidad problemas de salud que antes no tenía tratamiento efectivo.

Es objetivo del sistema sanitario de nuestra Comunidad que los pacientes de la Comunidad de Madrid (CAM) reciban y perciban los servicios sanitarios que necesitan sin solución de continuidad, mediante una atención continua e integrada, en la que los profesionales de los diferentes niveles y ámbitos trabajan de forma coordinada adecuando los recursos a la necesidad de la gestión del caso.

En este sentido, el Plan Director de Urgencias y Emergencias de la Comunidad de Madrid 2016-2019 tiene como objetivo general adaptar la atención a las urgencias y emergencias a las nuevas necesidades de la población, situando al ciudadano como eje del sistema a partir, entre otras actuaciones, en fomentar una mayor coordinación entre los diferentes niveles asistenciales que atienden urgencias.

Entre los 12 objetivos específicos que figuran en el Plan se encuentran:

- Fomentar las alianzas estratégicas con el resto de instituciones que intervienen en la urgencia y emergencia
- Establecer circuitos de atención coordinados y unos procedimientos operativos homogéneos entre los distintos dispositivos de atención a la urgencia.
- Potenciar la utilización de alternativas a la hospitalización convencional y mejorar la coordinación con el ámbito sociosanitario.
- Facilitar la implantación de las nuevas tecnologías que faciliten la información, la comunicación y la relación entre los diferentes dispositivos de urgencias.

Para conseguir estos objetivos se establecieron unas líneas de actuación, entre las que podemos destacar:

- Coordinar los distintos dispositivos existentes que atienden la urgencia con el fin de minimizar los tiempos de respuesta, evitando derivaciones innecesarias.
- Disminuir la variabilidad clínica homogeneizando criterios de atención a través de protocolos comunes entre distintos dispositivos.
- Impulsar la información compartida adecuando los sistemas de información.

Siguiendo la política de colaboración y coordinación con otros niveles asistenciales, y bajo los objetivos y las líneas estratégicas de actuación que emanan del Plan Director de Urgencias y Emergencias, el SUMMA 112 participa en las siguientes líneas de trabajo:

- **Objetivo 2: Fomentar las alianzas estratégicas con el resto de instituciones que intervienen en la urgencia y emergencia:**
  - *ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO DE LA CAM.*
  - *ESTRATEGIA PAI –EPOC DE LA CAM. NIVELES DE INTERVENCIÓN MEDIO Y ALTO.*
  - *COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO EN EPOC DE LA CAM.*
  - *ESTRATEGIA PAI-IC. NIVEL DE INTREVENCIÓN ALTO.*
  - *GRUPOS DE TRABAJO DE COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL TAJO.*
  - *DOCUMENTO DE ACCESO A LA MEDIA ESTANCIA HOSPITALARIA Y VÍAS DE COMUNICACIÓN INTERHOSPITALARIAS, DENTRO DEL PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO*
  
- **Objetivo 6: Establecer circuitos de atención coordinados y unos procedimientos operativos homogéneos entre los distintos dispositivos de atención a la urgencia.**

*PROYECTO DE HOMOGENEIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SUAP GESTIONADOS POR EL SUMMA 112 Y LOS SAR GESTIONADOS POR ATENCIÓN PRIMARIA, DENTRO DE LOS ACUERDOS FIRMADOS POR AMBAS GERENCIAS EN MARZO DE 2018*
  
- **Objetivo 8: Potenciar la utilización de alternativas a la hospitalización convencional y mejorar la coordinación con el ámbito sociosanitario.**
  - *PROGRAMAS DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO, PUESTOS EN MARCHA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA Y EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA DE PARLA.*
  - *GRUPO DE TRABAJO SOCIOSANITARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN, LIDERADO POR LA DIRECCIÓN DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL HOSPITAL.*
  - *PROYECTO DE MEJORA DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA, IMPULSADO POR LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA.*

- **Objetivo 12: Facilitar la implantación de las nuevas tecnologías que faciliten la información, la comunicación y la relación entre los diferentes dispositivos de urgencias.**
  - *PLAN ESTRATÉGICO DE TELEMEDICINA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, LIDERADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL SERMAS*
  - *FORO DE BUENAS PRÁCTICAS “LA VENTANA”, LIDERADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA*
  - *PROYECTO DE REPLICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL ÁMBITO DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL, LIDERADO POR LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL SERMAS.*

Dentro de la organización interna del SUMMA 112 y en el apartado de Comisiones, impulsadas por el Director Gerente y la Dirección Médica Asistencial del SUMMA 112, nuestro servicio cuenta con tres Comisiones transversales, íntimamente relacionadas con la Continuidad Asistencial y la Coordinación entre niveles como son:

- Comisión de Coordinación entre Niveles Asistenciales.
- Comisión de Humanización.
- Comisión de Seguridad del Paciente.

Se trata de comisiones que cuentan con un alto grado de implicación y compromiso por parte de sus integrantes.

La colaboración con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria es estrecha y como reflejo de ello está la preparación de la **II JORNADA CONJUNTA DE CENTROS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS ATENCIÓN PRIMARIA- SUMMA 112** que se celebrará en el Hospital Universitario Clínico San Carlos el año 2019, en la que profesionales de ambas instituciones compartirán experiencias y pondrán en valor su actividad.

## 2.4.- GESTIÓN DE LA CALIDAD

### 2.4.1.- CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD

La misión del Departamento de Calidad es promover y desplegar la Política de Calidad del SUMMA 112 en todos sus departamentos, servicios, unidades y procesos.

## 2.4.1.1.- Cumplimiento de objetivos de calidad del contrato programa

Desde el departamento de Calidad se promueve el despliegue de los objetivos de Seguridad del Paciente, Calidad y Gestión de Calidad y Humanización que anualmente se acuerdan con la Subdirección General de Calidad; y participa en el despliegue de la Política Ambiental y la Responsabilidad Social Sociosanitaria del SUMMA 112.

En la siguiente tabla se describen los objetivos acordados para 2018:

<b>OBJETIVO</b>
<b>ÁREA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>
Implantación de objetivos de seguridad del paciente (SP) en la Gerencia
Despliegue de los objetivos de Seguridad del Paciente en las Unidades Funcionales (UF)
Participación activa de directivos en reuniones o visitas a las unidades: "Rondas de seguridad".
Desarrollo de actuaciones para mejorar higiene de manos
<b>ÁREA DE RESULTADOS CLAVE DE LA ORGANIZACIÓN</b>
Revisión del Observatorio de Resultados
<b>ÁREA CALIDAD PERCIBIDA</b>
Implantación de acciones de mejora en las áreas priorizadas según resultado de la encuesta de satisfacción a usuarios 2017
Desarrollo por el Comité de Calidad de líneas de actuación relacionadas con calidad percibida
<b>ÁREA GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>
Consolidación de la cultura de Excelencia y la aplicación del Modelo EFQM
Desarrollo de actuaciones para la implantación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA)
Promoción de la Responsabilidad Social Sociosanitaria (RSS):
<b>ÁREA ATENCIÓN AL DOLOR</b>
Desarrollo de líneas de actuación Grupo de Atención al Dolor.

Los objetivos de Seguridad del Paciente de la Gerencia se desarrollan en el apartado 2.4.3.2 de la presente memoria.

Se han realizado reuniones en 22 de las 25 Unidades Funcionales, en las que se han abordado temas de Seguridad del Paciente con participación del Responsable de Unidad Funcional y 23 Unidades Funcionales en las que se han realizado rondas de seguridad con participación de miembros del Equipo Directivo y profesionales de diferentes unidades asistenciales.

El Grupo Promotor de Higiene de Manos ha desarrollado una importante actividad que se describe en el apartado 2.4.3.4.

**Acciones de mejora desplegadas en las áreas priorizadas para 2018 tras la encuesta de satisfacción de 2017 realizada a pacientes/familias atendidos por UVI, VIR y UAD:**

Calidad Percibida: Ver apartado 2.4.2.

Autoevaluación EFQM: Se describe en el apartado 2.4.4.1.

Se ha avanzado en la implantación del Sistema de Gestión Ambiental. Ver apartado 2.4.4.2

Se han realizados actuaciones incluidas en el marco de Responsabilidad Social Sociosanitaria entre las que se incluye la Autoevaluación, con un nivel alcanzado de 386 puntos de un máximo teórico de 1020.

Las actuaciones desarrolladas por el Grupo de Atención al Dolor han sido:

**Línea 1: Identificación de procesos o actuaciones susceptibles de estandarizarse**

Se ha elaborado un Protocolo para atención al Dolor desde el Centro Coordinador, basado en patologías prevalentes, dirigido a todos los recursos móviles y centros de urgencia.  
 Identificación de las patologías prevalentes en nuestro ámbito de atención por parte de la Comisión del Dolor. Se han identificado mediante herramientas de calidad (tormenta de ideas y TNG) las patologías prevalentes en las que el dolor es un síntoma predominante. Registro de la Comisión del Dolor. Presentado en la Sesión Clínica del 28/06/2018.

**Línea 2: Evaluación del registro específico del dolor integrado en el Informe Clínico Electrónico**

*Describir actuaciones desarrolladas dentro de esta línea*

- 1.- *Presentación en Sesión Clínica de la EVA a realizar dentro del ICE. Actividades formativas de la C del Dolor. Coordinación con otras comisiones para integración en protocolos.*
- 2.- *Planificación de la integración de la EVA en el IC en dos fases:*
  - *Integración funcional: dentro de la anamnesis, en apartado específico no exportable por importación directa automatizada: realizada.*

**Otras líneas desarrolladas:**

- 3.- *Evaluación de la situación de la analgesia en el SUMMA112 a través de:*
  - *DAFO*
  - *Análisis de las respuestas de los pacientes/familiares atendidos y encuestados en 2017.**Propuestas de acciones en base a ello en la Comisión del Dolor para 2018 y para 2019.*
- 4.- *PARTICIPACIÓN EN JORNADAS, CURSOS, COMUNICACIONES*



## 2.4.2.- CALIDAD PERCIBIDA

Durante 2018 se ha continuado el trabajo coordinado con la Comisión de Humanización, a través del Departamento de Calidad:

<p><b>1.- Conocer la opinión de pacientes y/o familiares a través de alguna técnica de tipo cualitativo:</b></p> <p>Se han desarrollado dos actuaciones:</p> <p>1º.- Grupo Focal en el que se invitó a participar a profesionales jubilados como informadores clave. Objetivo: Conocer la imagen y la percepción sobre el SUMMA112 sobre la atención que presta incluyendo aspectos de competencia clínica, de trato y humanización.</p> <p>2º.- Reunión abierta con invitación de la Gerencia con 5 asociaciones de pacientes para establecer líneas de colaboración en base a necesidades y programar objetivos conjuntos para 2019.</p>
<p><b>2.- Mejorar Calidad Percibida en los SUAP:</b></p> <p>Mejorar la Calidad Percibida en los SUAP. Identificación y análisis con TNG. Propuestas. Despliegue por Dirección Asistencial y de Gestión. Análisis de problemas de disconformidad de la asistencia por parte del Responsable de Atención al Usuario (en proceso) desagregado por unidad y profesionales con mayor nº de reclamaciones por este motivo.</p>
<p><b>3.- Mejorar la Calidad Percibida en Transporte Programado:</b></p> <p>Identificación y análisis de los fallos del proceso a través de AMFE. Elaboración de Propuestas. Despliegue por Dirección de Transporte.</p>
<p><b>4.- Mejorar la Efectividad y la Eficiencia de las actuaciones en Calidad Percibida a través de la Alianza con otras comisiones con las que se comparten Objetivos y Actividades:</b></p> <p>Mejorar la Efectividad y la Eficiencia de las actuaciones en Calidad Percibida a través de la Alianza con otras comisiones con las que se comparten Objetivos y Actividades: Comisión de Humanización (Formación: entrevista clínica; Información al paciente; Elaboración protocolo: Acompañamiento, Actuaciones para mejorar las Infraestructuras...), Comisión de Seguridad del Paciente (Incorporación al paciente en su propia seguridad: grupos focales que abordan conjuntamente este tema, actuaciones de información al paciente y formación y concienciación a profesionales), y Comisión de Responsabilidad Social Sociosanitaria (Integración en la estrategia de esta comisión de múltiples perspectivas).</p>

El trabajo este año, en el que se ha remodelado por completo la comisión, se ha orientado en las tres líneas específicas descritas y se ha trabajado en tres subgrupos que responden a las tres líneas. Nuestra propuesta en 2019 es seguir trabajando en grupos focales y en aspectos concretos de la atención en SUAP y Transporte Programado.

La 4ª Línea se deriva de la transversalidad de la Calidad Percibida que afecta a todos los servicios y prestaciones, y a la propia gestión de la organización para facilitar espacios, servicios, comunicaciones, accesos... que cada vez tengan más en cuenta las

necesidades, expectativas y experiencia del paciente, aspectos que también se abordan desde otras comisiones y departamentos.

## 2.4.3.- SEGURIDAD DEL PACIENTE

### 2.4.3.1.- Estrategia de Seguridad del Paciente 2017-2020 SUMMA 112

Se implementa a través de los Objetivos de Seguridad del Paciente (que se incluye en el primer objetivo del Contrato Programa para 2018 del SUMMA 112) que este año han sido 12. La Comisión de Seguridad Clínica participa en la realización aspectos concretos (formación, análisis de incidentes...)

### 2.4.3.2.- Objetivos de Seguridad del Paciente

En el año 2018 se plantearon 12 objetivos, de los que se han alcanzado un total de 8, y alcanzado de forma parcial los 4 restantes.

#### DESPLIEGUE LÍNEAS ESTRATÉGICAS: OBJETIVOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2018

1. 1.- LIDERAR EL DESARROLLO Y CONSOLIDACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD.
2. 1.- GESTIONAR EL RIESGO EN LOS CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS  
2.- PROMOVER EL DESPLIEGUE DE LA SEGURIDAD EN LA ORGANIZACIÓN
3. 1.- MEJORAR LA TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN ENTRE ÁMBITOS ASISTENCIALES.  
2.- REVISAR LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUCCIONES SOBRE LA COORDINACION INTERHOSPITALARIA.
4. 1.-MEJORAR LA INFORMACION Y FORMACIÓN DE PACIENTES, FAMILIARES Y CUIDADORES.  
2.- PROMOVER LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PACIENTE, FAMILIARES Y PERSONAS CUIDADORAS.
5. 1.- CONSOLIDAR LA IDENTIFICACIÓN Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO.  
2.- FACILITAR LA ACCESIBILIDAD AL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO A TODOS LOS PROFESIONALES DEL SUMMA112.
6. 1.- DESARROLLAR LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EFECTIVA Y TRABAJO EN EQUIPO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS.  
2.- DEFINIR LA INFORMACIÓN ESTANDARIZADA EN LA TRANSFERENCIA DE CUIDADOS.
7. 1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.  
2.- MEJORAR LA INFORMACIÓN Y SU COMUNICACIÓN EN LA TRANSFERENCIA DE PACIENTES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.  
3.- PREVENIR LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN SANITARIA.  
4.- USO SEGURO DEL MEDICAMENTO  
5.- MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SITUACIONES ESPEÍFICAS.  
6.- OPTIMIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.  
7.- MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN AL DOLOR.
8. 1.- IDENTIFICAR PRÁCTICAS INNECESARIAS EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIA.

9. 1.- PROMOVER LA INVESTIGACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.  
2.-DIFUNDIR EL CONOCIMIENTO GENERADO POR LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CONTRIBUYENDO A INCREMENTAR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
10. 1.- PROPORCIONAR EL ACCESO A INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE INNOVACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.  
2.- PROMOVER EL DESARROLLO DE LA INNOVACIÓN.
11. 1.- DESARROLLAR LA FORMACION EN SP.  
2.- CONSOLIDAR LA FORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA COMISION CLINICA DE SEGURIDAD Y MANDOS INTERMEDIOS.
12. 1.- DESPLEGAR POR LA ORGANIZACIÓN EL CISEM MADRID.  
2.- MEJORAR LA INFORMACIÓN A LAS UNIDADES FUNCIONALES Y ASISTENCIALES CON RELACIÓN A LOS INCIDENTES DE RIESGO.

Para su despliegue se han llevado a cabo diferentes actuaciones de las que destacamos:

1. Análisis de las 174 de las 175 notificaciones recibidas, que incluyen factores contribuyentes al riesgo e incidentes de riesgo. Por segundo año consecutivo, volvemos a tener un incremento en la utilización de la notificación, que atribuimos a la sistematización de una respuesta preliminar al notificante siempre y cuando éste no desea permanecer anónimo.
2. Recomendación de Seguridad Generalizable consecutiva a dos incidentes de riesgos sobre la ADMINISTRACIÓN INTRAMUSCULAR DE MEDICAMENTOS, elaboradas por miembros de la Comisión de Farmacia y de Seguridad del Paciente.
3. Actividades de formación a través de:
  - Ocho talleres de notificación de incidentes de riesgos, dirigido a los profesionales.
  - Dos cursos sobre Seguridad del Paciente, uno de nivel básico-intermedio y otro avanzado, dirigido a profesionales asistenciales.
  - Dos sesiones de Calidad y Seguridad del Paciente, con participación de ponentes de reconocido prestigio de otras instituciones sanitarias y no sanitarias.

Revisar anualmente los **objetivos de Seguridad del Paciente de las Unidades Funcionales**, que se han mantenido con su ponderación durante este año y promover que los Responsables de Unidad Funcional mantengan reuniones con sus Unidades Funcionales en las que se aborden temas de SP y riesgos sanitarios en su medio. (Ver apartado siguiente: Unidades Funcionales con objetivos de Seguridad del Paciente y Responsables).

### 2.4.3.3.- Unidades Funcionales con objetivos de Seguridad del Paciente y Responsables

Durante el año 2018, se han mantenido Objetivos de SP en los Contratos de Gestión de las Unidades Funcionales que se evalúan y forman parte de los criterios de incentiviación.

- a) El grado de cumplimentación de registros de SP y Riesgo Sanitario, (incluye listados de verificación: carro de parada, monitor desfibrilador, temperatura de las neveras).
- b) Grado de participación en formación en gestión de riesgos (en el que se tiene en cuenta la oferta centralizada que haya habido durante el año en curso).
- c) Notificación de Incidentes de Riesgo

Los Responsables de Unidad Funcional son los responsables de Seguridad del paciente, y tienen que realizar reuniones con los profesionales funcionales para promover, organizar, supervisar y evaluar las actuaciones en seguridad del paciente que se llevan a cabo.

### 2.4.3.4.- Planes de Mejora de Higiene de Manos desarrollados durante 2018.

El Grupo Promotor de Higiene de Manos ha liderado:

1. Jornada de Higiene de Manos (HM) organizada por el Grupo Promotor de Higiene de Manos con motivo del 5 de mayo Día Mundial de la HM.
2. Convocatoria de dos concursos (infantil y adulto) de dibujo/ fotografías y de Gifs con motivo del Día Mundial de la HM organizada por el Grupo Promotor de Higiene de Manos y dirigidas a profesionales, familias y amigos, con un primer premio y dos accésit cada uno, que fueron entregados a la finalización de la Jornada y cuyo jurado fueron los propios participantes en la misma.
3. Estudio observacional de Higiene de Manos, realizado por el Grupo Promotor de Higiene de Manos, en una estrategia de continuidad que cada vez incorpora más unidades, permaneciendo las del año anterior. Los resultados se exponen en la Jornada de Higiene de Manos, celebrada el 20 de mayo, ofreciendo el feed back correspondiente a los participantes.

4. Se ha llevado a cabo la autoevaluación anual de HM de la OMS de 2018, en el que se evalúan diferentes áreas (Cambio de sistema, Formación y aprendizaje, Evaluación y retroalimentación, Recordatorios y Clima de seguridad) sobre una puntuación global de 500. En virtud de los resultados en las diferentes áreas de HM se han establecido los planes de mejora para 2019.
5. Se han hecho dos cursos de cinco horas de Formador de Observadores de Higiene de Manos, gracias a lo que se ha incrementado el número de potenciales observadores, lo que ha permitido que se haya planificado un nuevo estudio observacional para 2019 que incrementa las unidades observadas. Se mantiene la estrategia de seguir evaluando las mismas unidades además de añadir otras nuevas.
6. En la metodología de las Rondas de Seguridad que realiza la Dirección en las Unidades Funcionales, y en las reuniones de los Responsables de Unidades Funcional (RUF), se propugna que se aborde el tema de la Atención Sanitaria exenta de infecciones.

#### 2.4.3.5.- Protocolos de Seguridad del Paciente

Se han revisado los procedimientos de gestión de riesgo sanitario y se incorpora el análisis de riesgo a los Códigos y nuevos protocolos.

#### 2.4.3.6.- Listados de Verificación del estado de Medicamentos, Productos Sanitarios y Equipamientos.

Se ha continuado la supervisión de los Listados de Verificación (LV) precisos para la Seguridad del Paciente, su nivel de registro y cumplimiento es medido mes a mes y se valora el resultado.

	CARRO PARADA	Tª NEVERA	O <sub>2</sub> SUAP CUE	MONITOR SUAP CUE	BOLSA S SCU	BOLSAS COCHE J.G.	R.G. UME	R.G. VIR	UAD-MÉDICA	UAD-ENF	SVA-E
2016	99,33%	96,33%	97,66%	89,58%	87,42%	99,17%	60,92%	68,33%	66,17%	86,00%	93,00%
2017	99,00%	96,00%	98,00%	97,00%	92,00%	99,00%	62,00%	66,00%	58,00%	91,00%	88,00%
2018	99,50%	95,5%	96,00%	98,75%	86,00%	99,75%	59,25%	68,75%	53,50%	86,20%	99,00%

En el tercer trimestre se observa una disminución en el grado de cumplimentación en las UVIS, que ha podido ser resultado de la curva de aprendizaje de los nuevos profesionales incorporados tras el proceso de movilidad. La actuación de supervisión ha sido similar a la de otros años. Se evidencia la necesidad de un análisis más detallado

sobre causas de incumplimiento en UVI, VIR y UAD-M, que pese a los cambios incluidos no mejora en el tiempo.

#### 2.4.3.7.- Participación en Jornadas de Seguridad del Paciente

El SUMMA 112 ha participado en la VII Jornada sobre Seguridad del Paciente “La seguridad del paciente en la continuidad asistencial”, organizada por la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos del Hospital Universitario Príncipe de Asturias y tuvo lugar el 21 de noviembre, con una ponencia sobre cómo se puede mejorar la continuidad en las transiciones asistenciales.

#### 2.4.3.8.- Investigación: EPIREA

Se han acometido mejoras tanto en el proyecto como en el equipo investigador en aras a obtener la financiación correspondiente por parte del FIS en 2019. Asimismo ha recibido una financiación por la FIBAP a finales de 2018, por lo que será factible avanzar en el análisis.

La muestra de pacientes atendidos por recursos móviles, ha sido ya analizada, quedando pendiente su análisis estadístico y primera valoración. Se ha establecido el cronograma de continuidad del estudio. Además, los resultados obtenidos, serán incluidos en el estudio realizado por la Consejería de Sanidad para dar respuesta ante la Asamblea de Madrid, y por tanto a la Comunidad sobre la Seguridad del Paciente en nuestro medio.

## 2.4.4.- SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

### 2.4.4.1.- Autoevaluación EFQM.

En el año 2018 el SUMMA 112 ha desplegado tres Plantes de Acción:

- 1.- Mejorar los resultados en sociedad e impulsar la Responsabilidad Social Sociosanitaria, dentro de cuyas actuaciones se inserta la elaboración del Marco Estratégico propio de Responsabilidad Social Sociosanitaria y la evaluación en base al modelo de acreditación del SERMAS.
- 2.- Mejorar la Comunicación en la Organización, incorporando un responsable de Prensa, y estableciendo una estrategia y actualizando los procedimientos de comunicación interna y externa, con diferentes actuaciones en las áreas directivas.
- 3.- Mejorar la información para la toma de decisiones, realizando un análisis del Cuadro de Mando actual y estableciendo un modelo más participativo y centrado en las diferentes perspectivas de la organización y Áreas directivas, actualmente en desarrollo.

### 2.4.4.2.- Implantación del Sistema de Gestión Ambiental

Se continúa el trabajo iniciado en años anteriores para consolidar la plena implantación de un Sistema de Gestión Ambiental.

Durante el año 2018 se han llevado a cabo diferentes actuaciones. El SUMMA 112 está implantando un sistema de gestión ambiental en virtud de los requisitos de la Norma UNE EN ISO 14001:2015, con el objetivo desplegar su Política Ambiental y obtener a corto plazo la certificación que acredite su cumplimiento. Para ello, ha desarrollado una estructura de gestión ambiental promovida y liderada por la Dirección Gerencia, con la designación de un Responsable Directivo de Gestión Ambiental, la constitución de un comité ambiental integrado por profesionales de todas las categorías, recursos y departamentos con especial implicación los departamentos cuya actividad genera un mayor impacto en la gestión ambiental (asuntos generales, gestión de flota, compras y suministros y farmacia), dirigida por un presidente y un secretario técnico del comité.

Dentro de la estrategia de implantación del sistema de gestión ambiental y con el objetivo de reducir el impacto de la organización y su actividad en el entorno y en el medio ambiente, se han desplegado y desarrollado las siguientes acciones en el último año:

**1. Integración de la Gestión Ambiental dentro del Plan de Mejora de las Infraestructuras desplegado desde la Dirección de Gestión que incluye las siguientes actuaciones sobre eficiencia energética:**

- Sustitución integral de las luminarias de Centro Coordinador, Área de Recursos Humanos y Gestión y Gerencia.
- Plan de sustitución progresiva del resto de luminarias del edificio de la Calle Antracita, 2.
- Sustitución integral de la grifería convencional por equipos con temporizador.

**2. Gestión de residuos, destacamos en este año:**

- Adquisición e Instalación de puntos de segregación de residuos de envases (Amarillo), papel y cartón (azul) y resto (gris) en el edificio de la Calle Antracita.
- Instalación de puntos de segregación suministrados por ECOEMBES en el Centro de Urgencias Extrahospitalarias ubicado en la localidad de “El Molar”.
- Desarrollo de una estrategia de correcta segregación de residuos en el Servicio de Farmacia y Centro logístico del SUMMA 112, obteniendo una reducción de residuos Clase V en un 61,17% (de 1116,45 kg en 2016 a 433,50 kg en 2017), circunstancia que no solo reduce el impacto ambiental, si no que constituye una mejora en la eficiencia de la organización, reduciendo el coste de esta gestión.

**3. Reducción en el uso del papel, objetivo que incorpora diversas actuaciones:**

- Desarrollo e implantación de la Historia Clínica Electrónica con una reducción de impresión de informes clínicos realizando la transferencia electrónica entre diferentes niveles asistenciales.
- Implantación de la firma electrónica y desarrollo de la Ley de Administración Electrónica con una considerable reducción de gasto de papel.
- Implantación de acceso digital a los diplomas y certificados de cursos de formación del SUMMA 112 mediante código seguro de verificación.

**4. Acciones de concienciación y formación de los profesionales.**

- Desarrollo y difusión de un Manual de Buenas Prácticas Ambientales
- Inclusión de actividades formativas de cuidado del Medio Ambiente dentro del Plan de Formación del SUMMA 112:
  - o En los dos últimos años se han impartido cursos de Auditores Internos en la Norma ISO 14001:2015 a 60 profesionales.



- Acción formativa de 20 horas de **Buenas Prácticas Ambientales** para concienciación a profesionales, en la que participaron un importante número de mandos intermedios con el objetivo de constituirlos como líderes en gestión ambiental.
- Acción masiva de comunicación a través de la INTRANET Corporativa con motivo del día del medio ambiente en el que se difundió una Guía de reciclaje a todos los profesionales editada por ECOEMBES.

## **5. Política de compras, acciones orientadas a “compra verde”:**

- Destaca la certificación en la norma ISO 14001:2015, contemplando acciones de reducción de su impacto ambiental, de la empresa concesionaria de la gestión de vestuario y lavandería.

Inclusión de una cláusula de compromiso ambiental dentro de los pliegos de prescripciones técnicas de todos los concursos. Igualmente, dentro de los pliegos de condiciones administrativas particulares se recoge una cláusula que obliga al adjudicatario a cumplir al menos unos de los requisitos ambientales. Cabe destacar, el tener implantado un sistema de gestión ambiental y certificado en la Norma 14001, contar con mejoras en relación con un mantenimiento que reduzca el impacto ambiental o contar con líneas estratégicas de reducción de su impacto ambiental.

Cabe destacar la implantación de dos buenas prácticas de Gestión Ambiental:

1.- La racionalización de la gestión de residuos de medicamentos caducados, próximos a caducar o deteriorados, llevada a cabo por el Servicio de Farmacia y que ha sido objeto de un reconocimiento como una de las mejores Prácticas Ambientales de 2018 por la Dirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria (DGHAS).

2.- Estrategia de sustitución de la grifería convencional en la Sede Central por sistemas con temporizador junto con acción de concienciación, llevada a cabo por el departamento de Asuntos Generales.

## 2.4.4.3.- Sistema de Gestión de la Calidad en base a la Norma UNE EN ISO 9001 y UNE 179002.

### 2.4.4.3.1.- Certificación:

El SUMMA 112 sigue cumpliendo con los requisitos de certificación del Sistema de Gestión de Calidad certificado en las Normas UNE EN ISO 9001:2015 y una 179002:2018, y ha superado la auditoría seguimiento tras obtener la recertificación en 2016.

### 2.4.4.3.3.- Hallazgos de las Auditorías Interna y Externa

#### 2.4.4.3.3.1.- No conformidades y Acciones Correctivas

Se encontraron 3 NO CONFORMIDADES en la Auditoría, menores, que han sido objeto ya de análisis de causas y en algunos casos de implantación de las actuaciones de mejora:

#### **1.- No Conformidad 01: Punto de la Norma 7.1;**

- **Se cierra la no conformidad, excepto el punto B2 incorpora a la NC02 AI 2019**
- Se han realizado las actuaciones propuestas. Con relación a las recomendaciones, diseño de nueva mochila, revisión de material, actualmente se está procediendo a una revisión sistemática de las UAD con emisión de informe y actuación correctiva, nueva revisión de bombonas de oxígeno y remisión de una nueva ITSER48, recomendaciones sobre el uso en el punto donde deben estar anclados. Se ha reprogramado la calefacción para mejorar el ambiente de trabajo. De todas las acciones efectuadas hay evidencia.

#### **2.- No Conformidad 02: Punto de la Norma 7.5 Información Documentada.**

- **Se procede al cierre de la No Conformidad por efectividad de la acción correctiva.**

Control de la información documentada:

- *En el SUAP 30 hay documentación de calidad obsoleta. Además, en el armario metálico de la consulta 3 se evidencia documentación sobre consejos sanitarios obsoleta (antiguo INSALUD).*
-

- *No se realiza adecuadamente el registro de salidas en el Libro de contabilidad de estupefacientes en el SUAP 04: En el libro de estupefacientes aparece un saldo de cero de petidina y se encuentra 1 ampolla en la caja.*

Se han realizado las actuaciones programadas. En varias ocasiones se ha recogido en rutas Documentación de Calidad Obsoleta hace años. Actualmente es residual y se considera un hallazgo. Se ha modificado la Instrucción Técnica sobre estupefacientes para mejorar el registro, que es electrónico, y además, se ha difundido. Es ocasional alguna diferencia y actualmente la Responsable de Farmacia recibe los vales correctamente. En la Auditoría Interna (AI) se 2019 se ha evidenciado la efectividad de las medidas.

### **3.- No Conformidad 03: Punto de la Norma 8.5 Producción y Provisión del Servicio. Preservación.**

- **Se procede al cierre del primer punto de la NC; el segundo punto se incorpora a la NC 02 de la AI.**
- Se han realizado actividades propias del Plan de Infraestructuras. En lo relativo a los productos, se comprobó que no eran para ser utilizados, sino en espera de ser recogidos por el laboratorio de origen para otro uso. El control de temperatura de Getafe (almacén) no tiene temperaturas extremas que afecten a los productos sanitarios; si bien no es una temperatura confortable, propia de almacén, para el trabajo de profesionales, lo que es propio por tener continuamente que meter y sacar productos (la mayor parte no sanitarios) para su distribución.
- Se han realizado actuaciones con relación al 2º punto que se evidencian en la N Conformidad y en los registros (p. ej. los cuadrantes de los RUF de revisión de materiales, las revisiones de las UAD M que se están realizando bajo la dirección y supervisión del Subdirector de Enfermería, los cambios en las IT para facilitar las revisiones y registros, pero, aunque se ha mejorado la preservación, no se ha conseguido el objetivo. Por ello se abre una nueva NC tras la AI de 2019, la 02., con un nuevo plan de acción.

### **ESTADO DE LAS NO CONFORMIDADES DE LA AUDITORÍA EXTERNA DE MARZO DE 2018**

Se recogieron 4 NO CONFORMIDADES:

## **1.- No Conformidad 01: Punto de la Norma UNE EN ISO 9001:2015:8.2 y UNE 179002:2011: 7.5.1**

- **Se procede al cierre de la No Conformidad por efectividad de la acción correctiva. De los punto 1, 2,4 y 5.**
- **NC:** *Tiene 5 subapartados:*
  - o *No hay evidencia de autorización sanitaria del CUE*
  - o *Control de Radiología Convencional del CUE que no tiene algunos registros.*
  - o *Laboratorio del CUE: mantenimientos, controles internos, y registro.*
  - o *Revisión de equipos y material en HEL2 y stock del HEL.*
  - o *SUAP: termómetros no sometidos a control.*
- Se han llevado a cabo las actuaciones correctivas: Estamos pendientes de la visita de inspección; se tiene evidencia de los registros de control de Radiología solicitados, el equipo del HEL tiene la misma normalización que UVI y VIR y está normalizada, con respecto a los termómetros de SUAP se ha mejorado el registro mediante una acción de mejora.
- Queda pendiente un cambio en el Laboratorio del CUE. Esta parte de la No conformidad no se cierra y se mantiene, hasta que se decida qué tipo de equipo nuevo se compra y con qué vinculaciones (o bien automáticos sin que precisen control externo ni de director técnico de laboratorio; o bien que si lo precise y asociarnos al laboratorio de La Paz).

## **2.- No Conformidad 02: Punto de la Norma UNE EN ISO 9001:2015: 8.yUNE 179002:2011: 6.4**

**Cierre de la No Conformidad por efectividad de la acción correctiva.**

**NC02: 8. Apoyo; 8.4.Control de los procesos, producto y servicios suministrados externamente.**

*Respecto al transporte urgente subcontratado, y aunque se ha podido verificar que se están obteniendo indicadores relativos a los tiempo de demora en la atención, no se presentan evidencias del seguimiento de otros requisitos del pliego y la oferta o inherentes al servicios. P.E. indicador de tiempo de inoperatividad, mantenimiento de las certificaciones exigidas, implementación del plan de mantenimiento de equipos, limpieza y desinfección, revisión y reposición de material, formación del personal, etc.*

Se han realizado las actuaciones programadas y recibido la documentación de las empresas de transporte urgente. Se revisan las certificaciones del personal (listado de los profesionales, se audita la letra g y se comprueba).

Documentos para el Seguimiento del plan de mantenimiento de equipos, limpieza y desinfección, revisión y reposición de material de las ambulancias (se especifican).

Documento del Plan de Formación continuada con los contenidos.

### **3.- No Conformidad 03: Punto de la Norma UNE EN ISO 9001:2015: 8.5.4 y UNE 179002:2011: 7.5.5**

**Cierre de los 4 primeros puntos de esta NC, el punto e) relativo a caducidades se incorpora a la No Conformidad 02 de la Auditoría Interna de 2019.**

**Se han realizado las acciones planificadas. En el momento actual:**

- Se ha verificado que se realizaba el control de calidad y se está mejorando su registro del mismo, supervisado por el Subdirector de Enfermería. Se cierra no conformidad.
- Verificadas las acciones: medida intermedia y de medio plazo. Se cierra no conformidad.
- Se han realizado diferentes actuaciones. El informe de la Responsable de Farmacia refiere un incremento exponencial en el control de los estupefacientes y en la Auditoría Interna del Servicio no se ha detectado descuadres en medicamentos estupefacientes. Se cierra por efectividad de acciones.
- Se ha controlado la temperatura para que esté dentro de los controles para los sueros. Se ha reubicado el almacén de farmacia para la recepción de las dos compras de mayor volumen. Se cierra la no conformidad.
- Pese a que se comprueba la realización de las anteriores actuaciones, y una franca mejoría en la preservación de medicamentos y productos sanitarios. No se cierra el punto B de la no conformidad por falta de efectividad de la ACCION CORRECTIVA.-  
-> SE incorpora a la NO CONFORMIDAD 02 DE LA AUDITORÍA INTERNA DE 2019 PARA REALIZAR UN NUEVO PLAN DE ACCION.

#### **4.- No Conformidad 04: Punto de la Norma UNE EN ISO 9001:2015: 10.2y UNE 179002:2011: 8.5.2**

**Se procede al CIERRE por efectividad de la Acción Correctiva.**

**NC04:** Respecto a no conformidades, se detecta:

*a) No se aporta evidencia de la resolución de alguna de las deficiencias detectadas en el Acta de Inspección de fecha 20 de enero de 2010 en la Farmacia. P.e. observaciones excepto las nº 4, 11, 12, 13*

*b) No se presenta evidencia de la resolución de algunas deficiencias detectadas en el Informe anual de control de calidad de equipos de rayos X de marzo de 2017, siendo algunas de las deficiencias repetitivas del informe del año 2016 o anteriores. P.e. desviaciones de bucky mural que superan la tolerancia, sistemas CAE no ajustados y fuera de tolerancia, instalación de lámina de plomo en puerta de baño y camilla (dosis que superan el límite de exposición al público, esto es desde 2014).*

Las incidencias puestas de manifiesto en el Informe Inicial de Inspección fueron subsanadas o adecuadas a los diferentes protocolos de actuaciones. El Informe final favorable de la Inspección de Farmacia está en Asuntos Generales. Las especiales características del edificio han impedido la subsanación de algunas de las incidencias manifestadas en el Acta Inicial de Inspección; Sin embargo, estas circunstancias fueron puestas en conocimiento de la inspección que finalmente otorgo la Autorización de Centro Sanitario, y la correspondiente licencia de traslado de la farmacia. Como evidencia documental se adjuntan las resoluciones de Autorización de Centro Sanitario y de Traslado de la Farmacia.

Se ha realizado subsanación de las desviaciones del bucky mural. Se ha realizado obra para instalar lámina de plomo (la puerta se ha emplomado con una lámina idónea según radiofísica). Se ha subsanado las deficiencias encontradas. Como evidencia se adjunta el Control de Calidad del ejercicio 2018.

#### **OTRAS NO CONFORMIDADES**

##### **- Notificación de Incidencia sobre cierre de agujas.**

Se realizó una corrección, retirando agujas, proveyendo de las nuevas diferentes. Notificando a la Subdirección de Farmacia. Enviando un cartel con la participación del Servicio de Riesgos Laborales.

## **ACCIONES DE MEJORA**

### **1º.- CONTROL PROACTIVO DE LAS TEMPERATURAS DE LAS NEVERAS DE LAS UNIDADES TIPO UVI Y VIR**

OBJETIVO: Gestión activa e inmediata de las roturas de la cadena del frío. A diferencia de la etapa anterior donde se llevaba a cabo una gestión pasiva (la unidad avisaba).

INDICADORES:

- Nº de intervenciones proactivas ante roturas de cadena del frío.
- Nº de comunicaciones a CAF y Subdirección (objetivo tendente a 0).

ACTIVIDADES: se han iniciado las primeras actividades en las últimas 10 semanas de 2018.

Revisión diaria de los registros de temperatura para detectar los que están fuera de rango y los que no tienen datos.

- Comunicación al RUF y Subdirector de Enfermería de los registros sin datos con el objeto de concienciar a los profesionales de la importancia del registro de la temperatura de las neveras de medicamentos.
- Actualización a un formato más intuitivo y amigable la hoja de actuaciones por parte de las antes roturas de la cadena del frío.

RESULTADO:

- Nº de comunicaciones a CAF y Subdirección: 260
- Las intervenciones ante roturas de la cadena del frío siguen realizándose de forma pasiva.

### **2º.- CONTROL PROACTIVO DE LOS POSIBLES DESCUADRES EN LA CONTABILIDAD DE ESTUPEFACIENTES EN LAS UNIDADES TIPO UVI Y VIR:**

OBJETIVO: Evitar faltas de estupefacientes en las unidades que puedan afectar a la seguridad del paciente.

INDICADORES:

- Nº de órdenes médicas de dispensación recuperadas
- Nº de botiquines centrales que mantienen stock inicial para 1, 2 o los 3 estupefacientes (objetivo tendente a 100% para 1, 2 y 3 estupefacientes)

## ACTIVIDADES:

- Revisión de los registros del libro de contabilidad con el objeto de detectar salidas que no tienen la correspondiente entrada posteriormente
- Solicitud al médico implicado, con comunicación al RUF, de la cumplimentación de la orden médica en papel en los casos que se detecta que falta.
- Control semanal del stock total del botiquín central de las para detectar aquellos que no consiguen recuperación del stock inicial tras la dispensación de las órdenes médicas de dispensación que llegan a Farmacia (pendiente inicio en 2019)

## RESULTADO:

- Nº de descuadres detectados: 70
- Nº de descuadres resueltos: 42
- Nº de unidades con seguimiento activo semanal en recuentos de estupefacientes: 68

### **3º.- MEJORAS PARA PREVENIR EL IMPACTO NEGATIVO DE LA DEMORA EN LA ASISTENCIA.**

OBJETIVO: Prevenir / disminuir el impacto negativo sobre el paciente de la demora en la asistencia.

ACTIVIDAD: Desde el mes de Diciembre de 2018 se incorporaron en el SCU 2 enfermeros en horario de 13.00h a 01.00h cuya finalidad es hacer un seguimiento de los incidentes que se van retrasando debido al aumento de la demanda.

- Lllaman a los domicilios cuando el recurso se demora y preguntan por la evolución del paciente, y en caso de empeoramiento agilizan ese recurso o le dan prioridad previa consulta con el Jefe de guardia.
- De esa manera, el paciente percibe que desde el SCU se está pendiente de su estado y evolución.
- Además se han implementado los recursos con dos SVAE que indistintamente pueden asistir en domicilio o hacer de SVB para traslado.

RESULTADO: Debido a que es una mejora que ha funcionado bien, ya que estaba previsto el cese de esta actividad a mediados de Enero, se ha mantenido este servicio con dos enfermeros en SCU y sólo un SVAE y nos parece de enorme utilidad de cara a los usuarios.



#### **4ª.- RACIONALIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE RESIDUOS DE MEDICAMENTOS CADUCADOS, PRÓXIMOS A CADUCAR O DETERIORADOS**

**OBJETIVO:** Racionalizar la gestión de los residuos de medicamentos en el Servicio de Farmacia (y por ende en las unidades asistenciales, al estar centralizada en el Servicio de Farmacia)-

**ACTIVIDADES:** observación del depósito diario de residuos para conocer exactamente qué se depositaba.

Se detectó depósito de grandes cantidades de material de acondicionamiento secundario de los medicamentos y de otros productos no medicamentos:

- Segregación del residuo medicamento en dos cubos diferentes: negro para medicamentos biológicos y amarillo para el resto.
- Reunión informativa con auxiliares de enfermería y técnicos para explicar qué depositar o no en cada uno de los cubos, haciendo especial hincapié en no depositar material de acondicionamiento secundario de los medicamentos ni cualquier otro productos no medicamento (ej. productos sanitarios).
- Elaboración de carteles informativos para colocar en la zona de los cubos.

Vigilancia inicial en el momento de realizar el vertido a los cubos por auxiliares y técnicos para informarles si fuera necesario

**RESULTADO:** Se ha reducido en un 61,17% la cantidad de los residuos de medicamentos, como indican los datos de los Kg retirados por la empresa gestora de 1116,45 kg en 2016 a 433,50 kg en 2017, en 2018 han sido 441. Esto lo interpretamos como que hemos llegado al óptimo de reducción, y establecemos un seguimiento con indicador de proceso. No cabe un objetivo de mejora o reducción salvo cambio de sistema.

#### **ACCIONES PREVENTIVAS**

Dentro de las acciones preventivas que hemos realizado a lo largo de este año, destacamos:

## 1º.- DIFUSIÓN DE FORMA CONTINUADA POR EL SERVICIO DE FARMACIA DE TODAS LAS ALERTAS FARMACÉUTICAS QUE NOS PUEDEN AFECTAR.

- Difusión de hojas informativas de elaboración propia para facilitar la comprensión, o bien si la alerta es extensa y afecta a varios medicamentos, alguno de ellos no utilizado en el SUMMA112, se realiza una previa selección.

En el cuadro siguiente hacemos mención de los Puntos Fuertes reseñados en la Auditoría Externa y que constituyen una fortaleza de nuestro Sistema de Gestión:

FORTALEZAS DEL SISTEMA IDENTIFICADAS EN LA AUDITORÍA EXTERNA	
1.	Se han obtenido numerosos reconocimientos y premios, como p.e: Diploma al Departamento de Catástrofes y Servicios Especiales del SUMMA112, otorgado por la Asociación Histórica de la Guardia Civil al Departamento de Catástrofes y Situaciones Especiales; Accésit en el VI Reconocimiento a las Mejores Prácticas en Gestión de Calidad en el SERMAS - 2017 "Desarrollo en el asistente clínico móvil de un módulo de cálculo para la perfusión intravenosa de medicamentos"; Diploma en el V Foro de Excelencia en Sanidad "Sistema de Información Geográfica de los recursos asistenciales de urgencia y emergencias extrahospitalaria"; Diploma en el V Foro de Excelencia en Sanidad "Formación en Soporta Vital Básico a la población general-RCP", Premio Supercuidadores en 2018.
2.	También se han implementado reconocimientos en el seno de la organización, como los reconocimientos a personal jubilado o a las unidades asistenciales con más paradas recuperadas.
3.	Se han revisado y mejorado diferentes códigos, como la derivación al hospital en el código ictus para la intervención, código sepsis, y otros se tiene previsto su desarrollo durante 2019: código parada, aorta, hepático para mejorar la rapidez del traslado.
4.	Creación de Soporte Vital Avanzado con Enfermería (SVAE).
5.	Reorganización de diferentes recursos para atender mejor a las demandas de asistencia. P.e. nuevas UAD enfermería, refuerzos en SUAP.
6.	Desarrollo de aplicaciones para móviles que permiten ver a los usuarios los centros SUAP más cercanos así como el tiempo de espera; y aplicación prevista para centros hospitalarios que permiten ver a centro y usuario la situación del recurso móvil.
7.	Reuniones con asociaciones de pacientes: Hemofilia, Parkinson, oncológicos, enfermedades raras, de las que se han obtenido líneas de actuación.
8.	Enfermería de refuerzo en el Centro Coordinador que permite realizar seguimiento y revaloraciones en determinadas patologías.
9.	Se tiene previsto implantar el módulo único de prescripción.
10.	Control para la prevención del descuadre de saldos de estupefacientes, mediante el Excel "Calculadora Estupefacientes".
11.	Control proactivo de temperaturas de UME y VIR
12.	Aplicación informática "Gestión de Flota y parque móvil".
13.	Auditoría interna.
14.	Control de los equipos y recursos de los SUAP y Bases desde Asuntos Generales.
15.	Avances en la Comunicación Externa e Interna.
16.	Esfuerzo realizado en el área de Formación, destacando la formación en RCP que se está impartiendo en centros educativos así como la Formación en código parada a otras instituciones: bomberos...
17.	Se han implementado diferentes medidas en consonancia con la directriz de humanización de la Consejería, como la Instrucción técnica de acompañamiento a pacientes que lo necesiten durante el tiempo de espera en el SUAP y en el traslado, la ambulancia del último deseo.
18.	Se están incluyendo requisitos ambientales en los pliegos de compras.

## 2.4.4.3.4.- Objetivos y Mejora de la Calidad

OBJETIVOS DE CALIDAD
<p>1.- MEJORAR LA CALIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1.- Mejorar la adecuación del recurso enviado a la patología.</li> <li>1.2.- Mejorar la cumplimentación de la Hoja Clínico Asistencial.</li> <li>1.3.- Mejorar los tiempos de respuesta en PCR, SCA y Trauma Grave</li> </ul>
<p>2.- MEJORAR EN LA RESPUESTA ASISTENCIAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1.- Mejorar los tiempos de respuesta en todo el proceso asistencial de prioridad 0,1 y 2.</li> </ul>
<p>3.- MEJORAR LA IMPLICACIÓN DEL PROFESIONAL EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1.- Mejorar la Identificación de los Pacientes.</li> <li>3.2.- Promover la correcta cumplimentación de los Listados de Verificación.</li> </ul>
<p>4.- MEJORAR EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1.- Mejorar la Codificación Diagnóstica de los Procesos.</li> <li>4.2.- Mejorar la correcta identificación del paciente.</li> </ul>
<p>5.- MEJORAR LA ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE URGENCIA (SUAP/CUE).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1.- Disminuir el porcentaje de pacientes con una espera superior a 45 minutos.</li> </ul>
<p>6.- MEJORAR EL TRASNPORTE SANITARIO NO URGENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6.1.- Mejorar la supervisión y control de las empresas de transporte.</li> </ul>

El cumplimiento de estos objetivos se sigue a través de los 21 indicadores que recogimos en la Memoria de 2017 y que se utilizan para el seguimiento y que se miden con diferente periodicidad, que forman parte del Cuadro de Mando ubicado en la intranet, y que son supervisados y analizados por los responsables de cada área, introduciendo o proponiendo las acciones necesarias para lograr alcanzar la meta propuesta para el periodo (el año).

Su resultado es analizado por la dirección a principios de año siendo una de las entradas para la Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad y configura la base para la propuesta de objetivos de mejora para el año siguiente.

Durante el año 2018, globalmente, se ha alcanzado la meta propuesta en 19 de los 21 indicadores a 31 de diciembre de 2018, con discretas variaciones en alguno de ellos a lo largo del año que han sido analizadas e implantadas acciones para su corrección.

## 2.5.- INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

Equipo de Atención al Paciente:

RESPONSABLE DE DEPARTAMENTO: D <sup>ª</sup> . Cristina Díaz Pérez
---

ADMINISTRATIVOS DEL DEPARTAMENTO ATENCIÓN USUARIO
---

D <sup>ª</sup> Antonia García Requena
---------------------------------------

D <sup>ª</sup> Isabel Gómez-Guadalupe Clares
--

D <sup>ª</sup> M <sup>ª</sup> Antonia Zorita Herreros
---

D <sup>ª</sup> Esther Díaz Peral
----------------------------------

### 2.5.1.- RESULTADOS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

El Departamento de Atención al Usuario tiene como misión la atención a cualquier información que los usuarios u otros organismos soliciten del SUMMA112, siendo las más relevantes:

- Solicitud de acceso por parte del paciente a su historia clínica (derechos ARCO),
- Atención y elaboración de informes a los Juzgados,
- Certificación de asistencias a empresas contratadas para el transporte sanitario
- Emisión de informes internos dentro de la propia Consejería (Direcciones Generales, Servicio de Responsabilidad Patrimonial, etc...)

Además, gestiona todas aquellas Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Felicitaciones (SQRF) que se reciben. Para lo que se evalúa individualmente cada una de ellas, solicitando cuantos informes sean necesarios para su adecuada tramitación y tras su análisis, cuando se estima necesario para su resolución y/o prevención, son puestas en conocimiento del Responsable de cada Departamento para su valoración oportuna, emitiéndose finalmente la contestación al usuario en el plazo previsto. Todas las SQRF son introducidas en una Base de Datos centralizada de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Se elaboran informes mensuales de la evolución del Departamento y una Memoria anual más extensa y detallada que es analizada por la Dirección para desplegar la mejora continua. En el año 2018 se han tramitado un total de 7.906 expedientes, lo que supone un 15,20% más respecto al año anterior y un 92,88 % de incremento en los últimos cinco años.

Por otro lado, periódicamente se realizan por personal externo a la Organización encuestas de satisfacción de todas las áreas asistenciales del Servicio para conocer la percepción de usuarios y ciudadanos, obteniéndose año tras año resultados muy positivos.

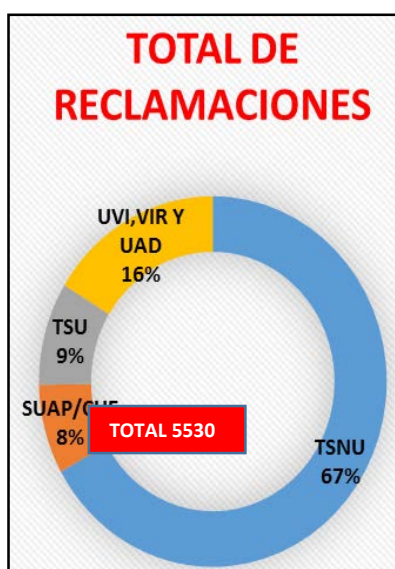
	AÑO 2016		AÑO 2017		AÑO 2018		△ (%) 2018-2014
	Nº	△ (%)	Nº	△ (%)	Nº	△ (%)	
	2016-2015		2017-2016		2018-2017		
<b>RECLAMACIONES</b>	3244	6,33	3929	21,12	5530	40,75	141,91
- URGENCIAS Y EMERG.	1258	-16,58	1591	26,47	1842	15,78	108,14
- TSNU	1986	28,71	2338	17,72	3688	57,74	163,24
<b>INFORMATIVAS</b>	2232	28,79	2710	21,42	2143	-20,92	31,55
- JUDICIAL	253	0,80	277	9,49	274	-1,08	-2,14
- PATRIMONIAL	137	20,18	154	12,41	252	63,64	140,00
- CONSEJERÍA/DG	57	7,55	54	-5,26	28	-48,15	-20,00
- MULTAS SAFE	500	160,42	794	58,80	114	-85,64	-17,99
- ARCO	822	8,87	864	5,11	907	4,98	40,62
- OTROS	463	25,82	567	22,46	568	0,18	33,65
<b>FELICITACIONES</b>	230	22,99	224	-2,61	233	4,02	26,63
<b>TOTAL</b>	5706	17,70	6863	20,28	7906	15,20	92,88

## 2.5.2.- INFORME DE RECLAMACIONES

En el año 2018 el número de reclamaciones contra este Servicio supuso el 1,51‰ (en 2017 fue el 1,07‰) frente a su actividad total, o lo que es lo mismo, 15,1 reclamaciones por cada 10.000 asistencias.



Cabe destacar que, aunque realmente es poco relevante frente al nº de pacientes atendidos, se ha incrementado con relación al año 2017 (41.03%). Las actuaciones programadas en 2017 e implantadas a lo largo de 2018 con relación a TSNU están centradas en los tiempos de demora y la confortabilidad de los pacientes, por lo que la expectativa era que generase una tendencia positiva.



Globalmente, según el **motivo**, la *Demora* en la asistencia es la causa principal, seguida por *Disconformidad* en la asistencia y están en porcentaje muy inferior el resto de las causas; esta distribución es muy similar a 2017.

Por áreas asistenciales, aunque es evidente que la demora es el motivo principal que originan las reclamaciones, existen matizaciones que merecen su atención:

- En los recursos móviles el tiempo de espera hasta que llega la asistencia sanitaria va a influir directamente en la percepción que tiene el usuario hacia la asistencia recibida. Por ello, los tiempos obtenidos son uno de los factores que guían la gestión del servicio.
- En el Servicio de Coordinación de Urgencias y Emergencias las reclamaciones tienen como motivo principal la disconformidad con la resolución del médico coordinador; esto es, fundamentalmente el desacuerdo con no enviar un recurso sanitario al lugar de intervención y resolverse bien con derivación a un Centro Sanitario o bien con Consejo Médico. También existe en ocasiones una mala percepción en la forma de atención de la llamada. Se ha proseguido la acción formativa relacionada con la comunicación destinada a los profesionales del SCU y se han propuesto, bajo el Plan de Humanización de la Asistencia, nuevas actividades que ahonden en aspectos como la empatía.
- En los Centros de Urgencias Extrahospitalarios se hace evidente la necesidad de buscar nuevas ubicaciones o ampliar las existentes en alguno de ellos para evitar demoras en momentos de gran demanda asistencia. Pendiente de resolución por precisar de un abordaje estructural.

Conocer los motivos de reclamaciones orienta las acciones que ya venimos realizando de formación en habilidades de comunicación, gestión de conflictos, empatía y entrevista clínica, y por otra parte, intentar mejorar la situación de algunos centros. Para ambas cuestiones, el Plan de Humanización de la Asistencia ofrece oportunidades-

### 2.5.3.- INFORME DE FELICITACIONES

El SUMMA 112 ha recibido un total de 33 felicitaciones, 9 más que en 2017, volviendo a retomar la tendencia al alza de los años anteriores a 2017. Cada una de ellas ha sido remitida, cuando era el caso, al profesional/es o dispositivo implicado en ella acompañado de la propia felicitación firmada por el Gerente del Servicio. Aunque no significativas en número tienen una especial relevancia para todos nosotros y muy especialmente para los profesionales que las reciben.

Aun sabiendo que las reclamaciones son irrelevantes en el contexto del gran volumen de asistencia, de diverso tipo, que se presta. Es preciso estar al tanto del comportamiento de las mismas por lo que tienen de predictivo, y tenerla contextualizarla porque es difícil mejorar los datos, e incluso mantenerlos.

	FELICITACIONES								
	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018
<b>TOTAL</b>	114	121	157	172	184	187	230	224	233
<b>VARIACIÓN ANUAL</b>		6,14	29,75	9,55	6,98	1,63	22,99	-2,61	4,02

### 2.6.- HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

En el marco del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria para 2016-2019 de la Consejería de Sanidad, en el SUMMA112 se han desarrollado en 2018 los Objetivos en Humanización de la Asistencia acordados, que se exponen.

OBJETIVOS EN HUMANIZACIÓN
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 1: CULTURA DE HUMANIZACIÓN</b>
<i>PROGRAMA LIDERAZGO PARA LA HUMANIZACIÓN. GESTIÓN PARA EL CAMBIO DE LA CULTURA DE HUMANIZACIÓN Y MEJORA DEL CLIMA LABORAL</i>
O.E. Escuchar y analizar la voz de los ciudadanos y los profesionales en relación a la humanización de la asistencia (HA) sanitaria
– Establecimiento de mecanismos para escuchar la voz de los ciudadanos y de los profesionales en relación a la humanización
– Elaboración de informe anual sobre las expectativas y necesidades de los ciudadanos y de los profesionales en relación a la humanización
O.E. Promover iniciativas para cuidar al profesional y prevenir el burn out

– Realización de actividades formativas para la promoción de la salud emocional de los profesionales y la prevención del burn-out
– Ofrecimiento de actividades para el diálogo entre los profesionales para la gestión emocional y la eficacia personal
– Ofrecimiento de espacios para mejorar las competencias en humanización de los profesionales (cine forum, concursos de relatos, espacios de reflexión/intercambio)
– Ofrecimiento de atención personalizada a los profesionales para prevenir y abordar el burn- out y otros aspectos relacionados
<b>PROGRAMA CUIDADO HUMANÍSTICO COMPETENTE</b>
O.E. Aumentar en los profesionales la sensibilización y aprendizaje de competencias para mejorar la HA.
– Desarrollo de un plan formativo de sensibilización y aprendizaje de competencias para mejorar la HA.
– Llevar a cabo las actividades de sensibilización y formación
<b>PROGRAMA ACTITUD Y PRESENCIA. LOS PROFESIONALES, AGENTES DE HUMANIZACIÓN</b>
O.E. Promover la cultura de humanización en la definición de procesos asistenciales
– Incluir en la definición de los procesos asistenciales las necesidades y expectativas de los ciudadanos/pacientes sobre la humanización.
<b>LÍNEA 2: INFORMACIÓN PERSONALIZADA Y ACOMPAÑAMIENTO</b>
<b>PROGRAMA INFORMACIÓN PERSONALIZADA Y ACOMPAÑAMIENTO</b>
O.E. Establecer las materias necesarias relativas a cada grupo profesional, que integren la formación recomendable para todos los profesionales, con evaluaciones periódicas que garanticen un óptimo aprendizaje
– Elaboración del plan de formación continuada transversal con las materias correspondientes a cada grupo profesional
O.E. Facilitar la oferta formativa, tanto en el método como en los contenidos, adaptándose a las necesidades profesionales, con desarrollo de los diversos métodos y canales tecnológicos
– Implementación de programas de formación continuada adaptados a la actividad profesional para facilitar la adquisición de conocimientos. Se contemplará la formación en el puesto de trabajo y se utilizarán nuevas tecnologías en la formación continuada
O.E. Desarrollar procedimientos normalizados de trabajo sobre la entrevista clínica y habilidades de comunicación en los diversos tipos de relación sanitaria
– Elaboración de procedimientos de comunicación sobre entrevista clínica
<b>LÍNEA 3: HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA EN LAS PRIMERAS ETAPAS DE LA VIDA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA</b>
O.E. Facilitar a los padres/familiares/tutores autorizados la información clínica y social relacionada con el proceso asistencial de los menores
– Diseño y establecimiento de procedimiento para detección precoz de la situación de riesgo o especial vulnerabilidad del menor y/o familia
– Actividades de formación dirigidas a los profesionales sanitarios y no sanitarios: comunicación eficaz, habilidades en la comunicación, manejo de situaciones difíciles, comunicación de malas noticias y control del estrés
<b>LÍNEA 4: HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS</b>
O.E. Asegurar que el paciente y su acompañante dispongan de información clínica y no clínica personalizada durante el proceso asistencial de urgencias, garantizando su confidencialidad
– Adecuación de espacios para facilitar la información clínica a pacientes y familiares que garanticen la confidencialidad, intimidad, protección de datos y confort
– Implementación progresiva de TIC en el proceso de información de pacientes y familiares
O.E. Promover la intimidad y confidencialidad del paciente durante el proceso asistencial de urgencias
– Adecuación de espacios durante el proceso asistencial que permitan la intimidad y confort
– Adecuación de espacios o zonas específicas para facilitar la información a pacientes y familiares o allegados autorizados, garantizando la confidencialidad
– Sensibilización y formación de los profesionales sobre intimidad y confidencialidad
O.E. Establecer circuitos de atención prioritaria en los servicios de urgencias para la atención de pacientes en situación de especial fragilidad o riesgo
– Elaboración de protocolo para detección y atención de casos de maltrato o violencia (género, infantil, personas mayores)



– Elaboración de protocolo para detección y atención de casos de agresión sexual y sumisión química
O.E. Facilitar la comodidad y el confort del paciente durante el proceso asistencial de urgencias, contribuyendo a disminuir su ansiedad, tanto en el ámbito hospitalario como en el extrahospitalario
– Adecuación de espacio durante el traslado urgente en vehículo de transporte sanitario que permita el confort del paciente
O.E. Mejorar la capacitación de los profesionales sanitarios y no sanitarios de los servicios de urgencias en relación con la comunicación eficaz, habilidades de comunicación e información y en el manejo de situaciones difíciles
– Elaboración de un plan de formación para profesionales sanitarios y no sanitarios en comunicación eficaz, manejo de situaciones difíciles, estrés, intimidad, confidencialidad, acompañamiento y facilitación del duelo.
O.E. Fomentar la formación continuada de los profesionales sanitarios y no sanitarios de los servicios de urgencias
– Elaboración de plan de formación continuada del servicio de urgencias para profesionales sanitarios y no sanitarios
<b>LINEA 9: HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA AL FINAL DE LA VIDA</b>
O.E. Tratar el dolor y otros síntomas que pueden aparecer al final de la vida
– Diseño de protocolo para la evaluación y tratamiento del dolor y otros síntomas del final de la vida en el ámbito del SUMMA 112
O.E. Protocolizar el uso de contenciones físicas y/o químicas al final de la vida
– Diseño e implantación de actividades de formación e información dirigidas a profesionales sanitarios sobre las indicaciones y normativa relacionadas con el uso de sujeciones
O.E. Tener en cuenta las indicaciones y preferencias expresadas por el paciente en el proceso de Planificación Anticipada de Decisiones y/u otorgamiento de Instrucciones Previas, antes y después del deceso
– Desarrollo de estrategias de sensibilización y formación dirigidas a los profesionales sanitarios y no sanitarios sobre el procedimiento y la regulación del otorgamiento de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario, así como sobre el proceso de Planificación Anticipada de Decisiones
O.E. Promover la formación de los profesionales en relación con la atención al final de la vida
– Diseño e implantación de actividades formativas dirigidas a profesionales sanitarios y no sanitarios (teniendo en cuenta las necesidades físicas, psicoemocionales, sociales y espirituales) sobre: Capacitación para el afrontamiento y apoyo emocional ante el final de la vida y proceso de duelo así como trámites administrativos a realizar tras el fallecimiento, atención en el proceso de enfermedad avanzada terminal y cuidados paliativos.

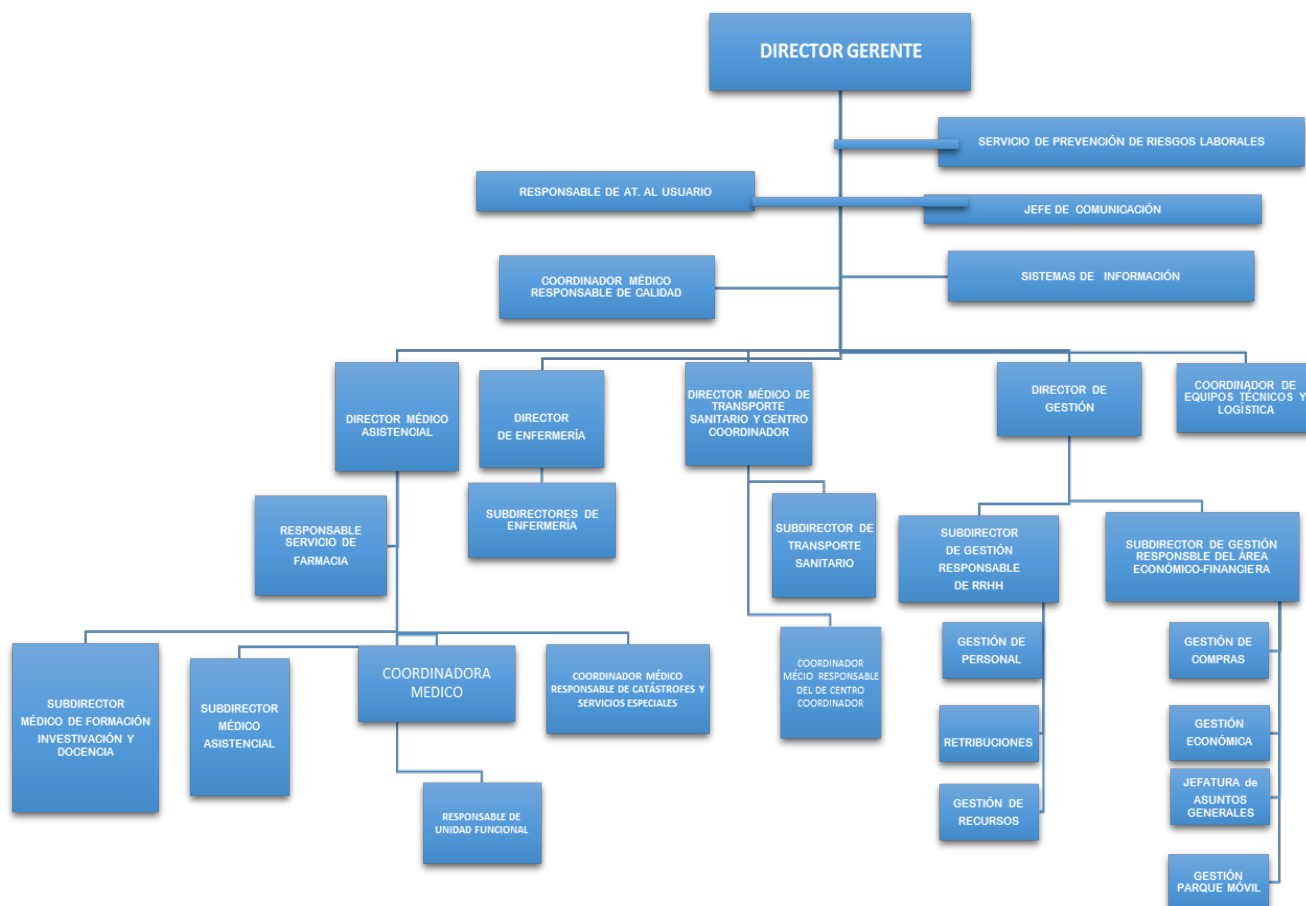
Las actividades necesarias para el cumplimiento de los objetivos se han ejecutado en su mayor parte. Sólo tres actividades no se han podido finalizar, estando iniciadas, y se han reprogramado para el año 2019.

Se ha continuado realizando actividades de formación a lo largo del año.

También se ha aprobado la incorporación de seis psicólogos clínicos para el apoyo tanto al proceso asistencial como a los profesionales ante situaciones que requieran, centrado en el abordaje de los problemas de estrés postraumático y la atención in situ a las familias en situaciones de duelo, malas noticias, incidentes de múltiples víctimas... Se está generando las adaptaciones para incluirlos en el Sistema de Gestión de la Calidad ya que su desempeño se incardina en procesos clave y de soporte.

## 3.- CUIDANDO DE LOS PROFESIONALES

### 3.1 ORGANIGRAMA SUMMA 112



### 3.2. GESTIONANDO PERSONAS

El Departamento de Recursos Humanos es un puntal básico de toda organización, ya que entre sus funciones se encuentra la de seleccionar y gestionar a los mejores profesionales para la consecución de sus objetivos, en el supuesto de la organización sanitaria este hecho se incrementa al ser el objetivo principal la prestación de la sanidad como servicio público al conjunto de la población.

Las organizaciones más innovadoras se caracterizan por una alta valoración del saber y del conocimiento. La asociación entre el conocimiento y los puestos de trabajo ofrece la posibilidad de planificar en función de las competencias. Así, se pueden cubrir de una forma más idónea los déficits formativos, se logrará una mayor adecuación entre la persona y el puesto que ocupa, y se asegurará la continuidad de la organización con

independencia de la presencia o ausencia de personas concretas. Con ello, se conseguirán dos resultados fundamentales:

- La mejora del servicio y, consecuentemente, una mayor satisfacción de los usuarios.
- Mayor implicación de las personas con su organización y, por ende, mayor satisfacción de los trabajadores.

Este es el marco en el que Departamento de RR.HH., al igual que en años precedentes, trabajó durante el año 2018 para el cumplimiento de sus objetivos.

A continuación se exponen los principales procesos y herramientas que se dan en la gestión de recursos humanos utilizados en esta organización y que han contribuido a la mejora del Servicio.

### 3.2.1.- Selección de profesionales para los dispositivos asistenciales del SUMMA112

Es uno de procesos clave que se realiza en el departamento en colaboración con las Direcciones Asistenciales.

La contratación de personal facultativo, al igual que en ejercicios anteriores, entrañó gran dificultad, el incremento de oferta sanitaria en la Administración Pública tanto nacional como autonómica y la disminución de número de especialistas que anualmente se gradúan hacen que la cobertura de vacantes que se producen anualmente no vaya acompañada del número suficiente de candidatos. Así, la bolsa de trabajo centralizada de personal facultativo, medio de contratación principal conforme a los Acuerdos de la Dirección General, no satisface la cobertura total de puestos vacantes.

Por ello, se tuvieron que realizar políticas más activas, para lograr profesionales de diferentes especialidades que pudieran prestar sus servicios en esta Institución, como convocatorias específicas en el que junto con los requisitos generales para prestar servicios en la Administración Pública se reuniesen los requisitos específicos para trabajar en urgencias y emergencias.

*En el caso de los profesionales de enfermería se procedió a la actualización de los integrantes de la bolsa de empleo centralizada, para exigir como requisito el registro como profesional sanitario en el transporte extrahospitalario. Esto hizo que en bolsa de enfermería útil en el SUMMA112 descendiera un 90% el número de candidatos,*

pasando de 44119 a 804 candidatos, lo que mejoró la agilidad en la contratación de profesionales con los requisitos exigidos por esta organización.

Además, durante el año 2018, se procedió a la Baremación de la Bolsa de Técnico en Emergencias sanitarias conforme a la Resolución de 29 de noviembre de 2017 de la Dirección General de RRHH y Relaciones Laborales, publicándose listado de Admitidos y Excluidos mediante Resolución de 5 de noviembre de 2018 (se bareman un total de 1391 candidatos).

### 3.2.2.- Contratación

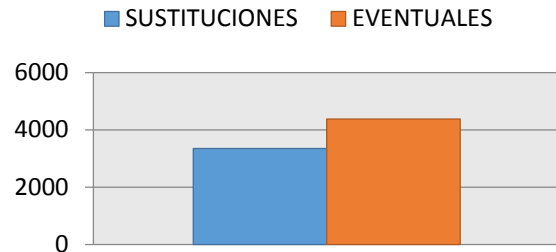
Como consecuencia de la actividad propia de este Servicio, la atención sanitaria de urgencia y emergencia a los ciudadanos de la comunidad de Madrid, es necesario asegurar la cobertura de los puestos, a fin de garantizar el funcionamiento permanente y continuado de todos los dispositivos asistenciales del SUMMA 112. Además, los incrementos temporales de demanda, así como la activación de servicios especiales o refuerzos, hacen necesaria la contratación de personal temporal que permita la prestación de un servicio de calidad.

De acuerdo con lo previsto en la Resolución de 29 de enero de 2013, la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, por la que se dictan instrucciones en materia de jornada del personal en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud, la Gerencia del SUMMA 112 aprobó los planning de trabajo adaptados a los diferentes dispositivos y que garantizaron el efectivo cumplimiento de la jornada a realizar.

A continuación se indican en forma gráfica el número de contrataciones realizadas en 2018 (los datos referidos indican contrataciones, cuya duración puede variar desde la cobertura de una guardia hasta períodos de larga duración como necesidades estructurales).

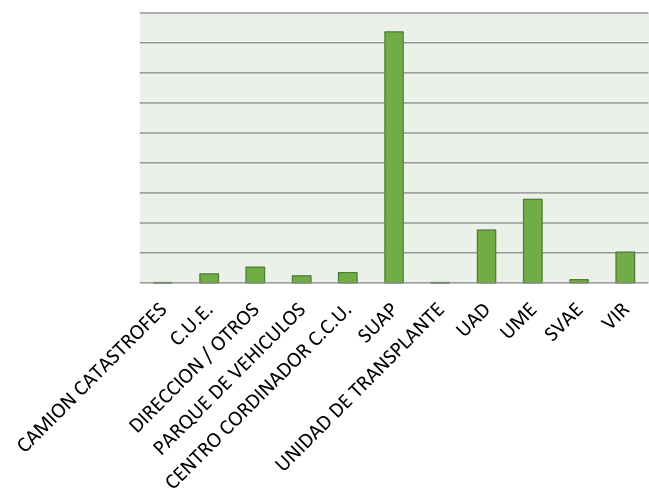
TOTAL CONTRATOS TEMPORALES	2018
SUSTITUCIONES	3350
EVENTUALES	4381
<b>TOTALES</b>	<b>7731</b>

### Nº TOTAL DE CONTRATOS TEMPORALES



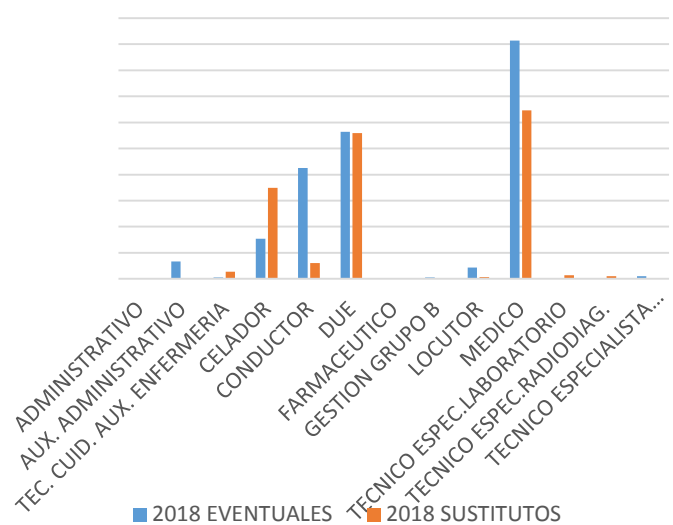
CONTRATACION TEMPORAL POR DISPOSITIVOS	2018
CAMION CATASTROFES	1
C.U.E.	150
DIRECCION / OTROS	263
PARQUE DE VEHICULOS	120
CENTRO CORDINADOR C.C.U.	173
SUAP	4184
UNIDAD DE TRANSPLANTE	4
UAD	880
UME	1395
SVAE	51
VIR	510

### Nº TOTAL DE CONTRATOS POR DISPOSITIVO



CONTRATACION TEMPORAL POR CATEGORIAS	2018	
	EVENTUALES	SUSTITUTOS
ADMINISTRATIVO	2	0
AUX. ADMINISTRATIVO	134	2
TEC. CUID. AUX. ENFERMERIA	11	56
CELADOR	307	698
CONDUCTOR	850	122
DUE	1127	1118
FARMACEUTICO	2	0
GESTION GRUPO B	11	0
LOCUTOR	88	12
MEDICO	1827	1293
TECNICO ESPEC.LABORATORIO	2	28
TECNICO ESPEC.RADIODIAG.	0	21
TECNICO ESPECIALISTA SISTEMAS DE INFORMACION	20	0

### CONTRATACION TEMPORAL POR CATEGORIAS



Como consecuencia de lo anterior (selección y contratación de profesionales), el departamento de RRHH lleva a cabo una tarea de gestión de situaciones Administrativas de los profesionales de la Gerencia atendiendo a su vínculo jurídico (estatutario, funcionario, laboral), categoría profesional (médico, enfermero, TES, TCAE, grupo técnico función administrativa, auxiliares administrativos, etc. ) y tipo de contrato (propietario, interino, eventual, sustitución, etc.). Para ello, se ha procedido a la formación del personal del Departamento en el conocimiento y actualización de la normativa específica de cada grupo profesional, así como en las herramientas informáticas utilizadas para dicha actividad.

La gestión de Permisos y licencias se realiza de forma ajustada a la normativa vigente y actualización que anualmente se producen.

Así, cabe destacar que entre las jubilaciones gestionadas durante 2018, el 31% se corresponde con jubilaciones anticipadas, el 65,51% con jubilaciones forzosas y un 3,49% jubilaciones voluntarias.

Por otro lado, cabe indicar que la especificidad de jornada realizada por nuestros profesionales, atención 24 horas los 365 días del año, nos lleva a buscar fórmulas que permitan la conciliación de la vida laboral y familiar. Por ello, la figura de permutas entre profesionales se convierte en una herramienta fundamental de gestión y de mejora de clima laboral. La permuta se configura como un acuerdo voluntario entre profesionales de idéntica categoría profesional, formación y capacitación para el cambio de guardias puntuales, poniendo en conocimiento de la Administración dicho acuerdo para garantizar que la atención al usuario es realizada por profesional adecuado.

### 3.2.4 – INCORPORACION AL DEPARTAMENTO DE DOS NUEVOS JEFES DE EQUIPO

Analizadas las áreas de mejora del Departamento para llevar a cabo una gestión por procesos se procedió a convocar a finales del 2018 dos Jefaturas de Equipo, una para el área de situaciones administrativas y otra para selección y provisión de profesionales. De esta forma, los nuevos Jefes de Equipo participan en el nuevo diseño del Departamento para definir los procesos claves a desarrollar en el área de RRHH.

### 3.2.5 - PROCESOS DE MOVILIDAD

A fin de conciliación vida familiar y profesional, así como motivación profesional facilitando el acceso al puesto interesado a los diferentes profesionales, se firma Acuerdo de Mesa Sectorial de Sanidad de 30 de noviembre de 2016 sobre procedimientos y criterios reguladores del Concurso de Movilidad interna para profesionales del SUMMA 112. Así, en 2018 se celebran dos procesos de movilidad interna: el primero a través de Convocatoria de 11 de mayo de 2018 y el segundo mediante convocatoria de 5 de octubre de 2018, procediéndose a un total de 922 cambios de puesto/turno de trabajo.

### 3.2.6 – BAREMACIÓN CARRERA PROFESIONAL

En el ejercicio 2018, junto con la baremación y resolución de procedimientos ordinarios de carrera profesional, se lleva a cabo la baremación a través de proceso extraordinario para el reconocimiento de nivel de carrera profesional de aquellos profesionales no incluidos en los procesos ordinarios. Así, el SUMMA 112 constituye diferentes tribunales conforme a norma, baremando:

Anexo I – 157 solicitudes baremadas

Anexo II – 126 Solicitudes baremadas

Anexo III – 749 solicitudes baremadas

### 3.2.7 - CREACION DEL SERVICIO DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

En el ejercicio 2018 se crean en plantilla orgánica los puestos necesarios para la puesta en marcha de un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales propio en el SUMMA 112, se configura bajo la dirección de un Jefe de Servicio 3 Unidades Básicas (2 en turno de mañana y una en turno de tarde), cada una de ellas la constituye un médico del trabajo, un enfermero del trabajo y un técnico. A finales de 2018 se lleva a cabo la selección de profesionales siendo la provisión mediante el sistema de Promoción Interna y Nueva Contratación.

### 3.2.8.- PLANTILLA DEL SUMMA112

La plantilla de profesionales a 31 de diciembre de 2018 se distribuye por categorías y vinculación laboral según los cuadros que se detallan a continuación:

PERSONAL ESTATUARIO				
CATEGORIA	PROPIETARIO	INTERINOS	EVENTUALES	TOTAL
ADMINISTRATIVOS	9	4	0	13
AUX. ADMINISTRATIVOS	17	22	17	56
TECNICOS EN C.AUX DE ENFERMERÍA	2	17	1	20
CELADORES	160	98	28	286
CONDUCTORES	90	280	120	490
ENFERMERAS	265	101	102	468
FARMACEUTICA	1	0	1	2
LOCUTORES	0	38	8	46
MEDICOS	392	167	52	611
TECNICOS LABORAT.	2	4	0	6
TECNICOS RAYOS	3	3	0	6
TECNICO GRUPO A	1	4	0	5
TECNICO TITULADO SUP	0	1	0	1
GESTION GRUPO B	0	1	1	2
TECNICO SUPERIOR INFORMATICA	0	2	0	2
TECNICO GESTION INFORMATICA	0	3	0	3
TECNICO ESPECIALISTA INFORMATICA	0	2	2	4
JEFE DE SERVICIO	1	0	0	0
FACULTATIVO ESPECIALISTA	0	0	0	0
ENFERMERO/A ESPECIALISTA MED TRAB	1	2	0	3
ADJUNTO / FACULTATIVO MED. TRAB.	2	2	0	4
ENFERMERO SERVICIOS CENTRALES	0	0	0	0
PERSONAL TECNICO GRADO MEDIO	1	2	0	3
PERSONAL TECNICO NO TITULADO	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>947</b>	<b>753</b>	<b>332</b>	<b>2032</b>

PERSONAL FUNCIONARIO			
CATEGORIA	PROPIETARIOS	INTERINOS	TOTALES
MEDICOS	4	1	5
ENFERMERAS	27	1	28
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	0	1
AUXILIAR DE TRANSPORTE SANITARIO	71	1	72
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>3</b>	<b>106</b>
PERSONAL LABORAL FIJO			
ENFERMERAS			7
<b>TOTAL</b>			<b>7</b>



Las relaciones laborales del personal que presta sus servicios en el SUMMA 112 están reguladas por la siguiente normativa:

## 1. PERSONAL ESTATUTARIO

- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.
- Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud del año 2013.
- Acuerdo de 10 de diciembre de 2015 sobre vacaciones permisos y licencias del personal estatutario que presta sus servicios en Centros e Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

## 2. PERSONAL FUNCIONARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

- Ley 1/86, de 10 de abril, de la Función Pública de la Comunidad de Madrid.
- Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Acuerdo de 31 de julio de 2018 del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba expresa y formalmente el Acuerdo de 20 de julio de 2018 de la Mesa Sectorial del personal funcionario de Administración y Servicios, sobre condiciones de trabajadores del personal funcionario de la Administración y Servicios de la Comunidad de Madrid (2018-2020).

## 3. PERSONAL LABORAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

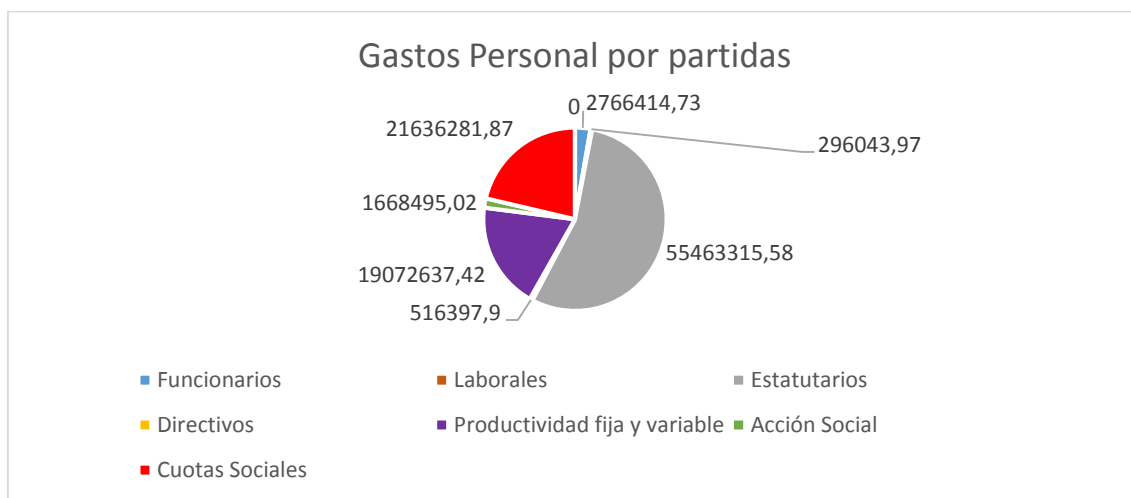
- Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Resolución de 8 de agosto de 2018 de la Dirección General de trabajo de la Consejería de economía, empleo y Hacienda, sobre registro, depósito y publicación del Convenio Único para el personal laboral al servicio de la Comunidad de Madrid.

### 3.2.9.- RETRIBUCIONES

El personal al Servicio de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid percibe sus retribuciones conforme a la Orden que la Administración publica anualmente. Así, en 2018 los conceptos retributivos son establecidos en la Orden de 19 de julio de 2018 de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda por la que se dan instrucciones para la gestión de las nóminas del personal de la Comunidad de Madrid para 2018, aplicándose con carácter retroactivo desde el 1 de enero de 2018.

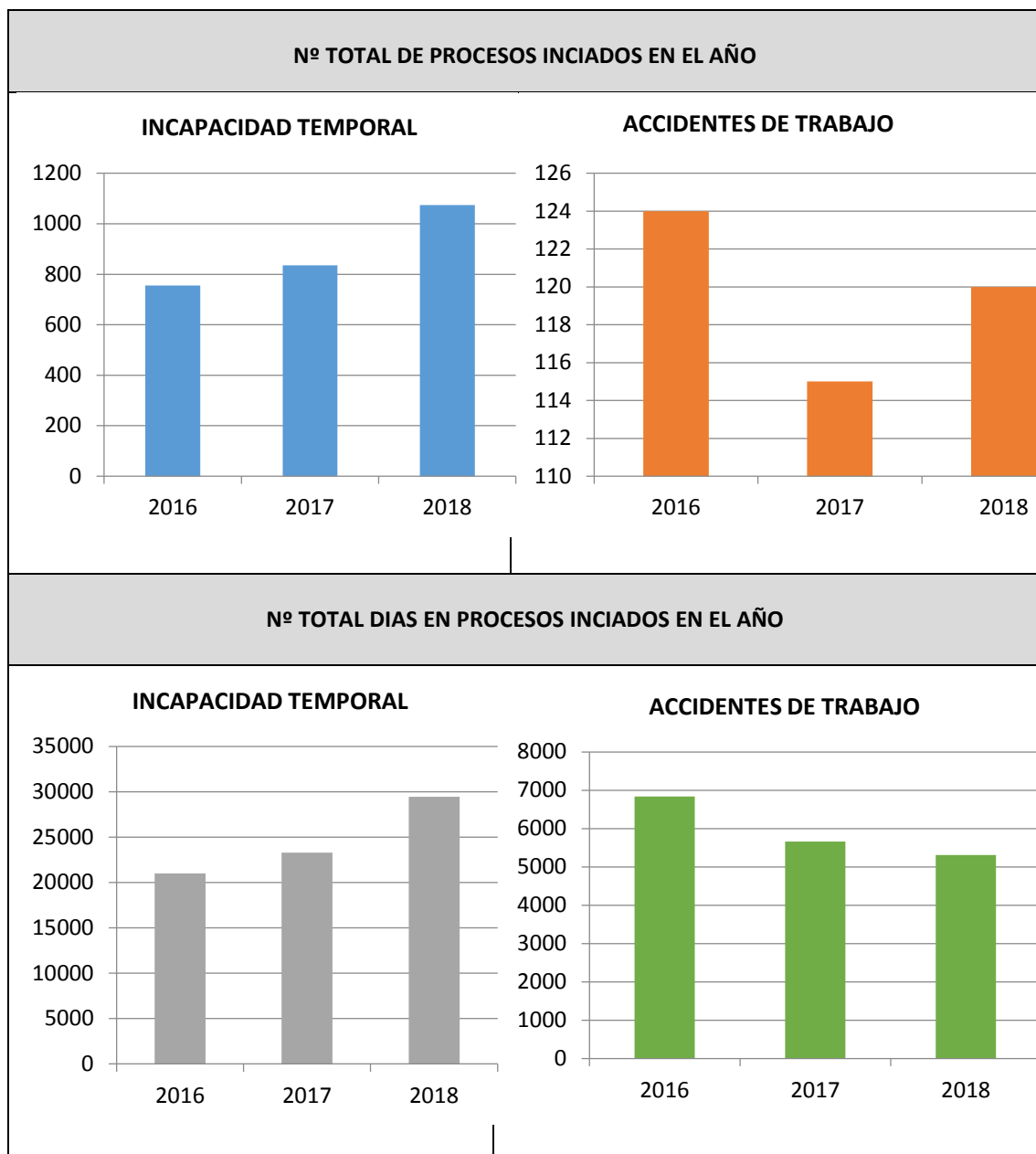
Asimismo, se aplican todas aquellas normas que conformen un reconocimiento retributivo a lo largo del ejercicio.

Así, por partidas presupuestarias se gestionó en gastos de personal el siguiente presupuesto:



### 3.2.10.- ABSENTISMO

La gestión del absentismo es uno de los problemas del SUMMA 112, al implicar una ágil gestión de las bajas laborales, para asegurar y mantener la operatividad de los recursos. Así, durante 2018:



### 3.3.- GESTIONANDO EL TALENTO DE LAS PERSONAS

La Subdirección de Formación depende jerárquicamente de la Dirección Médica y dirige y gestiona el Departamento de Formación del SUMMA 112.

## Equipo de Formación y Docencia

Subdirector Médico Responsable de Formación	Dr. Javier Mallo Pérez
Responsable de U. Docente MIR/EIR	Dr. Luis Pardillos Ferrer
Coordinadora Enfermera	D <sup>a</sup> Ana Cintora Sanz
Jefe de Grupo Administrativo	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Elena Díaz Sanz
Administrativas	D <sup>a</sup> Ana M <sup>a</sup> Martín Caro D <sup>a</sup> Inmaculada Gil Marín D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> José Martínez Yunta

Las funciones del Departamento de Formación se concretan en proveer formación continuada a los profesionales, promover la actividad científica que incluye la investigación y publicación y gestionar la formación externa, dentro de la que se incluye la formación a través de la Unidad Docente como Centro Colaborador en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y Enfermería Familiar y Comunitaria.

### 3.3.1.- Formación Continuada:

Han accedido a cursos un total de **5782** alumnos, de ellos:

- **3860** han sido sin cargo o financiados por la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.
- ✓ La DGPIF ha financiado 75 ediciones (tabla 1) de cursos en 2018, con un presupuesto invertido de 70.860€, formando a 2007 alumnos (SUMMA 1869 y externos 138), con un total de 650 horas lectivas.
  - En este punto, una de las actividades contabilizadas inicialmente estaba presupuestada pero se realizó sin coste al tratarse de una jornada a la que asistieron 110 profesionales externos al SUMMA 112.
  - De las actividades financiadas, destacar el rendimiento de la formación, medido tanto en nº de horas/€ como en nº de alumnos

formados /€, que se corresponde con los valores 0,009 y 0,028 respectivamente.

- ✓ 49 actividades formativas (tabla 2) se han realizado sin asignación de presupuesto, formando a 1852 alumnos, con un total de 218,5 horas lectivas. Mantenemos un elevado nivel de satisfacción, en el 93,55% de las actividades realizadas. La media global contemplando toda la actividad se encuentra en los niveles 8-9 sobre 10, siendo la evaluación global del curso 9,045 y 9,35 la del profesorado por lo que consideramos que la aceptación de los cursos es adecuada.
- **1404** alumnos (tabla 3) se formaron a través de financiación de la Dirección General de Función Pública (DGFP) quien ha programado 59 actividades formativas con un total de 652 horas lectivas.

La media global contemplando toda la actividad se encuentra en los niveles 8-9 sobre 10, siendo la evaluación global del curso 8,71 y 9,25 la del profesorado por lo que consideramos que la aceptación de los cursos es adecuada.

- **510** alumnos (tabla 4) se formaron a través de financiación de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación en las líneas estratégicas de la propia DGPIF, en actividades dirigidas a personal del SUMMA 112, se han programado 22 actividades con un total de 140 horas lectivas.

La media global contemplando toda la actividad se encuentra en los niveles 8-9 sobre 10, siendo la evaluación global del curso 8,84 y 9,35 la del profesorado por lo que consideramos que la aceptación de los cursos es adecuada.

Adicionalmente, y sin coste para el Servicio, se organizan cursos, seminarios, colaboraciones, jornadas y talleres, impartidos por profesionales del SUMMA 112 de todas las categorías y se gestionan las invitaciones institucionales a participar en actividades formativas organizadas fuera del SUMMA 112.

A las actividades hay que añadir la de aquellos profesionales que han participado en acciones formativas de informática de la Comunidad de Madrid (Formadrid).

**Tabla 1 - DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN GESTIONADO POR EL SUMMA112**

Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
ACTUALIZACION DE SOCORRISTA EN PISCINA, INSTALACIONES ACUATICAS Y EN MEDIO NATURAL	1	15	16
ACTUALIZACIÓN EN SOPORTE VITAL AVANZADO DEL ADULTO PARA PERSONAL DE EMERGENCIAS	3	15	67
ACTUALIZACIÓN EN SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIATRICO PARA PERSONAL DE EMERGENCIAS	2	10	53
ACTUALIZACIÓN EN SOPORTE VITAL INMEDIATO DEL ADULTO PARA PERSONAL DE URGENCIAS	3	15	54
APOYO DEL TES DEL SUMMA 112 AL SVA	6	30	154
ASISTENCIA SANITARIA EN ATENTADOS TERRORISTAS CON TIRADOR ACTIVO (ASSATAC)*	3	18	114
CARTOGRAFÍA BÁSICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA EN EL CENTRO COORDINADOR DEL SUMMA 112	1	10	19
CURSO DE SIMULACIÓN MEGACODE MÉDICO Y TRAUMÁTICO EN PACIENTE PEDIÁTRICO	2	10	44
CURSO DE ASISTENCIA INTEGRAL AL TRAUMA PEDIATRICO	1	20	29
CURSO DE ATENCION AL PARTO EXTRAHOSPITALARIO PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	8	58
DIAGNÓSTICO ELECTROCARDIOGRAFICO EN URGENCIAS PARA PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112	2	20	48
CURSO DE FORMACION EN INCIDENTES DE MULTIPLES VICTIMAS PARA PERSONAL DEL SCU DEL SUMMA 112	1	9	28
CURSO DE FORMACION ERICAM: NIVEL AVANZADO	1	31	24
CURSO DE FORMACION ERICAM: NIVEL INICIAL	1	38	19
CURSO DE METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN-NIVEL BÁSICO - Módulo 2	1	10	12
CURSO DE METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN- NIVEL BASICO - Módulo 1	1	10	17
CURSO DE SOCORRISTA EN PISCINA, INSTALACIONES ACUATICAS Y EN MEDIO NATURAL*	1	40	18
CURSO DE TRATAMIENTO DE ARRITMIAS EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA MÉDICOS Y ENFERMERIA DEL SUMMA 112	1	10	25
CURSO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	5	23
CURSO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	5	44
EJERCICIO PRÁCTICO DE INCIDENTE CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS	1	6	43
ENFERMERÍA EN LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS PREHOSPITALARIAS	1	20	25
FARMACOVIGILANCIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS	1	5	26
FORMACIÓN INICIAL EN TRASLADO SANITARIO DE RIESGO BIOLÓGICO PARA ENFERMEROS DEL SUMMA 112	1	5	45
GESTIÓN DE ESTRÉS PARA PERSONAL DE INTERVENCIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL SUMMA 112	2	20	29
GESTIÓN DEL CONFLICTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS: CUIDANDO LA RELACIÓN HUMANA	1	12	17
JORNADA ACTUALIZACIÓN EN CARDIOLOGÍA	1	4	117
JORNADAS DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	1	15	191
MÓDULO BÁSICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	10	18
MÓDULO INTERMEDIO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	10	19
MONITORIZACION Y MANEJO ELÉCTRICO DE LAS ARRITMIAS PARA EQUIPOS DEL SUMMA 112	2	20	47

PATOLOGÍA INFECCIOSA PEDIÁTRICA EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SUMMA 112	2	10	41
PATOLOGÍA RESPIRATORIA AGUDA: MANEJO CLÍNICO Y TERAPEUTICO	1	5	28
PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO EXTRAHOSPITALARIO	2	20	36
PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN EN CONFLICTOS INTERNOS	1	20	19
PROCEDIMIENTOS Y GUIAS DEL SUMMA 112 2018	2	10	57
PSICOLOGIA EN CATASTROFES Y MISIONES INTERNACIONALES	1	8	24
RESPONSABILIDAD ETICO-LEGAL PARA LOS PROFESIONALES DEL SUMMA 112 EN EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD	1	5	30
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112 EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL	1	5	22
SEMIOLOGÍA NEUROLÓGICA	2	10	51
TALLER DE DESARROLLO DE HABILIDADES DIRECTIVAS. 30 REGLAS BÁSICAS PARA RESOLVER CONFLICTOS	2	16	34
TALLER DE SUTURAS	5	25	78
TEORICO-PRÁCTICO DE TRANSPORTE NEONATAL Y PEDIÁTRICO PARA PERSONAL DE SOPORTE VITAL AVANZADO DE ENFERMERÍA.	3	30	34
TEORICO-PRÁCTICO DE TRANSPORTE NEONATAL Y PEDIÁTRICO PARA TÉCNICOS DE EMERGENCIAS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA.	2	10	26
TRATAMIENTO DE ARRITMIAS EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA MÉDICOS Y ENFERMERIA DEL SUMMA 112	1	10	25
VENTILACION MECANICA INVASIVA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	5	20
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	5	39
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>650</b>	<b>2007</b>

**Tabla 2 - SUMMA 112 Sin presupuesto**

<b>Actividades docentes 2018</b>	<b>Nº Ediciones</b>	<b>Horas</b>	<b>Alumnos</b>
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	13	39	84
CAPACITACIÓN FORMADORES - PROYECTO PROTEGE MADRID	1	5	25
FORMACIÓN EN EL CORRECTO USO DEL EPI EN ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS. Ed 01	2	4	29
FORMACIÓN EN RIESGOS LABORALES Y SANITARIOS, ESPECÍFICO PARA PERSONAL DE TRANSPORTE AEROMÉDICO DEL SUMMA 112	2	5	42
FORMACIÓN PORTAFIRMAS ELECTRÓNICO	1	10	61
IMPLANTACIÓN Y FORMACIÓN NUEVO MATERIAL DE TRANSPORTE NEONATAL	3	16,5	47
JORNADA DE INVESTIGACIÓN EN EL SUMMA 112 "Práctica basada en la evidencia y elaboración de proyectos"	1	4	69
JORNADA DIA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS	1	5	55
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA (SUMMA 112)	1	20	28
PRÁCTICA MONTAJE Y DESMONTAJE LÍNEA DE CONTAMINACIÓN	1	4	12

SESIÓN CLÍNICA	16	72	1026
SESIÓN CLÍNICA CONJUNTA SERVICIO MEDICINA INTENSIVA DEL HCSC - SUMMA 112	1	4	53
SESIONES TÉCNICAS PARA PERSONAL DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL SUMMA 112	1	10	24
TALLER BASICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: INCIDENTES DE RIESGOS.	2	5	115
TALLER DE APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA AMFE A LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE SUMMA 112	1	5	20
TALLER MANEJO PISTOLA INTRAOSEA NIO	2	10	149
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>218,5</b>	<b>1839</b>

**Tabla 3 - DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA**

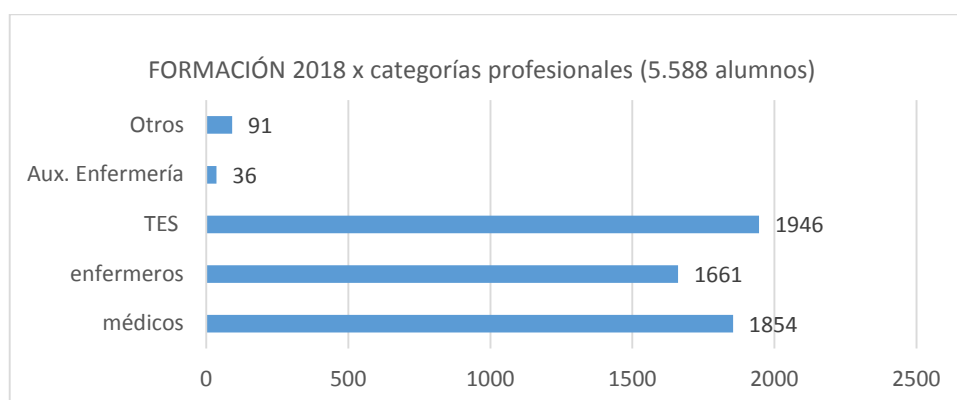
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
EJERCICIO PRÁCTICO DE INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS (PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN)	10	60	368
SEGURIDAD EN LA INTERVENCIÓN	8	80	166
SISTEMAS DE COMUNICACIONES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE MADRID	3	30	58
CARTOGRAFÍA BÁSICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA EN EL CENTRO COORDINADOR DEL SUMMA	2	20	37
PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ASISTENCIAL SCU SUMMA 112	2	108	72
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y AUTOCONTROL EMOCIONAL PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	4	64	59
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112 EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL	2	10	43
RESPONSABILIDAD ETICO-LEGAL PARA LOS PROFESIONALES DEL SUMMA 112 EN EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD ASISTENCIAL	1	5	32
AUTOPROTECCIÓN PARA SANITARIOS	4	20	70
PREVENCIÓN DE LESIONES DE ESPALDA EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES	3	30	49
GESTIÓN DE ESTRÉS PARA PERSONAL DE INTERVENCIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL SUMMA 112	3	30	57
PLAN DE HUMANIZACIÓN EN EL SUMMA 112	4	20	115
FORMACION TECNICO-LOCUTOR PARA EL SCU	4	60	77
ATENCIÓN SANITARIA EN MEDIO HOSTIL: ATENTADOS TERRORISTAS CON TIRADOR ACTIVO	5	75	98
INTERVENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL SUMMA EN ESTRUCTURAS COLAPSADAS	4	40	103
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>652</b>	<b>1404</b>



**Tabla 4 - DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN, GESTIONADO POR LA DGPIF (Planes estratégicos) para profesionales del SUMMA112**

Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
COMUNICACIÓN EN SITUACIONES DIFÍCILES	1	10	16
DETECCIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA DESDE EL SUMMA 112 Ed. 01	4	20	95
DIVERSIDAD SEXUAL E INTERVENCIÓN CON LA HOMOBOTRANSFOBIA. PROGRAMA LGTB DE LA COMUNIDAD DE MADRID	1	5	30
EFFECTOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE LA VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES Ed.1	1	5	22
EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL Y SU MANEJO DESDE EL SUMMA 112 Ed 01	4	20	100
MANEJO CLINICO Y FARMACOLOGICO DEL PACIENTE AGITADO DESDE EL SUMMA 112 Ed.1	4	20	86
MANEJO Y CONTROL DEL DESGASTE PROFESIONAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS	1	10	18
RESISTENCIA Y RESILIENCIA	1	10	26
TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RARAS EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS	1	5	28
VIDA SALUDABLE	1	5	27
VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES	3	30	62
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>140</b>	<b>510</b>

FORMACIÓN 2018 por categorías profesionales	SUMMA 112	DGPIF	DGFP	Formación Complementaria DGPIF 2017	Total alumnos
Médicos	765	667	265	157	1854
Enfermeros	617	644	308	92	1661
TES	325	545	831	245	1946
Aux. Enfermería	31	5			36
Otros	67	8		16	91
<b>TOTAL alumnos</b>	<b>1805</b>	<b>1869</b>	<b>1404</b>	<b>510</b>	<b>5588</b>



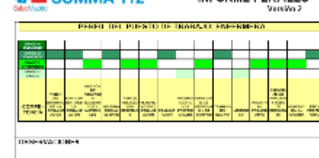
### 3.3.2.- DISEÑO DE PERFILES DE PUESTOS DE TRABAJO:

En este año 2018 se ha finalizado la tarea iniciada en el 2017 con la actualización y elaboración de los perfiles, quedando pendiente los nuevos perfiles proyectados para el 2019 como es:

- Enfermera adscrita al Departamento de Catástrofes.
- Enfermera adscrita al Departamento de Formación.
- Enfermera adscrita al Departamento de Calidad.

Seguir trabajando en el desarrollo de los diferentes perfiles profesionales dentro de la organización, permite que se pueda disponer de una formación en competencias idónea para nuestros profesionales.

Ejemplo de Ficha "Perfil" de puesto de trabajo

<p><b>SUMMA 112</b> INFORME PERFILES Versión 2</p> <p><b>INFORME DEL GRUPO DE PERFILES</b></p> <p><b>IV.B. FICHAS DE PERFILES DE PUESTO DE TRABAJO DE ENFERMERA:</b></p> <p><b>FICHA DE PERFIL DEL PUESTO DE TRABAJO DE LA ENFERMERA DE EMERGENCIAS DE UMEHUEL VIR DEL SUMMA 112</b></p> <p>LA SECCIÓN DE LA EMERGENCIA DE EMERGENCIAS DEL CUERPO TÉCNICO DEL SUMMA 112 ES UN EQUIPO DE CUADROS DE SALUD EN SITUACIONES DE URGENCIA Y EMERGENCIA CONFINANDO A RESERVAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EN COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS SANITARIOS.</p> <p><b>UNIDAD DE EMERGENCIAS</b></p> <p>Reservación de puestos de trabajo Adscritos de carácter de salud en situaciones de urgencia y emergencia bajo un carácter de alta prioridad, organización y gestión de salud de la población que atienda.</p> <p><b>PUESTOS DE TRABAJO:</b> ENFERMERAS DE EMERGENCIAS DE UMEHUEL VIR DEL SUMMA 112</p> <p><b>DEPENDENCIA DE:</b> Función Asesoría</p> <p><b>DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES:</b></p> <p>1. Atender las llamadas telefónicas de salud en situaciones de urgencia y emergencia, asistiendo, en la medida de lo posible, al paciente desde el Centro de Control, en la medida de las necesidades y recursos de los recursos disponibles.</p>	<p><b>SUMMA 112</b> INFORME PERFILES Versión 2</p> <p>2. Se responsabiliza de las acciones orientadas a la atención de salud de la población que se derivan de las competencias que se le han delegado.</p> <p>3. Conocer y utilizar los documentos, guías y registros correspondientes por el SUMMA 112 y todo material de documentación asociado a cada perfil.</p> <p><b>Funciones de apoyo a la atención de Urgencia y Emergencia:</b></p> <p>1. Control de calidad de la atención, comunicando cualquier incidencia o anomalía detectada de la atención que se presta, en los casos que haya contribuido a ello.</p> <p>2. Realizar el control de la jornada, el seguimiento que le corresponde según el protocolo de funcionamiento de la unidad.</p> <p>3. Realizar las actividades que puedan incidir en la seguridad del paciente al interior de la Unidad y en su caso, bajo proceso de atención al paciente, derivado de otros por delegación de funciones desde el Área de Gestión.</p> <p>4. Conocer el servicio y el momento correspondiente cumplir necesidades de su ámbito de competencia.</p> <p>5. Colaborar en el mantenimiento del orden de los documentos, registros y archivos que se generen en la Unidad.</p> <p><b>Funciones de coordinación:</b></p> <p>1. Colaborar en el mantenimiento del orden de la biblioteca de documentos y en su caso, de otros materiales.</p> <p>2. Promover y participar en actividades investigativas y participar en grupos de investigación.</p> <p><b>Funciones de apoyo a la atención de Urgencia y Emergencia:</b></p> <p>1. Planificar y organizar actividades orientadas a mejorar la seguridad del paciente y colaborar en la gestión y hacer cumplimiento de procedimientos orientados a mejorar la calidad de los servicios.</p>	<p><b>SUMMA 112</b> INFORME PERFILES Versión 2</p> <p>Realizado proyecto, cuando lo crea oportuno, que responda a calidad.</p> <p>3. Promover y participar en acciones de grupo de mejora de calidad.</p> <p><b>DESCRIPCIÓN DE TAREAS A REALIZAR</b></p> <p>PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS: desde la coordinación profesional y dentro del marco legal, todas las derivadas como en la parte pública en situaciones de urgencia y emergencia, que se producen de día y durante el horario de los servicios de respuesta rápida de emergencia, manteniendo siempre el mayor nivel de coordinación de servicios.</p> <p><b>REALIZAR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atender las llamadas telefónicas de salud como emergencia, tras la realización de la llamada y bajo control de calidad.</li> <li>2. Informar en todo momento al paciente, en la medida de lo posible, de los servicios y unidades de atención que se van a prestar a cada caso.</li> <li>3. Administrar los tratamientos médicos prescrito, conociendo, entendiendo y respetando la autonomía de los pacientes.</li> <li>4. Realizar una valoración continua del estado del paciente controlando la evolución de sus signos vitales y de su estado.</li> <li>5. Cumplimentar de manera correcta el informe de atención de urgencia y de toda la documentación necesaria para la atención de urgencia y de emergencia.</li> <li>6. Colaborar con el equipo de atención de urgencia y de emergencia de los centros de atención de urgencia y de emergencia de la atención de urgencia y de emergencia.</li> <li>7. Colaborar con todo el equipo de atención de urgencia y de emergencia, en la atención de los pacientes que se atienden en la atención de urgencia y de emergencia, en el uso de los recursos materiales de la atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia.</li> <li>8. Realizar el control de la calidad de la atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia.</li> <li>9. Colaborar con el equipo de atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia.</li> <li>10. Colaborar con el equipo de atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia.</li> <li>11. Colaborar con el equipo de atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia.</li> <li>12. Colaborar con el equipo de atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia.</li> </ol>
<p><b>SUMMA 112</b> INFORME PERFILES Versión 2</p> <p><b>FICHA DE PERFIL DEL PUESTO DE TRABAJO DE LA ENFERMERA DE EMERGENCIAS DE UMEHUEL VIR DEL SUMMA 112</b></p> <p>11. Realizar el control de la calidad de la atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia.</p> <p>12. Realizar el control de la calidad de la atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia.</p> <p>13. Realizar el control de la calidad de la atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia, en la atención de urgencia y de emergencia.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL ASIGNADO</b></p> <p><b>CERTIFICACIONES ACADÉMICAS NECESARIAS</b></p> <p>- Grado de Licenciada en Enfermería o Licenciada en Enfermería (Bachillerato universitario) o Grado de Enfermería.</p> <p><b>FORMACIÓN ORIENTADA A LA COMPETENCIA</b></p> <p>1. FORMACIÓN TÉCNICO TECNOLÓGICA O EXPERIENCIA:</p> <p>ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado de Licenciada en Enfermería o Licenciada en Enfermería (Bachillerato universitario) o Grado de Enfermería.</li> <li>- Grado de Licenciada en Enfermería o Licenciada en Enfermería (Bachillerato universitario) o Grado de Enfermería.</li> <li>- Grado de Licenciada en Enfermería o Licenciada en Enfermería (Bachillerato universitario) o Grado de Enfermería.</li> </ul> <p>2. FORMACIÓN EN CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO:</p> <p>Realizar actividades de carácter preventivo de las emergencias en el Plan de Formación.</p>	<p><b>SUMMA 112</b> INFORME PERFILES Versión 2</p> <p><b>EXPERIENCIA REQUERIDA</b></p> <p>Se valorará la experiencia en puestos de trabajo de atención de urgencia y de emergencia de la atención de urgencia y de emergencia.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS PERSONALES</b></p> <p>Se valorará la experiencia en puestos de trabajo de atención de urgencia y de emergencia de la atención de urgencia y de emergencia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>2. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>3. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>4. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>5. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>6. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>7. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>8. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>9. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>10. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>11. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>12. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>13. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>14. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> <li>15. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</li> </ol>	<p><b>SUMMA 112</b> INFORME PERFILES Versión 2</p> <p><b>PERFIL DEL PUESTO DE TRABAJO DE LA ENFERMERA DE EMERGENCIAS DE UMEHUEL VIR DEL SUMMA 112</b></p>  <p><b>CONOCIMIENTOS:</b></p> <p>1. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>2. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>3. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>4. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>5. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>6. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>7. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>8. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>9. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>10. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>11. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>12. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>13. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>14. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p> <p>15. CONCIENCIA DE ACTIVOS Y COMPORTAMIENTO</p>

## 4.- GESTIONANDO LOS RECURSOS

### 4.1.-POTENCIANDO NUESTROS RECURSOS

#### 4.1.1.- NUESTROS RECURSOS

RECURSO ASISTENCIAL	UNIDADES	HORARIO	
		L-V	S,D,F
CENTRO COORDINADOR (SCU)	1	24 horas	
UVI	26	24 horas	
HELICÓPTERO SANITARIO	2	Orto-Ocaso	
VIR	16	8.30 h. a 20.30 h.	
UAD MÉDICA (total)	38		
- Urbana	34	20.30 h a 8.30 h	24 h.
- Rural	4	16.00-9.00	
UAD ENFERMERÍA	5		
- Urbana	4	20.30 h a 8.30 h	24 h.
- Rural	1	16.00-9.00	
UAD REFUERZO Médica	2*/ 5 – 10**	*20:30 – 8:30 h	**8.30- 20.30 h
UAD REFUERZO Enfermería	4	---	8.30- 20.30 h
Soporte Vital Avanzado de Enfermería	2	8.00-20.00	----
- UVI 27 - UVI 28		24 horas	
SUAP	37	20.30 h a 8.30 h	24 h.
CUE	1	24 horas	
Módulo de Intervención Rápida	1	24 horas	
Vehículo Especial de Catástrofes	1	24 horas	
Transplantes	1	24 horas	
Vehículo de Transporte Neonatal	1	24 horas	
Ambulancias TSU	92	24 horas	
Ambulancias TSU Cruz Roja	21		
Ambulancias TSU convenios con Ayuntamientos y Municipios	3		
Ambulancias de TSNU	473	8.00- 21.00	

\*2 UAD de Lunes a Viernes de 20:30 – 8:30 h

\*\* De 5 – 10 (Según demanda asistencial) Fines de Semana y festivos.

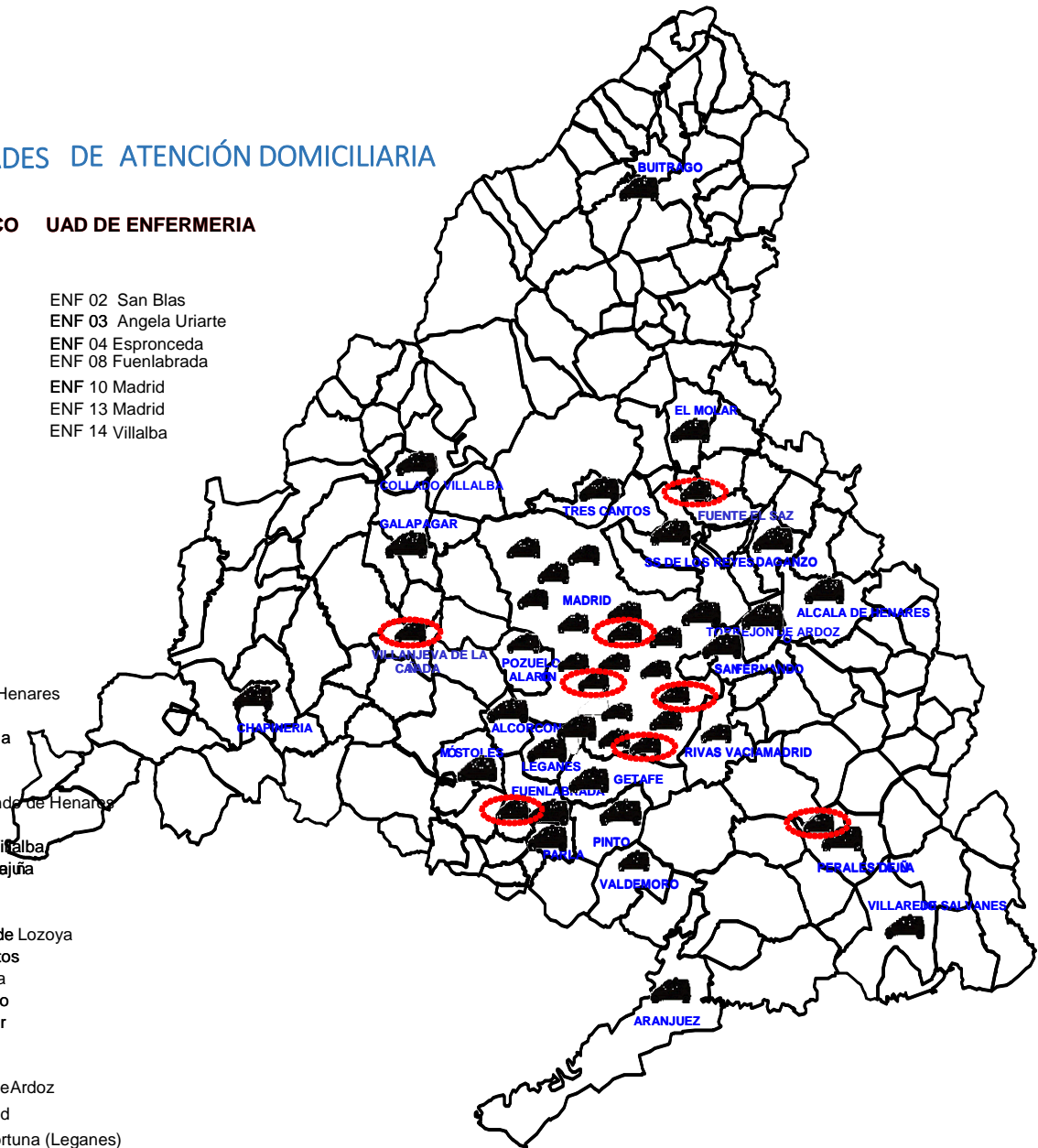
4.1.2.- Ubicación de los recursos

UNIDADES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

**U.A.D DE MEDICO      UAD DE ENFERMERIA**

- UAD 01. Madrid
- UAD 02. Madrid
- UAD 03. Madrid
- UAD 04. Madrid
- UAD 05. Madrid
- UAD 06. Madrid
- UAD 07. Madrid
- UAD 08. Madrid
- UAD 09. Madrid
- UAD 10. Madrid
- UAD 11. Madrid
- UAD 12. Madrid
- UAD 13. Leganés
- UAD 14. Getafe
- UAD 15. Alcorcón
- UAD 16. Madrid
- UAD 17. Madrid
- UAD 18. Pozuelo
- UAD 19. Móstoles
- UAD 20. Alcalá de Henares
- UAD 22. Madrid
- UAD 25. Fuenlabrada
- UAD 26. Pinto
- UAD 27. Parla
- UAD 28. S. Fernando de Henares
- UAD 29. S.S.R.R
- UAD 30. Collado Villalba
- UAD 31. Peralés de la Jara
- UAD 32. Daganzo
- UAD 33. El Molar
- UAD 34. Buitrago de Lozoya
- UAD 35. Tres Cantos
- UAD 36. Chapinería
- UAD 37. Valdemoro
- UAD 38. Galapagar
- UAD 39. Aranjuez
- UAD 40. Rivas
- UAD 41. Torrejón de Ardoz
- UADESP 23. Madrid
- UADESP 42. La Fortuna (Leganés)

- ENF 02 San Blas
- ENF 03 Angela Uriarte
- ENF 04 Espronceda
- ENF 08 Fuenlabrada
- ENF 10 Madrid
- ENF 13 Madrid
- ENF 14 Villalba



## SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS (SUAP / CUE)

### MADRID CAPITAL

#### CENTRO SANITARIO

CEP HNOS GARCÍA NOBLEJAS  
CS/LOS ÁNGELES  
CS PASEO IMPERIAL  
CS ESPRONCEDA  
CS MAR BÁLTICO  
CS HNOS GARCÍA NOBLEJAS  
CEP AVDA PORTUGAL  
CEP CARABANCHEL  
CS MORATALAZ  
CS ÁNGELA URIARTE  
CEP ORCASITAS  
CS LAS ÁGUILAS  
CS BARAJAS  
CEP FEDERICA MONTSENY

#### CALLE

Dr. Esquerdo, 45  
Totanes, 1  
Glorieta de Pirámides, 7  
Espronceda, 24  
Mar Báltico, 2  
Hnos. García Noblejas, 168  
Avd. Portugal, 155  
Aguacate, 9  
Hacienda de Pavones, 271  
Candilejas, 66  
Cestona, 3  
José de Cadalso, S/N  
Avda. de Logroño, 319  
Avda. de la Albufera, 285

### COMUNIDAD DE MADRID

#### MUNICIPIO

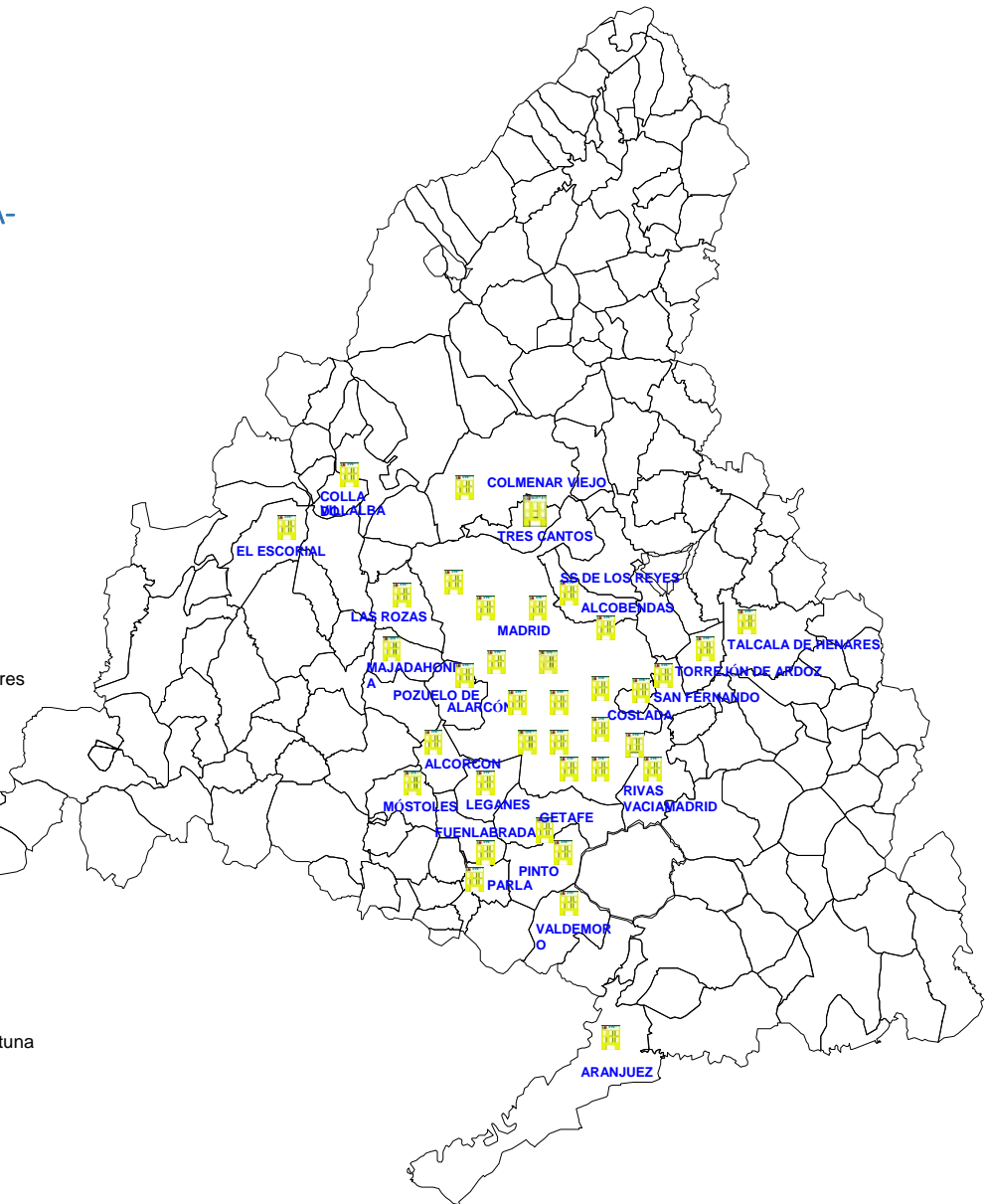
ALCALÁ DE HENARES  
ALCORCÓN  
ARANJUEZ  
COLLADO VILLALBA  
COLMENAR VIEJO  
COSLADA  
EL ESCORIAL  
FUENLABRADA  
GETAFE  
LAS ROZAS  
LEGANÉS – LOS PEDROCHES  
LEGANÉS – LA FORTUNA  
MAJADAHONDA  
MÓSTOLES  
PARLA  
PINTO  
POZUELO DE ALARCÓN  
RIVAS  
S. FERNANDO DE HENARES  
S. SEBASTIÁN DE LOS REYES  
TORREJÓN DE ARDOZ  
TRES CANTOS  
VALDEMORO

#### CENTRO Y CALLE

*CS LUIS VIVES* C/ Luis Vives 16  
*CS RAMÓN Y CAJAL* C/Jabonería 67  
*CS ARANJUEZ* C/Gobernador 84  
*CS COLLADO ESTACIÓN* Avda Los Madroños 5  
*CS COLMENAR VIEJO* C/ Dr Cecilio Moreno Arranz S/N  
*CEP JAIME VERA* Avda de España S/N  
*CS EL ESCORIAL* C/Juliana 1  
*CEP EL ARROYO* C/Comunidad de Madrid 10  
*CEP GETAFE* Avda de los Ángeles 57  
*CS LAS ROZAS* C/Principado de Asturias. 30  
*CEP M<sup>a</sup> ÁNGELES LÓPEZ* C/M<sup>a</sup> Ángeles López 2  
*CS MARIE CURIE* C/San Bernardo 13  
*CS CERRO DEL AIRE* Avda de España 7  
*CEP MÓSTOLES* C/ Coronel de Palma S/N  
*CS PARLA* C/Isabel II S/N  
*CS PINTO* C/Marqués S/N  
*CS POZUELO ESTACIÓN* C/ Emisora S/N  
*CS LA PAZ* Avda Parque de Asturias S/N  
*CS SAN FERNANDO* Pº Ondarreta S//N  
*CS REYES CATÓLICOS* Avda de España 20  
*CEP VEREDILLAS* C/Turín S/N  
*CS TRES CANTOS* Sector Oficinas 12  
*CS VALDEMORO* Avda Mediterráneo 1

## SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO S.U.A.P

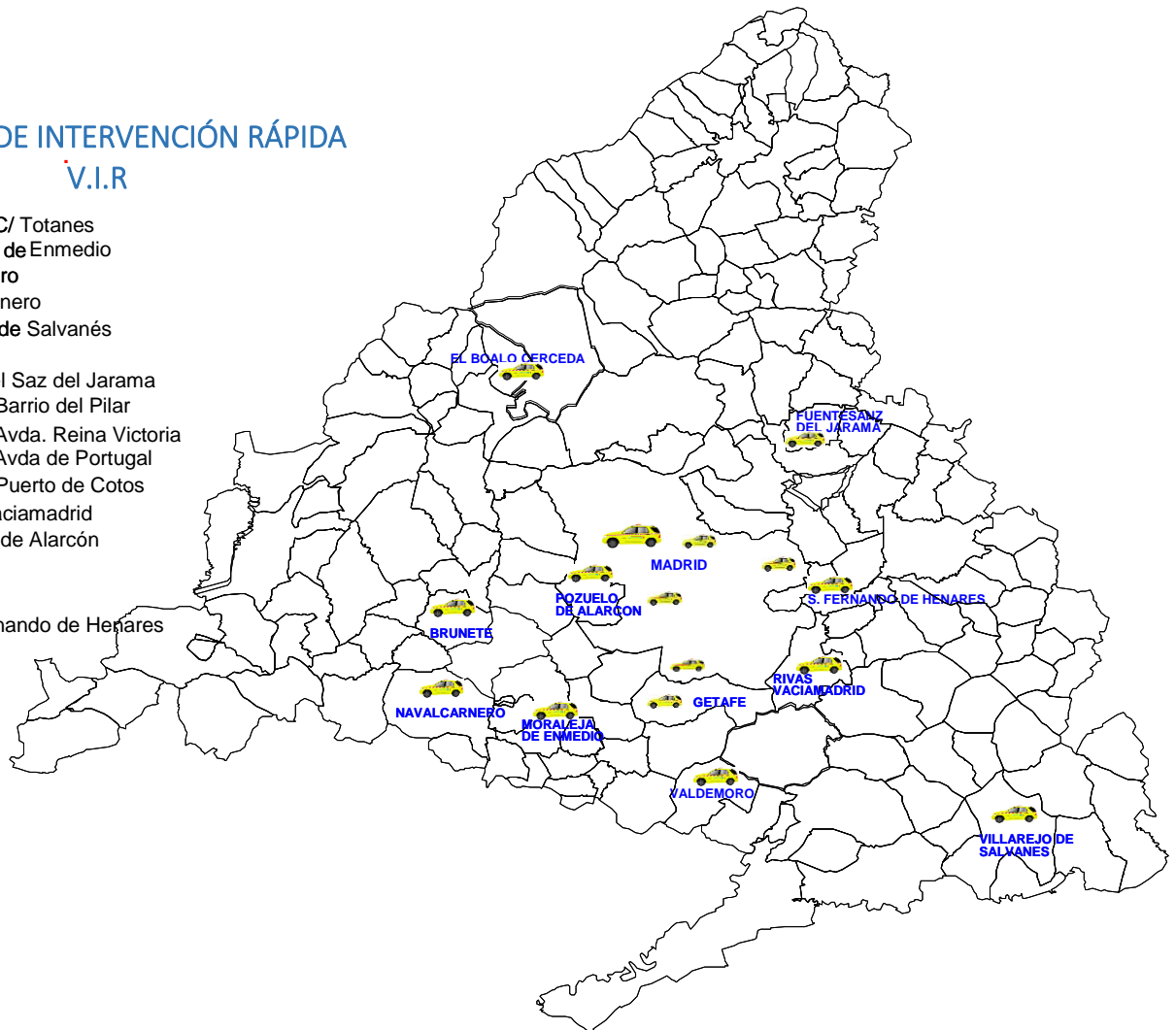
- SUAP 01. Madrid
- SUAP 03. Madrid
- SUAP 04. Madrid
- SUAP 05. Madrid
- SUAP 06. Madrid
- SUAP 07. Madrid
- SUAP 08. Madrid
- SUAP 09. Madrid
- SUAP 10. Madrid
- SUAP 12. Madrid
- SUAP 13. Leganés
- SUAP 14. Getafe
- SUAP 15. Alcorcón
- SUAP 17. Madrid
- SUAP 18. Pozuelo
- SUAP 19. Móstoles
- SUAP 20. Alcalá de Henares
- SUAP 21. Madrid
- SUAP 23. Madrid
- SUAP 24. Madrid
- SUAP 25. Fuenlabrada
- SUAP 26. Pinto
- SUAP 27. Parla
- SUAP 28. S Fernando de Henares
- SUAP 29. Alcobendas - S.S.R.R.
- SUAP 30. Collado Villalba
- SUAP 35. Tres Cantos
- SUAP 37. Valdemoro
- SUAP 39. Aranjuez
- SUAP 40. Rivas
- SUAP 41. Torrejón
- SUAP 42. Leganés La Fortuna
- SUAP 43. Coslada
- SUAP 44. Colmenar Viejo
- SUAP 45. Las Rozas
- SUAP 46. Majadahonda
- SUAP 47. El Escorial



## VEHICULO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA

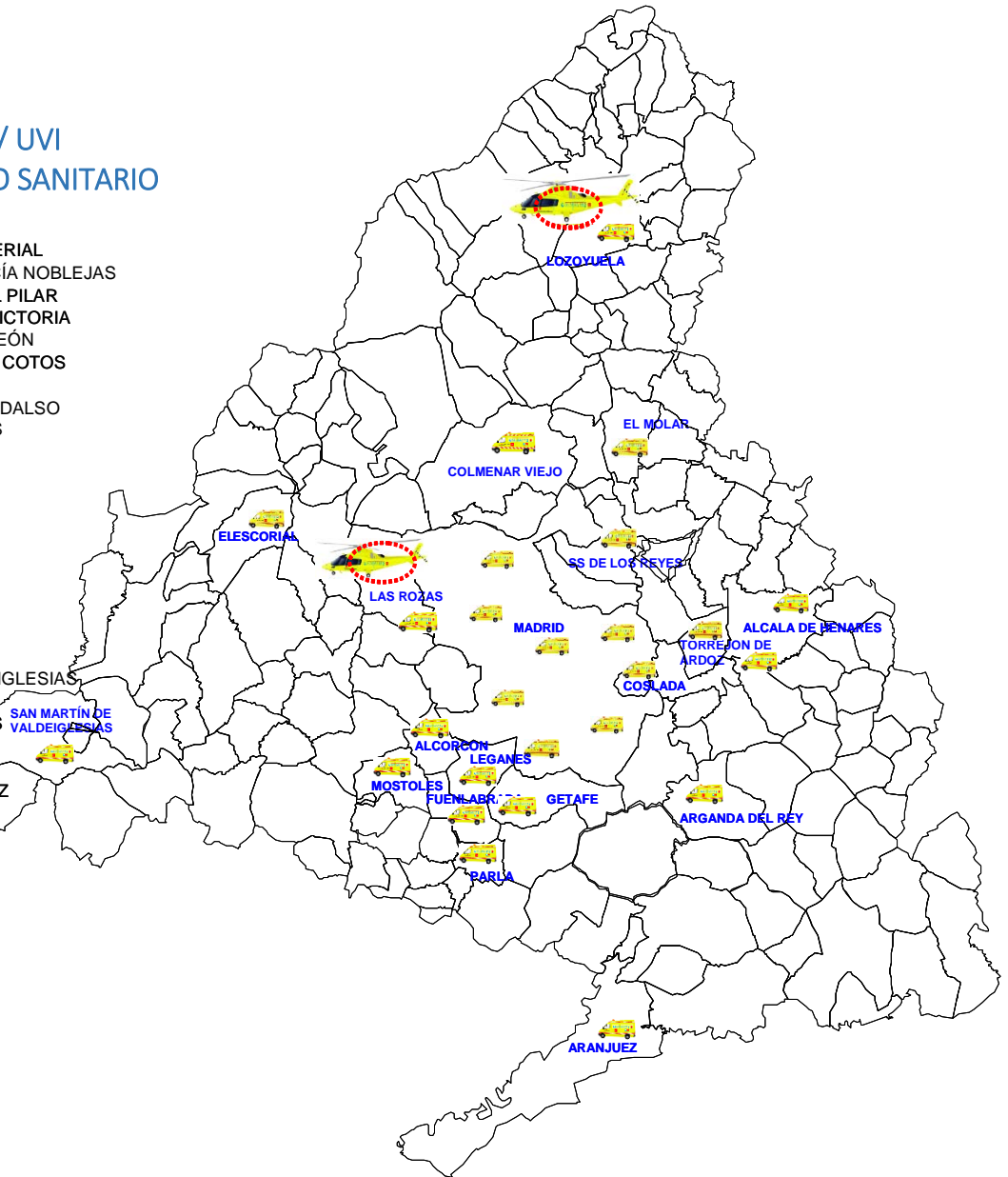
### V.I.R

- VIR 01. Madrid. C/ Totanes
- VIR 02. Moraleja de Enmedio
- VIR 03. Valdemoro
- VIR 04. Navacarneiro
- VIR 05. Villarejo de Salvanés
- VIR 06. Cerceda
- VIR 08. Fuente el Saz del Jarama
- VIR 09. Madrid. Barrio del Pilar
- VIR 10. Madrid. Avda. Reina Victoria
- VIR 11. Madrid. Avda de Portugal
- VIR 12. Madrid. Puerto de Cotos
- VIR 13. Rivas Vaciamadrid
- VIR 15. Pozuelo de Alarcón
- VIR 16. Brunete
- VIR 17. Getafe
- VIR 18. San Fernando de Henares



## UME / UVI HELICOPTERO SANITARIO

- UVI 01. MADRID. PASEO IMPERIAL
  - UVI 02. MADRID. HNOS GARCÍA NOBLEJAS
  - UVI 03. MADRID. BARRIO DEL PILAR
  - UVI 04. MADRID. AV. REINA VICTORIA
  - UVI 05. MADRID. DIEGO DE LEÓN
  - UVI 06. MADRID. PUERTO DE COTOS
  - UVI 07. GETAFE
  - UVI 08. MADRID. JOSÉ DE CADALSO
  - UVI 09. ALCALÁ DE HENARES
  - UVI 10. ALCORCÓN
  - UVI 11. FUENLABRADA
  - UVI 12. S.S.R.R
  - UVI 13. ARGANDA DEL REY
  - UVI 14. COLMENAR VIEJO
  - UVI 15. EL ESCORIAL
  - UVI 16. MÓSTOLES
  - UVI 17. LAS ROZAS
  - UVI 18. LOZOYUELA
  - UVI 19. COSLADA
  - UVI 20. S. MARTÍN DE VALDEIGLESIAS
  - UVI 21. ARANJUEZ
  - UVI 22. ALCALÁ DE HENARES
  - UVI 23. PARLA
  - UVI 24. LEGANES
  - UVI 25. TORREJÓN DE ARDOZ
  - UVI 26. EL MOLAR
  - UVI 27. GETAFE
  - UVI 28. BRUNETE
- 
- HEL01 LAS ROZAS
  - HEL02 LOZOYUELA





### 4.1.3.- Cambios de lugar y transformación de recursos para mejorar el servicio

Durante el año 2018 se han reubicado dos recursos, con el acondicionamiento de bases pertinentes como ha sido las Unidades de Atención Domiciliaria de Enfermería N°10 y 13 en el Hospital de Virgen de la Torre, y la UAD N°14 Hospital de Villalba.

## 4.2.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN

### 4.2.1.- ADEGA: Acceso a Datos para Estudios y Gestión de Auditorías.

Con motivo de dar cobertura al nuevo reglamento europeo (Reglamento (UE) 2016/679) en materia de protección de datos, se desarrollan una serie de herramientas informáticas por las que los profesionales investigadores o auditores que necesiten acceder a los datos clínicos del servicio puedan hacerlo de forma controlada accediendo solo a la información que necesiten garantizando la anonimización de los casos clínicos. Este proyecto se concibe desde una perspectiva integral de forma que contempla la generación de la muestra, aleatorización de los casos, generación de los formularios con los ítems a auditar y resumen de resultados.

### 4.2.2.- SEGUIMIENTO DE TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE (TSNU).

Se elaboran dos modelos de pantallas de seguimiento para ofrecer información a tiempo real de los traslados de los pacientes relativos al Transporte Sanitario No Urgente y No Asistido.

El primer modelo de pantalla de seguimiento corresponde a la información desde el punto de vista del Centro de Movilización de Recursos para que disponga del estado a tiempo real de todos sus traslados. El segundo modelo de pantalla de seguimiento se confecciona según la perspectiva del hospital como origen o destino de los traslados del paciente.

La información de se estructura de la siguiente forma:

- Traslados Sanitarios Ambulatorios: muestra los traslados pendientes de la forma siguiente
  - Traslados de ida al centro de prestación en los que el paciente está pendiente de por recoger en origen.
  - Traslados de ida en tránsito, donde se ha recogido al paciente en el domicilio y que están pendientes de llegar al destino.

- Traslados de vuelta, totales y de vuelta con demora.
- Traslados Sanitarios con hospitalización: Ingreso en hospital (por recoger y en tránsito) y altas de planta. En este panel aparece el número de traslados de pacientes, por hospital, pendientes de ingresar.
- Traslados Interhospitalarios. Se diferencia entre los traslados por prestación y por ingreso, con la misma filosofía que los anteriores apartados.

#### 4.2.3.- ÓRDENES MÉDICAS DE DISPENSACIÓN.

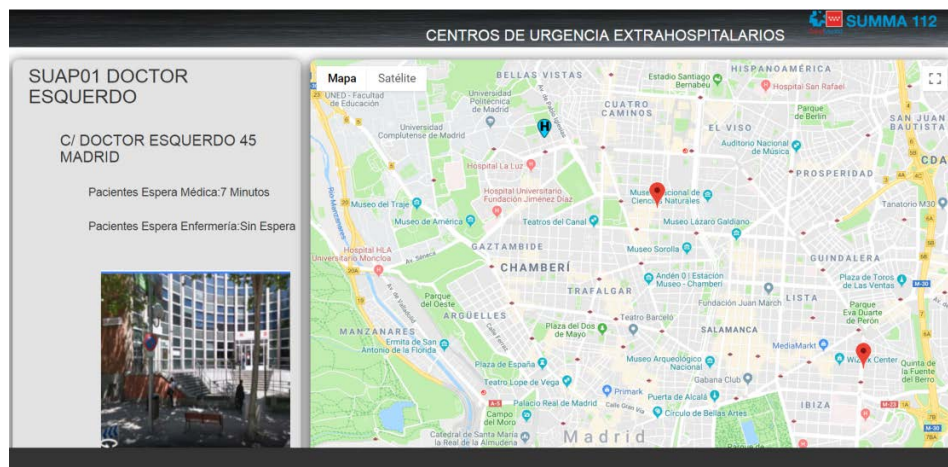
El SUMMA 112 dispone de una serie de recursos distribuidos por la Comunidad de Madrid para prestar la asistencia sanitaria en urgencias y emergencias, entre los que se encuentran las unidades domiciliarias de enfermería (UADE) y los Soportes Vitales Avanzados de Enfermería (SVAE), los cuales necesitan actualmente soporte telemático para la prescripción colaborativa como en el caso de la atención de pacientes paliativos.

Para dar respuesta a dicha necesidad, el personal de Enfermería necesitará contactar con un médico de presencia física en el Centro Coordinador del SUMMA 112, de cara a generar un hecho prescriptor farmacológico según protocolos y procedimientos consensuados previamente, autorizando la medicación más apropiada para las patologías que así se consideren oportunas, a fin de dar respuesta definitiva al aviso o hasta la llegada de apoyo médico presencial en caso necesario.

Para gestionar este procedimiento el recurso móvil en el lugar del incidente, tras la evaluación y valoración inicial del paciente por parte del enfermero, se pondrá en contacto con el Centro Coordinador del SUMMA 112 a fin de solicitar la autorización de prescripción farmacológica. De esta forma, el médico responsable de la matización y regulación del incidente, accede a la aplicación donde realiza la pauta farmacológica para que el enfermero de la unidad la tenga a su disposición.

#### 4.2.4.- SEGUIMIENTO DE CENTROS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS DEL SUMMA112

Se desarrolla una aplicación para informar a los pacientes que acuden a las urgencias hospitalarias la disponibilidad de Centros de Urgencias próximos al Hospital, desplegando en un mapa la posición de estos centros e informando en tiempo real de los tiempos de espera para ser atendidos



## 4.3.- BALANCE DE SITUACIÓN

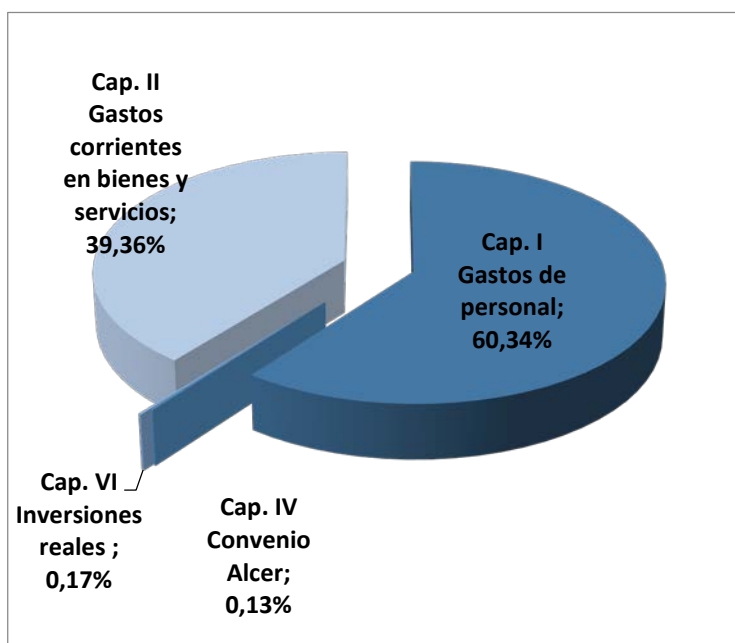
### 4.3.1.- Gasto Real

La actividad desarrollada en el ejercicio 2018 por el SUMMA 112 ha supuesto un gasto real de 168.134.314 euros, incluyendo todos los programas presupuestarios (313C “SUMMA 112” y 312F “Formación Personal Sanitario”), según el siguiente detalle:

GASTOS DE PERSONAL	RETRIBUCIONES	79.740.758
	CUOTAS SOCIALES	21.636.282
	FORMACION DEL PERSONAL	71.357
<b>TOTAL GASTOS DE PERSONAL (CAPÍTULO I)</b>		<b>101.448.396</b>
CONCIERTOS TRANSPORTE SANITARIO	TRANSPORTE AMBULANCIAS	47.004.979
	CONVENIO CRUZ ROJA	1.259.790
	CONVENIO TRANSPORTE COMPLEMENTARIO	523.828
<b>TOTAL CONCIERTOS</b>		<b>48.788.597</b>
RESTO DE GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS		17.387.671
<b>TOTAL GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS (CAPITULO II)</b>		<b>66.176.268</b>
<b>CONVENIO CON ALCER (Asociación para la Lucha Contra la Enfermedades del Riñón) (CAPITULO .IV)</b>		216.108
<b>INVERSIONES EN BIENES REALES (CAPÍTULO VI)</b>		293.542
<b>TOTAL</b>		<b>168.134.314</b>

Por la relevancia de sus cifras, debe mencionarse que el programa 313C “SUMMA 112”, con 168.110.784 €, supone el 99,99% sobre el total del gasto presupuestario, ascendiendo el programa 312F “Formación Personal Sanitario” en el ejercicio 2018 a 23.530 €.

En cuanto a la distribución económica del gasto, el Capítulo I “Gastos de personal” acaparó el 60,34% de los recursos, el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios” alrededor del 39,36%, teniendo los Capítulos IV “Transferencias corrientes” y el Capítulo VI “Inversiones reales” una participación proporcionalmente poco significativa.



A su vez en el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios” la partida más relevante, que supone el 73,73% del gasto del capítulo, la conforman los contratos y convenios para la prestación del transporte sanitario, por un importe total de 48.788.597€ en el ejercicio 2018.

En la siguiente tabla se detallan las principales partidas que se engloban en el resto de gastos en bienes corrientes y servicios durante el ejercicio 2018:

Principales partidas de gastos en Bienes Corrientes y Servicios	Importe	
Arrendamiento Vehículos Asistenciales	3.019.968,12 €	17,37%
Arrendamiento Vestuario	1.118.359,00 €	6,43%
Consumos Combustible	677.052,94 €	3,89%
Servicios Comunicaciones	792.207,33 €	4,56%
Servicio Transporte Aéreo	2.131.249,00 €	12,26%
Servicios Limpieza	922.259,03 €	5,30%
Servicios Seguridad	555.560,92 €	3,20%
Servicio Atención Llamadas	2.408.189,00 €	13,85%
Consumos Material Sanitario	1.566.178,96 €	9,01%
Consumos Productos Farmacéuticos	1.141.752,17 €	6,57%

Con cargo al Capítulo IV “Transferencias Corrientes” se ha imputado el importe correspondiente al Convenio Subvención suscrito entre el Servicio Madrileño de la Salud y la Asociación Madrileña para la lucha contra las enfermedades del riñón “ALCER”, relativo a la coordinación de las necesidades de transporte sanitario terrestre no urgente de pacientes en hemodiálisis a cargo del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

Respecto al gasto en Capítulo VI “Inversiones reales”, que ascendió a 293.542€ en el ejercicio 2018, la mayoría se destinó a la reposición y mejora de equipos médicos, por importe de 179.750,63€, y el resto a la reposición de mobiliario general.

#### 4.3.2.- Presupuestos e Ingresos

Se diferencian dos grandes conceptos en el presupuesto de ingresos: la facturación a terceros por servicios sanitarios, que incluyen principalmente las asistencias a accidentes de tráfico, asistencias a particulares y asistencias a accidentes laborales; y otros ingresos, que corresponden principalmente con los ingresos por reintegros de ejercicios cerrados, reintegros de nóminas y reintegros por préstamos al personal.

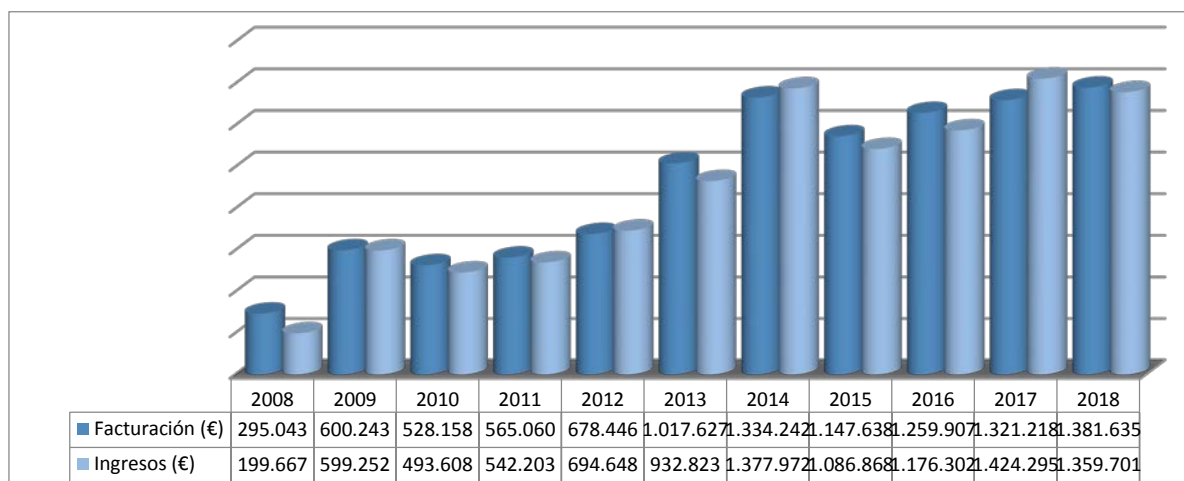
A continuación se detalla la facturación y los ingresos contabilizados durante el ejercicio 2018:

	FACTURACIÓN	INGRESOS
SERVICIOS SANITARIOS	2.204.444	2.182.510
OTROS INGRESOS	14.044	14.044
<b>TOTAL</b>	<b>2.218.488</b>	<b>2.196.554</b>

El Convenio entre el SERMAS, UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros, para la Atención de Lesionados en Accidente de Trafico mediante Servicios de

Emergencias Sanitarias para los ejercicios 2017 al 2020, fue suscrito con fecha 12 de febrero de 2018, por este motivo la facturación correspondiente al ejercicio 2017 por este concepto, que ascendió a 822.809 €, se emitió y contabilizó con efectos retroactivos en el ejercicio 2018.

En la siguiente tabla se detalla la evolución de la facturación a terceros por servicios sanitarios en los últimos años, computando en el ejercicio 2017 el importe correspondiente a las facturas por las asistencias a accidentes de tráfico contabilizadas en el ejercicio 2018 y que correspondían al ejercicio anterior:



Si analizamos la evolución se observa que la facturación por las asistencias sanitarias en los últimos años se ha estabilizado en el entorno de 1.350.000€ aproximadamente. Por otro lado, revisando la serie histórica se pueden apreciar dos importantes incrementos en los importes facturados, el producido entre los ejercicios 2008/2009 y entre los ejercicios 2012/2013, que en ambos casos se derivan de la optimización de los procedimientos internos de facturación a terceros, principalmente con la mejora de los sistemas de información en la identificación de los supuestos facturables y de los datos identificativos, de hecho entre el ejercicio 2008 y 2018 la facturación a terceros por servicios sanitarios se ha incrementado un 368%.

#### 4.4.- AÑADIENDO VALOR CON NUESTROS ALIADOS

##### 4.4.1.- COMPRAS, SUMINISTROS Y LOGÍSTICA

Todas las adquisiciones de bienes y servicios que precisa el SUMMA 112 para realizar su actividad se desarrollan en el Departamento de Gestión de Compras y Suministros, en coordinación con el Centro Logístico y el Departamento de Gestión Económica.

A partir de las necesidades de adquisición de bienes y/o servicios, que se derivan de las diferentes previsiones y planes de compras aprobados por la Gerencia del SUMMA 112, se tramitan los diferentes expedientes de contratación, según los procedimientos de contratación administrativa que correspondan.

Estas actividades se realizan través de la aplicación corporativa Nexus ECCL registrándose todos los procesos (gestión de expedientes de contratación, gestión de pedidos, gestión de recepciones, conformidades contra pedidos, gestión de facturas, gestión de proveedores, etc.), de conformidad con las diferentes instrucciones técnicas y procedimientos. Mediante estos registros se realiza el control y seguimiento de las compras, de la logística de aprovisionamiento y de la ejecución presupuestaria.

De la misma forma, y desde que en el ejercicio 2016 se integró en la aplicación corporativa Nexus ECCL la gestión presupuestaria, así como el registro, conformidad y contabilización de las facturas electrónicas, están adaptados los procedimientos y la gestión logística de las compras para su vinculación a los documentos presupuestarios.

El suministro de material a las unidades asistenciales se coordina y realiza desde el Centro Logístico de Suministros, por el personal propio adscrito a la unidad. Con una frecuencia, habitualmente semanal, dicho personal se desplaza hasta la base del dispositivo asistencial o centro para realizar el reaprovisionamiento del material conforme a los niveles de stock predefinidos para cada unidad.

Dadas las peculiares características de los dispositivos objetos del suministro, que prestan su labor asistencial en su gran mayoría en horario nocturno, sábados, domingos y festivos, a lo que hay que añadir la rotación de profesionales, con la distribución y reposición del material se realizan las labores de revisión de caducidades, colocación del material conforme a los protocolos que facilitan una rápida localización y uso, control de temperaturas, etc.

Un indicador representativo del volumen de actividad del ejercicio sería el número de pedidos a proveedores tramitados, el ejercicio 2018 se han gestionado 3.589 pedidos a proveedor.

Otro dato significativo es el volumen de material distribuido a las 110 unidades asistenciales, durante el ejercicio se han distribuido un total de 14.492.261 de unidades entre las 1.236 referencias de artículos disponibles en el catálogo.

En la siguiente tabla se detallan los expedientes de contratación por procedimiento abierto vigentes, y tramitados, durante el año 2018, que se han gestionado:

Expediente	Denominación	Importe Anual
PA/SE/01/13	Prestación de servicios por medios aéreos y su empleo en transporte sanitario, rescate y salvamento.	2.131.250,04 €
PA/SE/02/13	Servicio de atención de llamadas adscrito a la Gerencia del SUMMA 112	2.408.189,29 €
PA/SU/01/12	Arrendamiento de vehículos asistenciales de atención domiciliaria U.A.D. destinados al SUMMA 112	743.414,76 €
PA/SU/01/13	Arrendamiento de 36 vehículos asistenciales tipo UVI-Móvil destinados al SUMMA 112	1.487.138,40 €
PA/SU/06/14	Arrendamiento de 22 vehículos asistenciales de intervención rápida V.I.R. destinados al SUMMA 112	665.428,66 €
PA/SU/04/14	Arrendamiento Vehículos tipo UVI Móvil, Presidencia del Gobierno	82.618,80 €
PA/SU/01/16	Arrendamiento de 7 vehículos de transporte logístico destinados al SUMMA 112	68.376,00 €
PA/GS/01/15	Prestación de transporte sanitario terrestre urgente.	19.329.990,70 €
PA/SE/01/16	Prestación de transporte sanitario terrestre intercomunitario.	253.110,00 €
PA/SE/03/18	Servicio de vigilancia y seguridad de la sede central de la Gerencia y de varios SUAP	602.974,94 €
PA/SE/04/18	Servicio de limpieza de las bases operativas de los recursos asistenciales móviles	203.180,68 €
PA/SE/02/18	Servicio de limpieza del edificio de la sede central de la Gerencia	161.898,00 €
PA/SE/01/18	Servicio de limpieza de la flota de vehículos	63.426,18 €
PA/SU/01/14	Arrendamiento del vestuario de los profesionales adscritos al SUMMA 112	1.118.359,44 €
PA/SE/05/14	Servicio Asistencia Urgente y Mantenimiento Bases/ SUAP	64.178,40 €
PA/SE/02/17	Mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento y aparataje electromédico de los centros adscritos a la Gerencia del SUMMA 112	58.297,80 €
PA/SE/02/15	Servicio de mantenimiento de la Gerencia, Centro Logístico y CUE El Molar	39.131,40 €
PA/SU/01/18	Suministro gases medicinales embotellados	91.929,76 €
PA/SU/03/18	Suministro de agujas intraóseas	111.078,00 €
PA/SU/04/18	Suministro de un ecógrafo y dos cardiocompresores torácicos	45.254,00 €
PA/SE/01/16	Prestación de transporte sanitario terrestre intercomunitario.	253.110,00 €
PA/SU/01/16	Arrendamiento de 7 vehículos de transporte logístico destinados al SUMMA 112	41.367,48 €
PA/SE/01/17	Servicio de limpieza del Centro Logístico, CUE El Molar y de varios SUAP	474.554,74 €
PA/SU/02/18	Suministro de dos equipos para transporte neonatal terrestre y aéreo para la Gerencia del SUMMA 112	103.092,00 €
PA/SE/02/16	Prestación de transporte sanitario terrestre programado (4 Lotes)	27.127.821,00 €



Por otro lado, se han tramitado un total de 1.437 contratos, derivados de acuerdos marcos, expedientes de material homologado, contratos menores de suministros y de tracto sucesivo para la contratación de obras y servicios de mantenimiento de infraestructuras, desinsectación y desratización, reparaciones de equipos electromédicos, vehículos, etc.

Derivada de esta actividad contractual, durante el año 2018 desde el Departamento de Gestión Económica se han tramitado, conformado y contabilizado un total de 4.983 facturas.

#### 4.4.2.- Mantenimiento de estructuras, equipamientos y comunicaciones

##### 4.4.2.1.- Procesos de Soporte gestionados por el servicio de Asuntos Generales

El Servicio de Asuntos Generales tiene como objetivo el desempeño de una serie de procesos y actividades no sanitarios, de soporte de los procesos clínicos y de otros procesos que tienen como finalidad garantizar que la misión del SUMMA112 pueda desempeñarse sin ninguna traba debida a la situación de las infraestructuras y equipamientos.

##### Organigrama del servicio de asuntos generales

El Servicio de AAGG tiene como responsable un Jefe de Servicio, del que dependen tres Áreas:

- Área de Asuntos Generales propiamente dicha, que tiene asignados tres auxiliares administrativos, y celador.
- Área de Registro y Archivo que tiene asignado un administrativo y un auxiliar administrativo.
- Departamento de Parque de Vehículos, Gestión de Flota y Logística Asistencial, que tiene asignados un Coordinador Responsable del mismo, dos técnicos de emergencias y dos auxiliares de enfermería.

##### 4.4.2.1.1.- Seguimiento y control de los siguientes servicios externos:

- Mantenimiento de Edificios.
- Mantenimiento de Electromedicina.
- Servicios de Limpieza, (bases de los recursos móviles, SUAP, y edificios de servicios centrales)

- Suministro de Gases Medicinales
- Servicio de Vigilancia y Seguridad
- Arrendamiento del Vestuario de los Profesionales
- Servicio de Gestión y Eliminación de los Residuos
- Servicio de Desinsectación y Desratización

#### 4.4.2.1.2.- Gestión integral de la uniformidad de nuestros profesionales

El SUMMA 112 dispone de un servicio que:

- Talla a sus profesionales para la individualización de la uniformidad
- Asigna una taquilla de gestión de uniformidad por profesional en cada recurso
- Procede a la recogida de la ropa sucia, y entrega de la ropa limpia y desinfectada en cada recurso
- Garantiza la disponibilidad de 2 uniformidades completas al inicio de cada guardia.



Diferentes prendas del Equipo de Protección Individual que constituye la uniformidad del SUMMA112.



#### 4.4.2.1.3.- Tratamiento y gestión de las distintas incidencias que se reciben en el Servicio

El Servicio de Asuntos Generales dispone de una base de datos en la que se recogen diariamente la totalidad de las incidencias que se reciben a través de las distintas vías disponibles:

- Fax.
- Email.
- base de datos de la intranet.

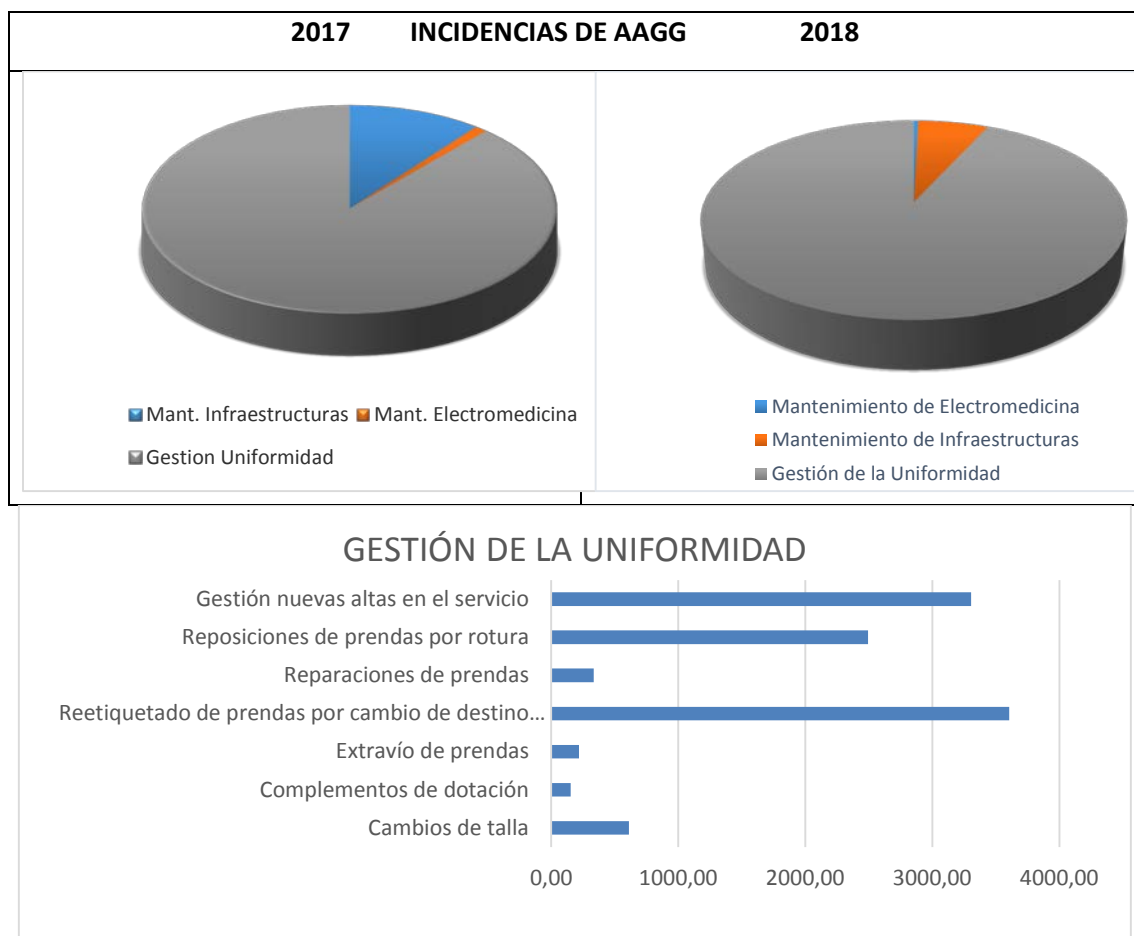
Las incidencias reciben una gestión diferenciada por materias, y se comunican a los distintos interesados (empresas externas, departamentos internos del SUMMA 112, organismos públicos, etc.) para su resolución. Las distintas incidencias no se darán por finalizadas hasta adjuntarles el parte de actuación que justifica la resolución total del problema.

El Servicio de AA.GG., con una periodicidad trimestral, elabora un informe que recoge la gestión realizada por el servicio para cada una de las incidencia recibidas, dicho informe es remitido, tanto a la Alta Dirección como a los Responsables de Unidad Funcional.

#### **PARTES DE INCIDENCIAS GESTIONADOS POR EL SERVICIO DE AA.GG. 2018**

<b>Mantenimiento de Electromedicina</b>	59
<b>Mantenimiento de Infraestructuras</b>	636
<b>Gestión de la Uniformidad:</b>	10.721
Cambios de talla	611
Complementos de dotación	153
Extravío de prendas	219
Reetiquetado de prendas por cambio de destino del usuario	3.606
Reparaciones de prendas	333
Reposiciones de prendas por rotura	2.493
Gestión nuevas altas en el servicio	3.306

Cabe destacar que el Reetiquetado de prendas debido al proceso de movilidad que se ha realizado a final de año ha supuesto pasar de 1088 en 2017 a 3.606 en 2018, es decir se ha triplicado.



El gran volumen de incidencias de uniformidad durante el ejercicio de 2018 se debe a la movilidad interna realizada en mes de noviembre.

#### 4.4.2.1.4.- Mejoras en las infraestructuras

A lo largo de 2018 se han realizado diferentes intervenciones en las Infraestructuras del SUMMA 112 para su conservación y mejora de la eficiencia energética, confortabilidad y aprovechamiento.

Han sido un total de 339 intervenciones, entre obras, reparaciones, pinturas, etc.; de las que destacamos las siguientes: sustitución de diferentes maquinarias de climatización de las bases y SUAP para mejorar la eficiencia energética, intervención sobre las luminarias de la sede central (departamento de RR.HH y parque de vehículos) sustituyéndolas por tecnología led, intervenciones sobre la pintura en la sede central, SUAP-24, base VIR-10/VIR-11 siguiendo el nuevo manual de imagen corporativa del SUMMA 112, sustitución de puertas de acceso en el SUAP-3, SUAP-06 y en el SUAP-20, y obras para impermeabilizar la cubierta del SUAP 39 de Aranjuez.

#### 4.4.2.1.5.- Gestión Medio Ambiental

El Responsable de Asuntos Generales es, a su vez, el Responsable del Sistema de Gestión Ambiental del SUMMA cuya evolución desde 2013 se expone en el apartado 2.4.4.3 y su carácter estratégico se describe en el apartado correspondiente a la Responsabilidad Sociosanitaria.

#### 4.4.3.- Gestión de la flota. PARQUE MÓVIL. LOGÍSTICA ASISTENCIAL

##### 4.4.3.1.- ACTIVIDAD

La Misión del SUMMA112 es proveer atención sanitaria a las Urgencias, Emergencias, Catástrofes y situaciones especiales, en la Comunidad Autónoma de Madrid.

Para ello dispone de los siguientes recursos repartidos de forma estratégica por toda la geografía de la comunidad.

28 .- UVI móviles

17 .- Vehículos de Intervención Rápida

55 .- Unidades de Asistencia Domiciliaria

1 .- Unidad de neonatos

1.- Vehículo de Comunicaciones

1 .-vehículo y Modulo de Intervención

2 .- Vehículos de Trasplantes

2 .- Helicópteros Sanitarios

37 .- SUAP

Si la misión del SUMMA 112 es proveer atención sanitaria a la población, la misión del Parque Móvil es, realizar las actuaciones necesarias para que dicha atención pueda ser llevada a cabo de forma satisfactoria por los diferentes recursos.

Como consecuencia de la gran cantidad de recursos y su dispersión geográfica, es habitual que se produzcan incidencias de todo tipo, averías mecánicas en vehículos, averías en el carrozado, averías en el material electro médico, incidencias con el EPI, o cualquier otro tipo puntual de incidente que de no ser solucionado de forma inminente y satisfactoria, pueden ocasionar demoras en la atención sanitaria.

Para conseguir su misión, el Parque móvil, que depende directamente de la Jefatura de AAGG, y a su vez de la Dirección de Gestión, consta de los siguientes departamentos y funciones.

## **Departamento Administrativo**

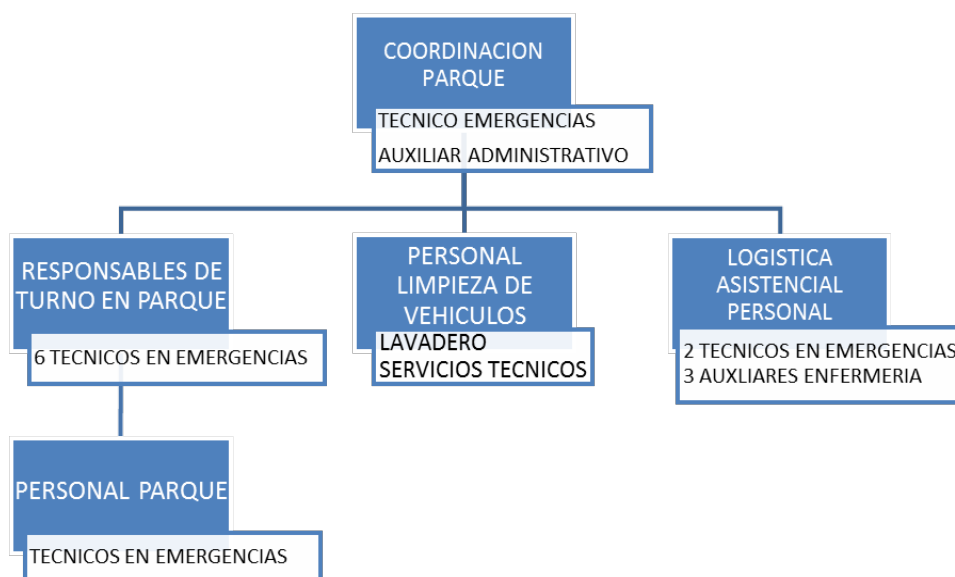
- Gestión de Siniestros
- Relaciones con Talleres
- Relaciones con Servicios Técnicos y Carroceros
- Control de Inspecciones técnicas
- ITV
- ITS
- Revisiones técnico legales aparatos Electro médicos
- Gestión de Multas

## **Departamento de Parque**

- Atención de incidencias en recursos asistenciales
- Movimientos de Personal
- Movimientos de vehículos a/desde talleres
- Apoyo a trasplantes
- Asistencia a Jefe de Guardia
- A disposición de Mesa de Enfermería

## Departamento de Logística Asistencial

- Proceso de Seguimiento Gestión de Flota
- Atención de incidencias en recursos (Material y Electro medicina)
- Atender las peticiones de Servicios Especiales solicitados
- Gestión de los equipos Electro médicos asignados a recursos



El departamento se somete todos los años a la auditoría interna y externa en la norma UNE EN ISO 9001 y UNE 179002.

## .- PROCESO DE GESTIÓN DE FLOTA

### .- Necesidad de implantación

Como anteriormente comentamos, en el SUMMA 112 existe una elevada dispersión de recursos, pero también existe una gran diversidad de tipos de recursos (UVI, VIR, UAD), cada uno de ellos con su correspondiente vehículo, los cuales, y de forma periódica, necesitan pasar por el Parque Móvil para realizar en los mismos los necesarios trabajos de limpieza y revisiones, tanto mecánicas como de carrozado y de material, del mismo modo, es necesario disponer de una herramienta informática para gestionar todos estos procesos de forma eficiente.

Hace años, eran los propios profesionales de los recursos quienes valoraban y decidían cuando era necesaria la realización de las revisiones o reparaciones así como de la limpieza del vehículo, y tras solicitar autorización al CCU, se desplazaban hasta las instalaciones de la Gerencia del SUMMA 112 en las que se encuentra ubicado el Parque Móvil de Vehículos.

Estos desplazamientos generaban una inoperatividad del recurso de entre una y cuatro horas de media dependiendo de su ubicación geográfica, con el consiguiente deterioro en los tiempos de respuesta ante una urgencia o emergencia dentro de su zona de actuación asistencial.

Por este motivo, la Dirección de Gestión realizó e implantó un sistema global de control y seguimiento de la flota de vehículos y de todo el material embarcado en los mismos, denominado GESTIÓN DE FLOTA.

Este proceso lo podemos definir como una cadena de procedimientos organizados, en la que la rotura de cualquiera de sus eslabones imposibilita la finalización del mismo.

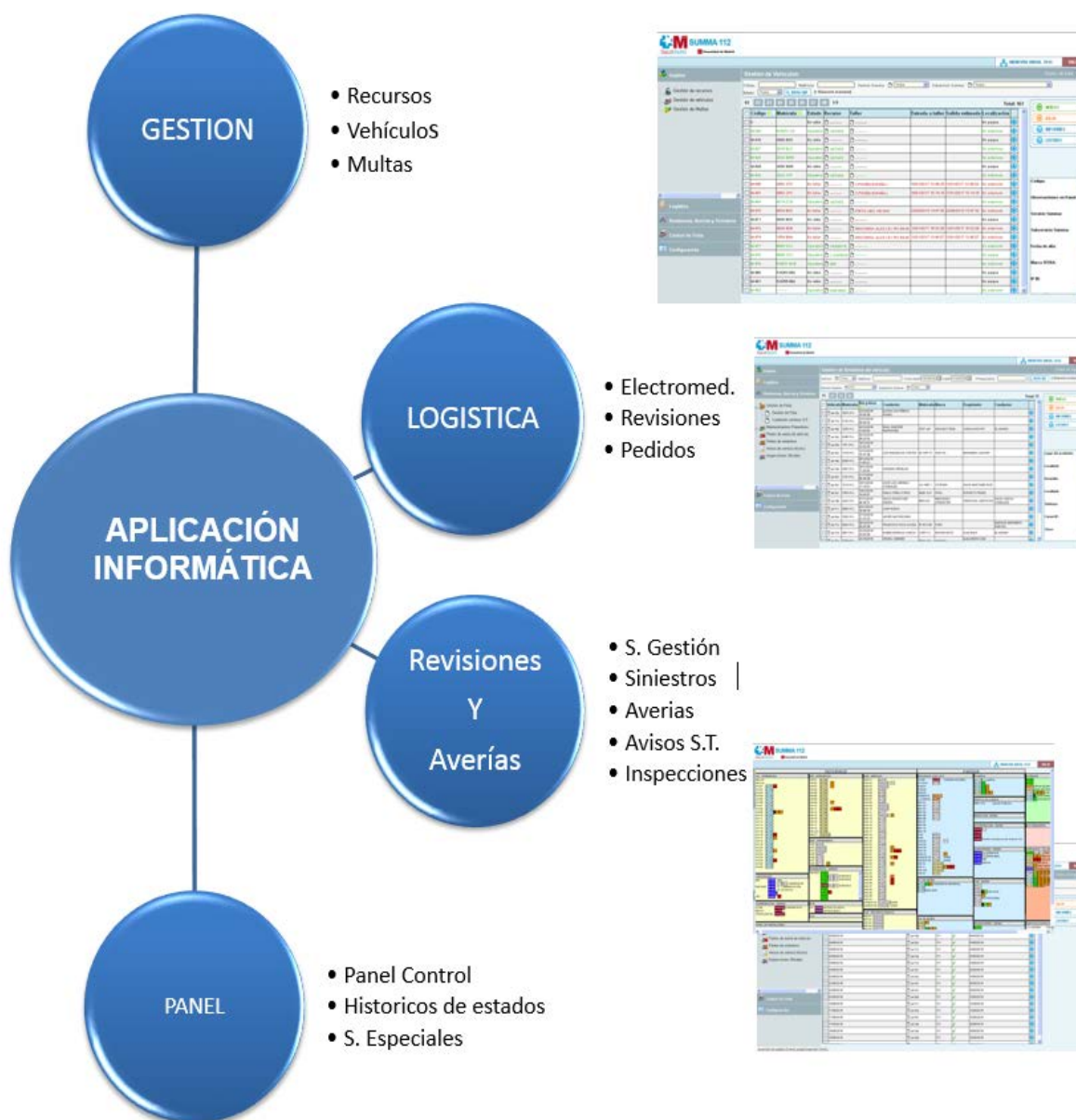
Se compone de dos herramientas imprescindibles y complementarias entre sí que se detallan a continuación.

- Aplicación Informática
- Seguimiento de Gestión de Flota

## **.- Aplicación informática**

La aplicación informática, Parque – Logística Asistencial, es la columna vertebral del proceso de gestión de Flota, se ejecuta en tiempo real y consta de los siguientes menús cada uno con sus correspondientes funcionalidades.





## .- Seguimiento de Gestión de Flota

Proceso de rotación programada de los vehículos asignados a cada recurso con el fin de realizar el control y mantenimiento preventivo y correctivo de la flota del SUMMA 112 con el objetivo de que las unidades asistenciales dispongan de los vehículos, junto con su equipamiento electro medico en estado óptimo para la prestación del servicio.

El día previsto para cada unidad asistencial, se procede a la sustitución del vehículo asignado por otro de idénticas características sobre el que se han realizado las

diferentes actuaciones descritas a continuación, según consta en PROCEDIMIENTO POPPARC01.



Durante este proceso se realizarán cuando proceda y así lo indiquen las alertas en la aplicación informática, todas las inspecciones técnico legales tanto en vehículos ITV, ITS, como en los equipos Electro médicos (revisiones anuales).

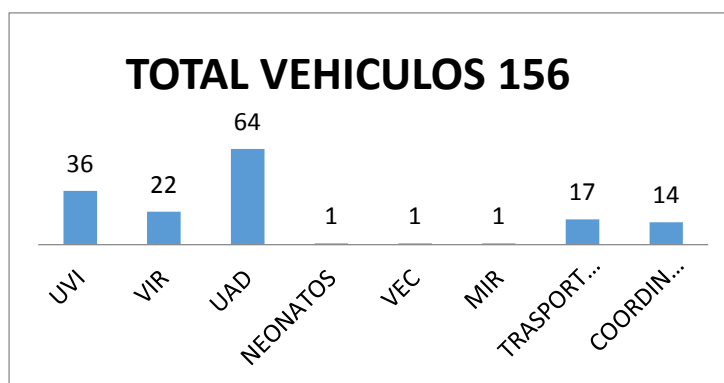
Todas las actuaciones e históricos quedaran reflejados en la aplicación informática, vehículos, reparaciones, siniestros, multas, inspecciones,

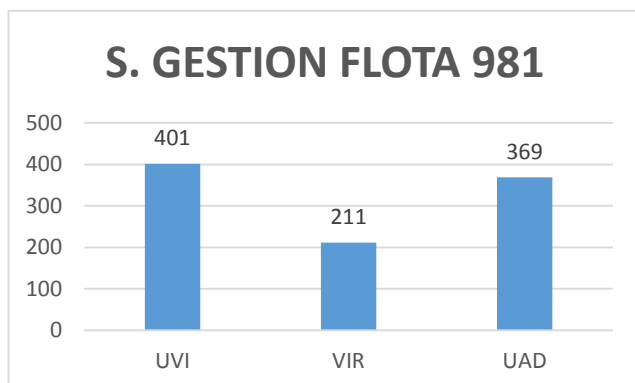
asignación de equipos electro médicos a recursos, con el fin de poder realizar consultas y aportar la información necesaria en el momento que se necesiten.

## Actividad durante el ejercicio 2018

### Gestión de Vehículos

Durante este ejercicio se han gestionado un total de 156 vehículos entre vehículos de Renting y vehículos en propiedad, con sus correspondientes inspecciones oficiales ITV, ITS



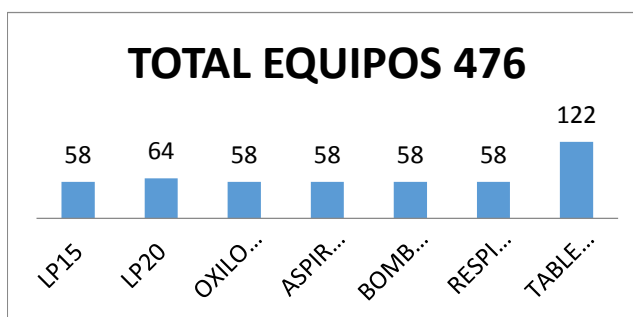


### Seguimiento de Gestión de Flota

Se han realizado en total 981 procesos de Seguimiento de Gestión de flota, realizándose las necesarias reparaciones tanto mecánicas 1008, como de chapa 174, y de carrozado 2.084

### Equipos electro médicos

En el último ejercicio, los equipos electro médicos embarcados en los diferentes vehículos, han sido gestionados a tiempo real con su correspondiente histórico de estado y de revisiones Técnico legales anuales

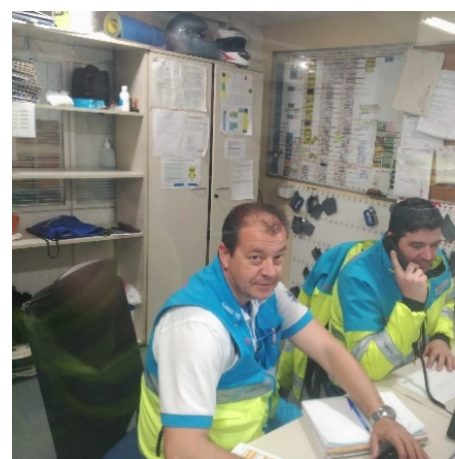


## Documento gráfico durante la actividad 2018

### Responsable de turno de Parque Móvil

Durante su jornada laboral los responsables de turno, controlan todos los movimientos de vehículos tanto de entrada y salida como los cambios de vehículos y las entregas a los diferentes talleres para su reparación.

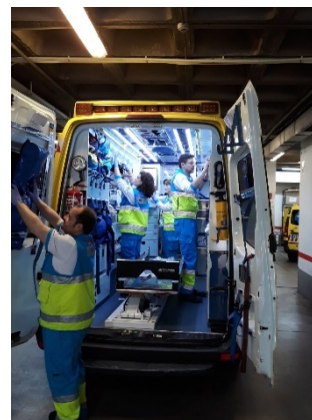
Dichos movimientos son asignados a tiempo real en la aplicación informática para su control y gestión



## Proceso Seguimiento Gestión de Flota

### Punto 1

A la recepción del vehículo por el departamento de Logística Asistencial, se procede a realizar el desmontaje y primera revisión según procedimiento, del material embarcado en el mismo.



## Proceso Seguimiento Gestión de Flota

### Punto 2

Una vez realizado el desmontaje del vehículo, se procede con la revisión del mismo, niveles, imagen exterior, carrozado interior, neumáticos, siempre rellenando los cheklist del documento de gestión.



## Proceso Seguimiento Gestión de Flota

### Punto 2, (reparación si procede)

Si en la revisión del vehículo se detecta cualquier tipo de incidencia o avería, se entrega al taller o servicio técnico correspondiente para su reparación



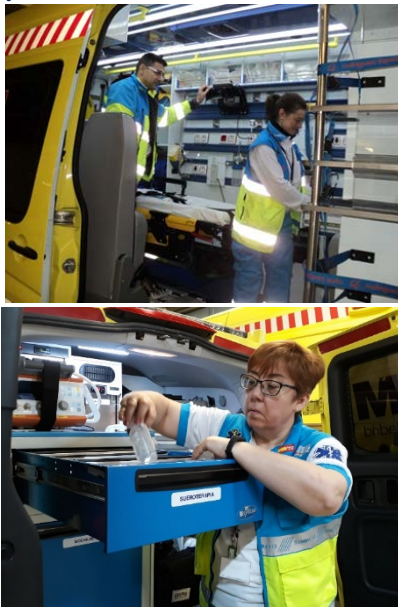
### Punto 3

Después de realizar todos los trabajos de reparación necesarios, se procede a la limpieza tanto interior como exterior según procedimiento.



## Punto 4

### Montaje de material sanitario



### Proceso Seguimiento Gestión de Flota

## Punto 5.

### Verificación de Documentación



## 4.5.- APOYANDO A LOS CLÍNICOS

### 4.5.1.- GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIO

La Misión del Servicio de Farmacia del SUMMA112 es proporcionar soporte al proceso de atención sanitaria a los pacientes, en lo que se refiere a su tratamiento farmacoterapéutico añadiendo valor mediante:

- El mantenimiento de un Sistema de Gestión de Medicamentos y Productos Sanitarios que cumpla con la legislación vigente, sea seguro, eficiente, accesible, con calidad científico-técnica óptima y que satisfaga las necesidades de los clientes externos (pacientes y otros grupos de interés) e internos (resto de profesionales del SUMMA112)
- La participación en la formación e información al profesional con objeto de promover su competencia profesional,
- La participación y colaboración en las actividades que potencian la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

Pretende ser (Visión) un Servicio de Farmacia de referencia en el ámbito de la urgencia y emergencia extrahospitalaria, que añade valor a la Organización, prestando un servicio excelente en cuanto a la gestión eficiente, promoción del conocimiento, competencia profesional y la seguridad del paciente; reconocido por profesionales, pacientes y entorno social.

Para ello contamos (Valores) con los conocimientos profesionales, responsabilidad, dedicación, integridad, credibilidad, fiabilidad, afán de superación e innovación de los profesionales que formamos el Servicio de Farmacia, en el que trabajamos en equipo, de forma dinámica, con visión de futuro, y comprometidos con nuestra Organización.

Todo ello alineado con la Misión, Visión y Valores del SUMMA 112

#### 4.5.1.1.- Datos de Actividad:

ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Asesoría CFT/Dirección	Reuniones de la CFT	Nº reuniones	9
Asesoría CFT/Dirección	Informes de asesoría a la Comisión de Farmacia/Dirección	Nº informes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticonvulsivantes</li> <li>• Omeprazol IV</li> <li>• Equivalencias opioides</li> <li>• Propafenona vs flecainida</li> </ul>	4

ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Conservación de medicamentos	Control de temperatura medicamentos: incidentes gestionados en las UUAA	Nº de incidentes gestionados	87
Conservación de medicamentos	Control de temperatura medicamentos: Verificación de termómetros	Nº de termómetros verificados	247
Conservación de medicamentos	Doble control de temperatura neveras Sº Farmacia (lectura Tmax y Tmin)	Nº de lecturas realizadas	1.472
Conservación de medicamentos	Control proactivo de las temperaturas de las neveras de medicamentos de los SUAP	Nº de intervenciones realizadas	445
Consultas de Información de medicamentos	Respuestas a consultas planteadas por los profesionales	Nº de consultas dadas respuesta	20
Dispensación y Distribución	Gestión incidencias de UUAA	Nº de incidencias gestionados con registro	78
Dispensación y Distribución	Gestión incidencias estupefacientes de UUAA	Nº de incidencias gestionados con registro	84
Dispensación y Distribución	Mejoras en botiquines y consultas de las UUAA	Nº acciones	2
Dispensación y Distribución	Revisión, reposición y control de caducidades botiquines fijos de UUAA	Nº de visitas	3.172
Dispensación y Distribución	Revisión, reposición y control de caducidades botiquines portátiles	Nº de botiquines portátiles	936
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos y productos sanitarios (no urgentes)	Nº de pedidos	3.172
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos psicotropos	Nº líneas dispensadas	4.950
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos estupefacientes	Nº líneas dispensadas	4.760
Dispensación y Distribución	Reacondicionado de medicamentos a dosis unitaria	Nº envases reacondicionados	10.243
Dispensación y Distribución	Reacondicionado de medicamentos para mejoras de seguridad	Nº envases reacondicionados	4.660
Dispensación y Distribución	Optimización de stocks en los botiquines de las UUAA	Nº formularios de pedido actualizados con histórico de consumo	47
Dispensación y Distribución	Optimización de stocks en los botiquines de las UUAA	Nº de pedidos acelerados	1.785
Docencia/Formación	Reuniones de los profesionales del Servicio de Farmacia	Nº reuniones	9
Seguridad del paciente	Difusión de información propia	Nº de notas difundidas	25
Seguridad del paciente	Difusión de notas informativas y alertas de la AEMPS y otras autoridades sanitarias	Nº de notas y alertas difundidas	26

ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Seguridad del paciente	Gestión de alertas de productos sanitarios-Vigilancia Sanitarios	Nº alertas gestionadas	6
Seguridad del paciente	Notificaciones a Vigilancia de Productos Sanitarios de la Consejería	Nº notificaciones	4
Seguridad del paciente	Notificaciones de errores de medicación al Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios	Nº notificaciones	24
Seguridad del paciente	Revisión integral de carros de parada	Nº carros revisados	40
Investigación	Participación en ensayos clínicos	Nº ensayos clínicos	1
Investigación	Comunicaciones a congresos	Nº comunicaciones	5
Antídotos centralizados	Gestiones realizadas: dispensación, préstamos y devoluciones	Nº gestiones	80
Antídotos centralizados	Gestiones realizadas con resultado de administración a pacientes	Nº envases administrados a pacientes	230

Detalle de la Gestión de Antídotos durante el año 2018.

### GESTIÓN ANTÍDOTOS CENTRALIZADOS 2018

ANTÍDOTO	Nº ENVASES GESTIONADOS SERMAS	PRÉSTAMOS Hospitales no SERMAS/otras CCAA Nº ENVASES	Nº ENVASES GESTIONADOS TOTAL
Anticuerpos antidigital	125	17	142
Antitoxina botulínica A+B+E	0	1	1
Edetato cálcico sódico	20	0	20
Glucarpidasa	7	6	13
Hidroxibalamina	9	0	9
Idarucizumab*	16	4	20
Silibinina	153	8	161
Suero antiofídico	2	0	2

Nº Antídotos distintos de gestión centralizada en SF SUMMA:

ENE-SEP: 9-2018

SEP-DIC: 12

\* NUEVOS ANTÍDOTOS



#### 4.5.1.2.- Nuevas Actividades PARA LA MEJORA:

##### **1.- Control proactivo de las temperaturas de las neveras de las unidades tipo UVI y VIR**

OBJETIVO: Gestión activa e inmediata de las roturas de la cadena del frío. A diferencia de la etapa anterior donde se llevaba a cabo una gestión pasiva (la unidad avisaba).

INDICADORES:

- Nº de intervenciones proactivas ante roturas de cadena del frío
- Nº de comunicaciones a RUF y Subdirección (objetivo tendente a 0)

ACTIVIDADES: se han iniciado las primeras actividades en las últimas 10 semanas de 2018.

- Revisión diaria de los registros de temperatura para detectar los que están fuera de rango y los que no tienen datos
- Comunicación al CAF y Subdirector de Enfermería de los registros sin datos con el objeto de concienciar a los profesionales de la importancia del registro de la temperatura de las neveras de medicamentos
- Actualización a un formato más intuitivo y amigable la hoja de actuaciones por parte de las antes roturas de la cadena del frío

RESULTADO:

- Nº de comunicaciones a CAF y Subdirección: 260
- Las intervenciones ante roturas de la cadena del frío siguen realizándose de forma pasiva.

##### **2.- Control proactivo de los posibles descuadres en la contabilidad de estupefacientes en las unidades tipo UVI y VIR:**

OBJETIVO: Evitar faltas de estupefacientes en las unidades que puedan afectar a la seguridad del paciente.

INDICADORES:

- Nº de órdenes médicas de dispensación recuperadas
- Nº de botiquines centrales que mantienen stock inicial para 1, 2 o los 3 estupefacientes (objetivo tendente a 100% para 1, 2 y 3 estupefacientes)

ACTIVIDADES:

- Revisión de los registros del libro de contabilidad con el objeto de detectar salidas que no tienen la correspondiente entrada posteriormente

- Solicitud al médico implicado, con comunicación al RUF, de la cumplimentación de la orden médica en papel en los casos que se detecta que falta.
- Control semanal del stock total del botiquín central de las para detectar aquellos que no consiguen recuperación del stock inicial tras la dispensación de las órdenes médicas de dispensación que llegan a Farmacia (pendiente inicio en 2019)

#### RESULTADO:

- Nº de descuadres detectados: 70
- Nº de descuadres resueltos: 42
- Nº de unidades con seguimiento activo semanal en recuentos de estupefacientes: 68

#### 4.5.2.- GESTIÓN DE LA ESTERILIZACIÓN

En marzo del año 2009 se crea la UNIDAD CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (en adelante U.C.E.) del SUMMA 112. Es la responsable de abastecer de instrumental estéril a todas las unidades asistenciales de Urgencias y Emergencias del SUMMA 112 de la Comunidad de Madrid, garantizando la limpieza, desinfección y esterilización del material sanitario a través de la validación de los controles de calidad efectuados en cada una de las fases del proceso.

La UCE cuenta con dos autoclaves que utilizan el sistema de esterilización por vapor saturado a una determinada presión y temperatura durante un tiempo determinado.

El SUMMA 112 tiene contratado un servicio de mantenimiento preventivo semestral con MATACHANA, así como un servicio de reparación 24h.

También tiene contratada la validación anual de todos los equipos de la UCE.

##### 4.5.2.1.- CONTROLES DE ESTERILIZACIÓN

###### **Control del equipo**

El control del equipo consiste en comprobar si la eliminación de aire de los esterilizadores de vapor por pre-vacío es correcta

Las autoclaves que utilizan el método de pre-vacío para expulsar el aire suelen contar con un ciclo especial, ciclo de Bowie Dick, para verificar la total extracción de aire y que se debe realizar antes de la puesta en marcha.

El control del equipo no es en ningún caso un indicativo de la esterilidad de las cargas, únicamente informa de que a priori el equipo es capaz de extraer el aire durante las fases de vacío en el interior de su cámara.

– Control de lavado:

Validación del testigo químico introducido en cada ciclo del lavado para indicar la correcta limpieza del instrumental

– Control físico:

Obtención de gráfico proporcionado por la autoclave de los tiempos, presiones y temperaturas a los que se somete el instrumental en cada ciclo

– Controles químicos:

a. Externo:

Permite distinguir mediante una lectura inmediata si han sido sometidos al ciclo de esterilización (cambio de color de la tinta impresa en la envoltura).

En ningún caso, interpretar un cambio de color como garantía de esterilidad, sino únicamente como garantía de que un paquete ha sido procesado.

b. Interno:

Son indicadores integrados que se colocan en el interior de cada paquete.

c. Control Biológico (Control de la carga )

Es el verdadero control de esterilidad al informar sobre la eficacia letal de un determinado ciclo de esterilización.

Para ello, se utiliza el control biológico que se define como una unidad que contiene formas de vida altamente resistentes (esporas del *Geobacillus Stearothermophilus*) en una concentración conocida y cuyo patrón de muerte es predecible cuando se exponen a los parámetros críticos de esterilización. Si el proceso de esterilización es capaz de destruir una población de 10<sup>8</sup> esporas, se puede garantizar que todos los microorganismos de la carga fueron también destruidos.

#### 4.5.2.2.- CIRCUITOS DE REPARTO DE INSTRUMENTAL

Desde la creación de la UCE en 2009 se han ido integrando y ampliando diferentes circuitos de reparto a las diferentes unidades asistenciales, en este momento hay establecidos los siguientes circuitos:

– 2009 SUAP y CUE:

Tienen una dotación estandarizada que consta de 100 piezas estériles (20 portas, 20 pinzas de disección, 20 tijeras, 20 mosquitos curvos y 20 mosquitos rectos). Semanal o quincenalmente (según el calendario de reparto del Servicio de Farmacia) la Auxiliar de Enfermería de Farmacia que realiza la ruta, recoge el kit completo de sucio y limpio, entregando otro kit completo de 100 piezas estériles.

– 2011 UAD-ENFERMERÍA:

Tiene una dotación estandarizada de 30 piezas estériles (4 portas, 5 pinzas de disección, 8 tijeras, 4 mosquitos curso, 4 mosquitos rectos y 5 sondas acanaladas). Quincenalmente, según el calendario de reparto del Sº de Farmacia, la Auxiliar de Enfermería de Farmacia que realiza la ruta, recoge el kit completo de sucio y limpio entregando otro kit completo .

– 2013 UME, VIR, HELICÓPTERO:

Se les dota inicialmente con una caja de curas estéril (Porta, Pinzas disección, Pean, Mosquito curvo, Mosquito recto, Tijeras y pinzas Magill ).

Además se entrega un contenedor con 15 piezas estériles (2 portas, 2 mosquitos rectos, 2 mosquitos curvos, 2 pean, 2 pinzas de disección (una con dientes y otra sin dientes), 2 tijeras, 2 pinzas Magill adulto y 1 pinza Magill pediátrica)

Dicho contenedor estará ubicado en el almacén de la base, dotando a los recursos de emergencia de un stock suficiente de material estéril para la reposición inmediata de su caja de curas. Semanal o quincenalmente, según el calendario de reparto del Sº de Farmacia, la Auxiliar de Enfermería de Farmacia que realiza la ruta, será la encargada de la recogida y reposición del instrumental usado que deberá depositarse en un sobre o bolsa previamente limpio y seco en sitio visible del almacén.

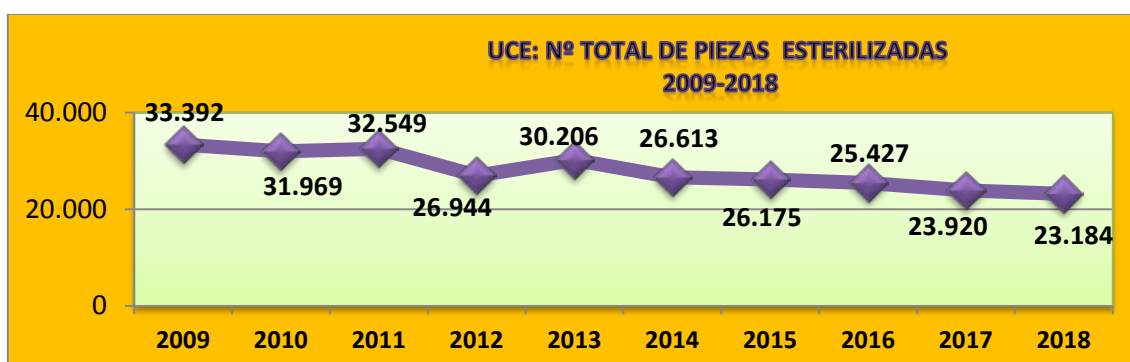
– 2014 UAD-MÉDICA:

Se le dota de una dotación estandarizada de una tijera y una pinza de pean). La reposición será a demanda, solicitándola a Logística Asistencial por teléfono que está ubicado en la INTRANET.

Puntualmente y ante cualquier necesidad imprevista se puede solicitar material estéril a través de la Mesa de Enfermería del SCU a Logística Asistencial o Parque; en el Cuarto de Mínimos hay suficiente stockaje de material identificado para cubrir cualquier eventualidad, por una parte para SUAP/CUE/UAD-E y otra con material para UME/VIR/HEL/UAD-MED.

### RESUMEN DEL TOTAL DE PIEZAS ESTERILIZADAS 2009-2018.

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	total
Nº piezas	33.39	31.96	32.54	26.94	30.20	26.61	26.17	25.42	23.92	23.18	<b>280.37</b>
	2	9	9	4	6	3	5	7	0	4	<b>9</b>



## 5.- SOCIALMENTE RESPONSABLES

### 5.1.- RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS

RECURSO/SERVICIO QUE RECIBE EL PREMIO	PREMIO/ RECONOCIMIENTO	FECHA	ENTIDAD QUE OTORGA
SUMMA112	Por la participación en "VII Encuentro de voluntarios de Protección Civil de la Comunidad de Madrid Juntos Sumamos"	14/04/2018	AYUNTAMIENTO DE GUADARRAMA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA / DIRECCIÓN ENFERMERÍA	1ER ACCESIT COMUNICACIONES ORALES DE ENFERMERÍA EN EL XXX CONGRESO NACIONAL DE SEMES, "DONANTE EN ASISTOLIA NO CONTROLADA: ANÁLISIS DE DIEZ AÑOS DE CASUÍSTICA"	6-8/06/2018	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS
SUMMA112	Agradecimiento por la colaboración con el Cuerpo de Policía Local	22/06/2018	POLICIA LOCAL DE COLMENAR VIEJO
SUMMA112	Reconocimiento al Centro por la iniciativa en el ámbito de Humanización de la Asistencia Sanitaria por el Cineforum de Humanización SUMMA112.	25/06/2018	DIRECCIÓN GENERAL DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA
SUMMA112	SELLO MADRID EXCELENTE	28/06/2018	MADRID EXCELENTE
MESA DE ENFERMERIA DE SUMMA	SUPERCUIDADORES "1º Premio en la Categoría: Administración e Instituciones Públicas al SUMMA 112 "	27/09/2018	MINISTERIO DE TRABAJO,

112 DEL SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS	Mesa de Enfermería del Servicio Coordinador de Urgencias del SUMMA 112 como apoyo al Paciente y su cuidador"		MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL.
DEPARTAMENTO DE FORMACION	SUPERCUIDADORES "1º Premio en la Categoría: Administración e Instituciones Públicas al SUMMA 112 " Proyecto Formativo de RCP a Primeros Intervinientes "	27/09/2018	MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL.
SUMMA112	Reconocimiento del CUERPO NACIONAL DE POLICIA DE ALCORCON POR PROFESIONALIDAD, PRESENCIA Y APOYO CONSTANTE"	02/10/2018	CUERPO NACIONAL DE POLICÍA DE ALCORCON
DEPARTAMENTO DE CALIDAD	2º PREMIO MEJOR COMUNICACIÓN EXPRES DEL XXXVI CONGRESO BURGOS DE SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL "MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS: ELABORACION Y ACTUALIZACION DE LAS FICHAS "PERFIL DEL PUESTO DE TRABAJO"	19/10/2018	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL
SUMMA112 / FORMACIÓN	AGRADECIMIENTO AL SUMMA112 POR SU COMPROMISO, ENTREGA Y DEDICACIÓN A LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA	19/10/2018	UNIVERSIDAD CEU SAN PABLO
COMISIÓN DE VENTILACIÓN	2º PUESTO EN LAS 6ª JORNADAS TES CASTILLA LA MANCHA POR "FORMACIÓN DE LOS TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS PARA LA UTILIZACIÓN DE LA VENTILACIÓN NO INVASIVA"	28/10/2018	ATESCAM/SEMES CASTILLA LA MANCHA / AMBULANCIAS FINISTERRE /EB FORMACIÓN
SUMMA112	"MENCION DE HONOR" AL SUMMA EN AGRADECIMIENTO A SU INESTIMABLE Y CONSTANTE COLABORACIÓN CON LA AGRUPACIÓN DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL DEL AYUNTAMIENTO DE PARLA	24/11/2018	AGRUPACIÓN DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL DE PARLA
SUMMA112	RECONOCIMIENTO AL SUMMA EN AGRADECIMIENTO A LA INSTALACIÓN DE UNA BASE OPERATIVA DE 24 HORAS ASÍ COMO AL SERVICIO DE CALIDAD PROFESIONAL EN SITUACIONES DE URGENCIAS PRESTAN A LOS VECINOS DE SAN MARTÍN DE LA VEGA.	09/12/2018	AYUNTAMIENTO DE SAN MARTÍN DE LA VEGA

## 5.2.- FORMACIÓN EXTERNA

La actividad formativa externa se desglosa en dos partes: los **cursos formales** impartidos a organizaciones o instituciones ajenas al SUMMA 112 y las **rotaciones** en nuestros recursos asistenciales de alumnos de otras instituciones o en el programa de formación MIR a través de nuestra Unidad Docente.

Las relaciones establecidas entre entidades externas y el SUMMA 112 son a través de pago a los docentes propuestos por SUMMA112 en el caso de cursos externos o bien de convenios en materia de formación, con diversas entidades.

Se ha establecido este año formación específica en RCP Básica y DESA para la población de Madrid y municipios, impulsado por la necesidad de dar a conocer

procedimientos básicos para una primera intervención que suponga una mejor salud en el ámbito de la Comunidad de Madrid

La actividad formativa externa durante el año 2018 se desglosa en dos partes:

- **Cursos formales** impartidos a instituciones ajenas al SUMMA 112:
  - Entidades (empresas o instituciones), 16 cursos, con un total de 194 horas y 255 alumnos formados. (tabla 5)
  - Comunidad de Madrid, 42 talleres de RCP Básica, con un total de 165 horas y 2620 ciudadanos formados. (Tabla 6)
- Colaboraciones en distintas instituciones como en el XXIV Curso de Postgrado de Psicología de Urgencia y Emergencia, Hospitales, Cuerpo Nacional de Policía en la formación de Ascenso de Oficiales y Subinspectores, etc.

<b>Tabla 5 – Cursos Externos</b>	Nº EDICIONES	Nº ALUMNOS	Nº HORAS
SVBASICO + DEA PARQUE DE BOMBEROS DE FUENLABRADA	3	56	15
SV Instrumentalizado y DEA - Centro de Transfusiones	1	21	5
Actualización Inicial de Urgencias- Radiotelevisión Española	2	10	24
RCP AVANZADA – H. Universitario Puerta de Hierro	2	35	40
RCP BÁSICA Y DEA - ADUANA- COMUNIDAD DE MADRID	1	23	5
RCP AVANZADA - Hospital del Complejo Asistencial Benito Menni (Pedro M. Gomez Garcia - Director DUE)	1	12	20
RCP AVANZADA – IBERMUTUAMUR	1	14	20
Reciclaje SVA – IBERMUTUAMUR	2	38	20
Primeros intervinientes RCP y DESA para la unidad de Serpol de la Policía Local de Fuenlabrada - UNIDAD DE SERPOL - POLICIA DE FUENLABRADA	2	28	40
Actualización en primeros auxilios y DES - Federación Madrileña de YUDO	1	18	5
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>255</b>	<b>194</b>

<b>Tabla 6 – TALLERES RCP BÁSICA Y DESA en Centros Educativos, Ayuntamientos y otras Instituciones</b>	Nº EDICIONES	Nº ALUMNOS	Nº HORAS
ESCUELA POLITÉCNICA GINER	2	111	10
COLEGIO MAYOR UNIVERSITARIO JORGE JUAN	1	24	5
IES LUIS GARCIA BERLANGA	1	122	5
IES ISAAC NEWTON	1	90	5
CEIP JOSE DEL HIERRO	1	20	5
COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA	1	70	5
COLEGIOS DE PARLA EN PARQUE BOMBEROS	2	150	10
LEGANÉS	1	110	5
AYUNTAMIENTO COLMENAREJO	1	400	5
COLMENAREJO	1	62	5
ARANJUEZ	1	131	5

COLMENAR VIEJO	1	39	5
SAN LORENZO DEL ESCORIAL	1	46	5
BRUNETE	1	33	5
LOS SANTOS DE LA HUNOSA	1	44	5
VENTURADA	1	80	5
VELILLA DE SAN ANTONIO	1	9	5
TORRELODONES	1	32	5
GETAFE	1	93	5
VII ENCUENTRO DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL DE LA CAM- GUADARRAMA	1	19	5
I ENCUENTRO DE EDUCACIÓN CIUDADANA EN EMERGENCIAS SANITARIAS- PLAZA COLON	1	171	5
CLUB DEPORTIVO PARQUE SINDICAL	1	44	5
ASOCIACIÓN AMELYA	1	17	5
BOMBEROS DE FUENLABRADA	3	56	15
DIA UNIVERSAL DE LA INFANCIA	2	151	10
SEMANA DEL CORAZÓN	10	447	50
DGRRHH Y RRL	2	47	10
CRUZ ROJA	1	2	5
	43	2620	215

### 5.3.- INVESTIGACIÓN

La comisión de investigación del SUMMA112 tiene como Misión fomentar la cultura de investigación, desarrollo e innovación en la institución.

Para lograr esta misión se plantean objetivos a corto, medio y largo plazo, entre los que destacamos por su componente estratégico:

1. Fomentar la investigación entre todos los colectivos profesionales de la organización,
2. Mejorar la calidad de los proyectos ofreciendo apoyo metodológico,
3. Fomentar la formación en metodología de investigación,
4. Facilitar información sobre becas y congresos,
5. Registrar la producción científica y garantizar la protección de datos,
6. Fomentar alianzas con otras instituciones científicas,
7. Participar en foros científicos nacionales e internacionales y
8. Mejorar la visibilidad de nuestra institución entre otros.

Para conseguir estos objetivos, se crearon tres grupos de trabajo para promocionar la investigación, ayudar a conseguir financiación de los proyectos y fomentar la formación en metodología.

Por otro lado, se ha creado y puesto en marcha una plataforma digital para registrar y tramitar todo el proceso de autorización de los proyectos de investigación de una forma transparente y ágil.



La comisión de investigación tiene una relación transversal con el resto de las comisiones del SUMMA112. Hemos realizado varios encuentros para intercambio de información y dar a conocer nuestros objetivos al resto de las comisiones y hemos integrado a sus miembros en los diferentes cursos de metodología para fomentar la investigación desde la base. También hemos realizado varias jornadas de investigación y cursos propios en metodología para todas las categorías del SUMMA112.

Se han creado alianzas con otras instituciones como Comunidad de Usuarios de Seguridad (COU), y la unidad de apoyo a la investigación de la gerencia de atención primaria y nos hemos dado a conocer al Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial (CDTI) como institución interesada en participar en Convocatorias Europeas. Estas alianzas han mejorado, sin lugar a duda, nuestra visibilidad a nivel nacional e internacional. Hemos aumentado de forma cuantitativa y cualitativa los proyectos presentados a becas competitivas nacionales como FIS e internacionales como H2020 donde se ha conseguido pasar de ser asesores a formar parte de consorcios, siendo la primera vez que van a financiar nuestra participación en un proyecto de investigación europeo. Animamos a todos los profesionales del SUMMA que quieran participar en futuras convocatorias, a desarrollar su faceta investigadora y aplicar los conocimientos del habla inglesa, dentro de esta senda.

Hemos hecho acuerdo con el repositorio Madroño para que nuestras comunicaciones puedan tener acceso en abierto, con esta medida podremos publicar según las directrices de la Comisión europea para participación en Trabajos de investigación H2020, y ayudaremos a visibilizar nuestra organización y el trabajo que desarrollamos en ella

A corto plazo, estamos consiguiendo crear los pilares fundamentales para conseguir nuestra misión. Estamos convencidos que en los próximos años conseguiremos los objetivos planteados. Habremos hecho aportaciones al conocimiento, fortalecido nuestra institución y el SUMMA 112 también podrá ser conocido como propulsor dentro de la rama sanitaria.

## 5.3.1 PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN REVISTAS

María Molina, Alicia Villar et all.	Kidney transplant from uncontrolled donation after circulatory death donors maintained by nECMO has long-term outcomes comparable to standard criteria donation after brain death	AMERICAN JOURNAL OF TRANSPLANTATION <a href="https://doi.org/10.1111/ajt.14991">https://doi.org/10.1111/ajt.14991</a> 27 Junio 2018
Cristino del Campo, Jose Luis Perez Olmo	The Modification of Vital Signs According to Nursing Students' Experiences Undergoing Cardiopulmonary Resuscitation Training via High-Fidelity Simulation: Quasi-Experimental Study	JMIR Serious Games. 2018. Published 2018 Aug 15. doi:10.2196/11061
Susana Navalpotro	Experience of emergency healthcare professionals in cardiopulmonary resuscitation and its relationship with self-efficacy: A qualitative approach.	Enfermería Clínica 2018 Dec 7. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.09.008
Juan Luis Gonzalez , Cesar Cardenete et all	The Modification of Vital Signs According to Nursing Students' Experiences Undergoing Impact Impact of the first interprofessional education undergraduate program in Spain	Journal of Interprofessional Care Volume 32, 2018 - Issue 3 <a href="https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1417240">https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1417240</a>
Oscar Martinez Perez, Ana Díaz Herrero et all	LIBRO: Manual de Soporte Vital en Gestante para el personal de Urgencias Hospitalarias y Prehospitalarias.	Editorial Aran 2018
2º autor Nicolas Riera. 5º autor Verónica Real	PERFORMANCE OF THE MADRID-DIRECT (DIRECT REFERRAL TO ENDOVASCULAR CENTER) PREHOSPITAL SCALE IN IDENTIFYING POTENTIAL THROMBECTOMY CANDIDATES. ANALYSIS OF 620 CONSECUTIVE PATIENTS J. Rodriguez-Pardo <sup>1</sup> , N. Riera-Lopez <sup>2</sup> , B. Fuentes <sup>1</sup> , et all ; The Madrid Stroke Network <sup>1</sup> University Hospital La Paz, Neurology, Madrid, Spain; <sup>2</sup> Madrid Medical Emergency Service SUMMA-112, Stroke Code Coordination Centre, Madrid, Spain;	European Stroke Journal 2018, Vol. 3(1S) 3–586 European Stroke Organisation Conference DOI: 10.1177/2396987318770127
Jose María Navalpotro Pascual et all	Uncontrolled donation programs after out-of-hospital cardiac arrest. An estimation of potential donors	<a href="https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2017.11.059">https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2017.11.059</a>

## 5.3.2.- PUBLICACIONES CIENTÍFICAS: EN CONGRESOS:

VARIACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR) EN EL SUMMA 112, DESDE 2013 A 2017	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	JM Navalpotro Pascual, F Peinado Vallejo, JI Les González, B Muñoz Isabel, MJ González León, Y Muñecas Cuesta
ANÁLISIS DE TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS DE SUMMA 112 PARA EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ICTUS	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	V Real Martínez, E Pastor Benito, C Cardenete Reyes, N Riera López, A Barberá Gómez
INTOXICACIONES POR MONÓXIDO. ABORDAJE GLOBAL DESDE EL SUMMA112	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	AM Pozo Cascajosa, MJ García Lozano, AE Gala Molina, F de Paz, MS Higuera Parrilla
VALORACIÓN FORMATIVA EN VENTILACIÓN NO INVASIVA PARA MÉDICOS Y ENFERMEROS DEL SUMMA112	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	C Rubio Chacón, C Horrillo García, M Gómez-Morán Quintana, A Torres Poza, A Carrillo Moya, Y Dueñas Pareja
IMPACTO DE ACCIÓN FORMATIVA SOBRE TAXONOMÍAS NANDA-NOC-NIC EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	S Navarro Santos, MC Montero Pernia, MA Lázaro Tevar, A Ramírez Barba, MV Izquierdo Suero, P Fernán Pérez
ANÁLISIS DEL CUIDADO PARA EL MANTENIMIENTO DE VÍA AÉREA PERMEABLE EN EL SVAE DE CASTILLA-LA MANCHA	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	D Mazuecos Muñoz (3)
ACTIVIDAD REALIZADA EN 2016-2017 POR UNIDADES DE SOPORTE VITAL DE ENFERMERÍA	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	E Pastor Benito, A Barbera Gómez, J Díaz Tintero, JL Pérez Olmo, V Real Martínez, R Romero García
TABLA DE COMPARATIVA: DIFERENTES CARDIOCOMPRESORES DISPONIBLES EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	V Real Martínez (1)
IMPLANTACIÓN DE CODIFICACIÓN CON TAXONOMÍAS NANDA-NOC-NIC EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	S Navarro Santos, P Fernán Pérez, E Rúa Sanz, Y Pérez Barba, A Barberá Gómez, JC Cerdeira Varela
SUICIDIO E INTENTO DE SUICIDIO EN MENORES: GESTIÓN DESDE EL CENTRO DE COORDINACIÓN DE URGENCIAS	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	MS Higuera Parrilla, MJ García Lozano, AE Gala Molina, F de Paz de Paz, AM Pozo Cascajosa
RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE LOS PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA GERENCIA DE EMERGENCIAS	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	B Alba Carmona (3)
ACTIVIDAD ENFERMERA EN EL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS SANITARIAS DE CASTILLA Y LEÓN	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	B Alba Carmona (4)

DONANTES EN ASISTOLIA NO CONTROLADA: ANÁLISIS DE 10 AÑOS DE CASUÍSTICA	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	C Cardenete Reyes , AM Cintora Sanz , AM Pérez Alonso , C Cardós Alonso , A Mateos Rodríguez
LA CAPNOMETRÍA COMO INDICADOR DE EVOLUCIÓN DE INJERTO RENAL DE DONANTES EN ASISTOLIA NO CONTROLADA	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	A Villar Arias (1), A Mateos Rodríguez (2), C Rubio Chacón (4)
¿LA RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR TELEFÓNICA MEJORA LOS RESULTADOS EN LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA?	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	JM Navalpotro Pascual, F Peinado Vallejo, JI Les González, B Muñoz Isabel, MJ González León, A Carrillo Moya
POTENCIALIDAD DE LA DONACIÓN EN LOS PACIENTES RECUPERADOS DE PARADAS CARDIACAS	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	JM Navalpotro Pascual (3)
RIESGO CARDIOVASCULAR EN LOS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES)	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	A García Bolea, L Parejo García, S Hernández Martínez , A Cintora Sanz , H Villa De Lucas , J Núñez Ortiguela
ATENCIÓN POR URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS DE PACIENTES CON CRISIS EPILÉPTICA EN EL REGISTRO ACESUR	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	N Behzadi Koochani , A Sánchez Ortega , MJ González León , B Muñoz Isabel ,
PROYECTO DE MEJORA DE LA UNIDAD DE TOXICOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	R Muñoz Romo (1)
PREVALENCIA DEL TRAUMA GRAVE PEDIÁTRICO ATENDIDO POR UN SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN 2015-17	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	A Díaz Herrero, R Rodríguez Merlo, ME Martín Maldonado, AE Gala Molino, T Alonso Peña, JD Cortés Fernández
PROYECTO DE MEJORA DEL MANEJO EXTRAHOSPITALARIO DE LA BRONQUIOLITIS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	M Sánchez Sáenz, E Pastor Benito, M Gómez-Morán Quintana, N Álvarez Tapia
UN AVISO, 60 MINUTOS CAPACES DE CAMBIAR TU VIDA	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	B Alba Carmona , M Gómez-Morán Quintana , C Pérez Ramírez
¿HIPOGLUCEMIA O ALGO MÁS? A PROPÓSITO DE UN CASO	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	B Alba Carmona , C Pérez Ramírez
NO QUIERO IR AL HOSPITAL	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	M Uzuriaga Martín (1), C Barreiro Martínez (2)
A PROPÓSITO DE DOS HERMANOS CON SÍNDROME DE BRUGADA ATÍPICO	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	R Rodríguez Merlo, CE Polo Portes
¿CÓMO UN NIÑO VA A TENER UN ICTUS?	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	M Uzuriaga Martín , C Barreiro Martínez

PACIENTE ASMÁTICA CON CRITERIOS CLÍNICOS DE INTUBACIÓN TRATADA CON VENTILACIÓN NO INVASIVA	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	C Rubio Chacón, C Horrillo García, O Carrillo Fernández, L Pastor Cabanillas, M Gómez-Morán Quintana, E García Benavent
¿UN SIMPLE EDEMA?	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	C Barreiro Martínez (1), M Uzuriaga Martín (3),
MEDICACIÓN ¿HAY ALGO MÁS DIFÍCIL?	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	M Uzuriaga Martín (2), C Barreiro Martínez (3)
LACTANTES, ¡QUÉ SUSTOS NOS DAN ESOS PEQUEÑOS DIABLILLOS!	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	MT Meroño Terol, FJ Utrilla Moro, A Calderón Jiménez, J Bravo Valero, A Hurtado López
SEPSIS Y MÁS	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	MT Meroño Terol, FJ Utrilla Moro, A Calderón Jiménez, A Hurtado López, J Bravo Valero
CHOQUES DEPORTIVOS, A PROPÓSITO DE UN CASO DE NEUMOTÓRAX POSTRAUMÁTICO	CONGRESO NACIONAL DE SEMES	A Pozo Cascajosa (1)
IDONEIDAD DE UNA GUÍA PARA LA DETECCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Patricia Fernán Pérez; R Muñoz Romo; MV Hernández Jaras; EM Aguilar Vivar; S Navarro Santos; A Colomer Rosas.
UTILIZACIÓN DE HERRAMIENTAS DE CALIDAD PARA MEJORAR LA CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	M <sup>a</sup> Victoria Hernández Jaras; I Rabanaque Vega; P Fernán Pérez; I Rico Pesquera; G Harinero Jiménez; D Risco Téllez.
RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE TRAS EL ANALISIS DE INCIDENTES DE RIESGOS. EXPERIENCIA DE DOS AÑOS.	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Victor Escudero Gonzalez; ML Dominguez Perez; P Fernan Perez; A Lopez-Guerrero Almansa; F Gutierrez Sanchez.
IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DEL CÓDIGO INFARTO EN EL USO DE LA FIBRINOLISIS PREHOSPITALARIA EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	M <sup>a</sup> Victoria Hernández Jaras; C Polo Portes; C Gallardo Mayta; LM Puertas Calleja; M García Lázaro; A Jiménez Calvo.
IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE FACTORES CONTRIBUYENTES AL RIESGO CLINICO EN UN SERVICIO DE UGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Asunción Colomer Rosas; P Fernán Pérez; V Escudero González; MV Hernández Jaras; MC Arranz Rementería; M Palencia Calzada.
LOS PROFESIONALES COMO SEGUNDAS VÍCTIMAS: NECESIDADES PERCIBIDAS POR LOS ENFERMEROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Cristina Díaz Perez; P Fernán Pérez; V Escudero González; B Martinez Parra; E Garcia Suárez; A Colomer Rosas.
PLAN DE ACCIÓN DEL TRANSPORTE SANITARIO(TS) ORIENTADO A MEJORAR LA CALIDAD PERCIBIDA DE LOS PACIENTES Y FAMILIAS	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Juan Antonio Pingarrón Lopez; MD Robledo Tirador; P Fernán Pérez; J Martínez Gómez; B Salafranca Gómez; MJ Fernández Campos.
ANÁLISIS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO PREVIO A LA ESTRATEGIA	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Asuncion Colomer Rosas; P Fernan Pérez; MJ Medrano Martínez; N García García; MV Hernández Jaras; P Busca Ostolaza
ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO ¿AVANZAMOS?	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Sara Navarro Santos; R García Martínez; Y Castillo González; MB Melero García; C del Campo Cazallas; I Prieto Barrio.

MODELO DE GESTION POR COMPETENCIAS: ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS FICHAS "PERFIL DE PUESTO DE TRABAJO"	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Patricia Fernán Perez; V Escudero González; L Martín Jiménez; V Soto Leo; C Mendoza Aritmendi; P Busca Ostolaza
DESARROLLO DE UNA APLICACIÓN PARA CODIFICAR CON TAXONOMÍAS ENFERMERAS EN DISPOSITIVOS MÓVILES DE EMERGENCIAS.	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Sara Navarro Santos; P Fernán Pérez; NM Rodríguez Rodil; J Martínez Gómez; A Barberá Gómez; Y Pérez Barba.
IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA PARA AUMENTAR LA ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN UN SERVICIO DE URGENCIA EXTRAHOSPITALARIO	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Sara Navarro Santos; P Fernán Pérez; RE Gómez Giménez; J Flores Herrera; E Rodríguez Franco; L Cuellar Gallego
LISTADO DE VERIFICACIÓN PARA GESTIÓN DE ALERTAS HOSPITALARIAS EN LA ATENCIÓN TRAUMA GRAVE	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Verónica Real Martínez <sup>1</sup>
: ACCIONES DE MEJORA TRAS EL ANÁLISIS DE INCIDENTES DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL CÓDIGO ICTUS.	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Víctor Escudero González; ML Dominguez Perez; F Gutierrez Sanchez; N Riera Lopez; N Garcia Garcia; MA Perez Cuevas
INCIDENTES DE RIESGOS RELACIONADOS CON LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS: UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA.	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Eva Maria Aguilar Vivar; V Escudero Gonzalez; A Lopez-Guerrero Almansa; A Colomer Rosas; A Villar Arias; P Busca Ostolaza.
¿CONOCEMOS QUE PACIENTES ATENDIDOS POR UN RECURSO MÓVIL TIENEN MAS RIESGOS DE SUFRIR UN EVENTO ADVERSO?	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Amparo Lopez-Guerrero Almansa; JM Elcano Villanueva; S Navarro Santos; F Gutierrez Sanchez; M Palencia Calzada; JC Cerdeira Varela.
EXPERIENCIA DE LA IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO.	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Victor Escudero Gonzalez; A Villar Arias; C Fernandez Merchan; MV Perez Fernandez; MV Hernandez Jaras; P Busca Ostolaza.
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES DE LOS CENTROS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD CLINICA	CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL	Patricia Fernan Perez; MT Martinez Martinez; M Lozano Cortés; C Mendoza Aritmendi; D Risco Tellez; C Arranz Rementería.
LA COORDINACION MAS ALLA DE LAS SALAS DE COORDINACION-SUAP	SIMPOSIO DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS	ANGELA MOLINERO ET AL.
INTOXICACIÓN POR CO2 COMO IDENTIFICARLA PRIMERA ATENCIÓN TELEFÓNICA	SIMPOSIO DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS	ANA MARÍA POZO CASCAJOSA ET AL.
PREVENCIÓN Y MANEJO DE SUICIDIO Y TENTATIVA EN MENORES DE 18 AÑOS DESDE SCU SUMMA 112	SIMPOSIO DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS	ANA ESMERALDA GALA ET AL.
DESCRIPCIÓN DE COORDINACIÓN INTERIVELES MEDIANTE PLATAFORMA TECNOLÓGICA	SIMPOSIO DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS	ARANZAZU FDEZ BENITEZ ET AL.
SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS RECURSOS ASISTENCIALES DE URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA	SIMPOSIO DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS	PATRICIA FERNAN PEREZ ET AL.

PERFIL Y COMPETENCIAS DEL ENFERMERO COORDINADOR DEL SUMMA 112	SIMPOSIO DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS	M LUISA DOMÍNGUEZ PÉREZ ET AL.
ATENCIÓN PEDIÁTRICA DESDE UN SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS	COMUNICACIÓN-POSTER CONGRESO	SARA NAVARRO SANTOS ET AL.
POSTER PARA CONGRESO SOBRE EL CUIDADO DE LA FAMILIA DEL PACIENTE TERMINAL EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	COMUNICACION-POSTER CONGRESO	RAQUEL LAFUENTE
DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO TEÓRICO-PRÁCTICO DEL TALLER DE PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y PREPARACIÓN ANTE URGENCIAS CARDIOVASCULARES IMPARTIDO PARA PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.	PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO	ALFONSO GARCÍA
CASO CLÍNICO: INTOXICACIÓN POR DIHIDROCODEÍNA EN NIÑO DE 2 AÑOS.	COMUNICACION-POSTER CONGRESO	PATRICIA BLANCO
REVISIÓN SISTEMÁTICA HIPOTERMIA TERAPEÚTICA EN LA PCR EN NIÑOS EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	COMUNICACIÓN- POSTER A CONGRESO	FRANCISCO SALADO ET AL.
CASO CLÍNICO: MENINGIOMA DE LA VAINA DEL NERVI ÓPTICO EN MUJER EMBARAZADA	COMUNICACIÓN- POSTER CONGRESO	CRISTINA HERRILLO
CASO CLÍNICO DE UNA FA DE INICIO RECIENTE, INESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, QUE CARDIOVERTIMOS ENTRANDO EN RITMO SINUSAL, VOLVIENDO A LOS MINUTOS A FA CON RV MÁS CONTROLADA.	COMUNICACIÓN-POSTER CONGRESO	CARMEN RENEDO
PÓSTER ANSIEDAD CUIDADOS EXTRAHOSPITALARIA	COMUNICACION-POSTER CONGRESO	RAQUEL LAFUENTE
DESCRIPCIÓN DE UN TALLER DE TEORÍA SOBRE EL LUPUS, PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES Y COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES Y PRACTICAS SOBRE ACTUACIÓN ANTE RCP, ATRAGANTAMIENTO Y USO DE DESA EN CASOS NECESARIOS.	COMUNICACION-OTROS	ALFONSO BOLEA
CASO CLÍNICO: DOLOR ABDOMINAL EN VARÓN DE 30 AÑOS.	COMUNICACION-POSTER CONGRESO	PATRICIA BLANCO
PÓSTER: CASO CLÍNICO DE UN SCACEST CON MEJORÍA DEL DOLOR DURANTE EL TRASLADO COINCIDIENDO CON UN RIVA.	COMUNICACION-POSTER CONGRESO	PATRICIA BLANCO
FORMACIÓN DEL T.E.S PARA EL USO Y MONITORIZACIÓN DE LA VNI Y PROTOCOLIZAR SU ACTUACIÓN EN LOS SOPORTES VITALES AVANZADOS DEL SUMMA 112.	COMUNICACIÓN- POSTER CONGRESO	JOAQUÍN RENEDO

## 5.3.3.- PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

### NUEVOS

<b>VENTILAMADRID</b> OBJETIVOS: GENERAL COMPARAR LA UTILIDAD DE LA VENTILACIÓN NO INVASIVA (VNI) USADA DE FORMA PRECOZ EN LOS DISPOSITIVOS DE EMERGENCIAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS DE MADRID (SUMMA112) EN PACIENTES CON EDEMA AGUDO DE PULMÓN (EAP) Y/O BRONQUITIS CRÓNICA AGUDIZADA (AEPOC). ESPECÍFICOS: COMPARAR LA SUPERVIVENCIA, MORTALIDAD Y ESTANCIA HOSPITALARIA, PROPORCIÓN DE INGRESOS EN UCI, REINGRESOS HOSPITALARIOS Y COSTE EFECTIVIDAD ENTRE PACIENTES CON VNI PREHOSPITALARIA Y VNI POSPUESTA AL HOSPITAL	PROYECTO-ESTUDIO ANALÍTICO	CRISTINA HORRILLO
LAS ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN REPRESENTAN LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN ESPAÑA, SALVO EN LAS MUJERES QUE ES SOBREPASADA POR LAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES. ENTRE LAS COMPLICACIONES QUE SE DESARROLLAN EN EL CURSO DE UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA), SE ENCUENTRAN LAS ARRITMIAS CARDÍACAS DE FORMA MUY FRECUENTE, POR LO QUE EXISTEN DIVERSOS ESTUDIOS ENFOCADOS EN SU MANEJO.	PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO	CARLOS PANIAGUA
LA HUMANIZACIÓN EN LA ASISTENCIA SANITARIA EN URGENCIAS, EN EL TRABAJO EN EQUIPO Y LA PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN EN EL SUMMA 112	PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO	RICARDO BONACHO
VALORACIÓN DE CAPNOGRAFÍA COMO INDICADOR DE FUNCION CIRCULATORIA EN MASAJE CARDÍACO EXTERNO	PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO	DAVID MAZUECOS
ESTUDIO DESCRIPTIVO BASADOS EN LAS REVISIONES DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE TODOS LOS PACIENTES CON SOSPECHA DE LESIÓN MEDULAR ATENDIDOS POR EL SUMMA 112 DURANTE UN ACCIDENTE DE TRÁFICO DURANTE EL AÑO 2017. PARA LO CUAL NOS PLANTEAMOS LOS SIGUIENTES OBJETIVOS: OBJETIVO GENERAL: DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DEMOGRÁFICAS Y EL PERFIL DE LOS PACIENTES CON LESIÓN MEDULAR QUE SON ATENDIDOS POR EL SUMMA 112 TRAS UN ACCIDENTE DE TRÁFICO.	PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO	PEDRO MOLLONEDO
ESTUDIO DESCRIPTIVO, RETROSPECTIVO. OBJETIVO DE CUANTIFICAR PORCENTAJE DE PACIENTES CON SUICIDIO/INTENTO DE SUICIDIO BAJO TRATAMIENTO BENZODIAZEPINICO.	PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO	YAQUELY CABRERA
EPIREA. ESTUDIO PREVALENCIA DE LOS INCIDENTES DE RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL SUMMA 112	ESTUDIO DESCRIPTIVO	ASUNCION COLOMER ROSAS .
L MODELO DE ENCUESTA QUE SE REALIZARÍA VALORACIÓN DE REALIZACIÓN DE PROTOCOLO QUE HAGA INCLUSIVO LA ATENCIÓN A LA FAMILIA, CUANDO SE ATIENDE A UN PACIENTE QUE PRESENTA PARADA CARDIORESPIRATORIA. SE SIGUEN LAS PAUTAS REALIZADAS POR ASOCIACIONES CIENTÍFICAS	PROYECTO-ESTUDIO ANALÍTICO	ANA CINTORA SANZ



INTERNACIONALES Y LA ENCUESTA DE VALORACIÓN DE SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA TRAS SER ATENDIDO POR UVI MÓVIL DEL SUMMA 112 EN LA COMUNIDAD DE MADRID.		
SE REALIZARÁ UN ESTUDIO DESCRIPTIVO ANALÍTICO PROSPECTIVO TRANSVERSAL SOBRE LA REPERCUSIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL EN EL NÚMERO DE ÓRGANOS VÁLIDOS EXTRAÍDOS EN LOS DONANTES EN ASISTOLIA NO CONTROLADA, CON EL OBJETO DE PODER UTILIZARLO COMO CRITERIO DE INCLUSIÓN EN LOS MISMOS.	PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO	ANA PEREZ ALONSO

Núm.	Proyecto	Investigador Principal en SUMMA112	Colaboraciones	Descripción
	<b>PROYECTOS COMPETITIVOS</b>			
1	<b>OHSCAR</b>	Navalpotro Jose M <sup>a</sup>	Estudio multicentrico. Junto coinvestigadores de otros SEM españoles	Conocer la supervivencia y las secuelas neurológicas de los pacientes que sufren una PCR extrahospitalaria y son atendidos por Servicios de Emergencias (SEM)
2	<b>ECCLIPSE</b>	JIMÉNEZ ALEGRE JULIO JOSÉ	Estudio multicentrico Hospital Clínico Serv. Cardiología (David Vivas Balcones)	Efectos de la Administración Intravenosa de Acetilsalicilato de Lisina versus Ácido Acetil Salicílico Oral sobre la Respuesta Plaquetaria en Pacientes con un Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST: un estudio farmacodinámico
3	<b>Estudio trasplante pulmonar experimental</b>	Barrado Muñoz Luis	Estudio multicentrico: coinvestigadores de Hosp Clínico San Carlos y Unidad de Investigación experimental	Modificación del modo de resucitación cardiopulmonar en donación en asistolia. Estudio en un modelo de trasplante pulmonar en cerdos con donantes a corazón parado
4	<b>MIMO</b>	Navalpotro Jose María		ADMINISTRACIÓN DE MIDAZOLAM / MORFINA EN EAP Estudio MIMO/EudraCT number 2016-000884-17/NCT 02856698
5	<b>DONACION EN ASISTOLIA</b>	Villar Arias Alicia	ONT Organización Nacional Transplantes	ACTIVACIONES EN DONACION NO CONTROLADA A NIVEL NACIONAL
	<b>PROYECTOS NO COMPETITIVOS</b>			
6	<b>INMOVILIZACIÓN CERVICAL</b>	Bosch Francisco		EVALUACIÓN DE TRES MODELOS DE INMOVILIZADORES CERVICALES EN EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS
7	<b>PROYECTO ACESUR</b>	Behzadi Navid	Proyecto Multicentrico: Liñán López M (Hosp Campus de la Salud Granada) Martínez Álvarez S (Hosp La Paz Madrid) , García Loaiza J (Hosp U. Guadalajara) Gros Bañeres B (Hosp Miguel Servet Zaragoza)	ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON CRISIS EPILÉPTICAS EN SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS Y HOSPITALARIOS

8	<b>FORMACION EN IMV EN URGENCIAS HOSPITALARIAS</b>	García Díez Elba		Propuesta de un plan de formación específico en Incidentes de Múltiples Víctimas para la Urgencia Hospitalaria
9	<b>CRISIS HIPERTENSIVAS</b>	Barquilla Calderón María		Análisis de las crisis hipertensivas tratadas en el Servicio de Urgs del SUMMA 112
10	<b>PARTO PREHOSPITALARIO</b>	Espada Huerta Jose L.		Estudio de la atención al parto extrahospitalario realizado por el SUMMA 112 durante el periodo 2010-2016
11	<b>ESTUDIO HIGIENE MANOS</b>	Cerdeira Varelas Jose Carlos		Estudio observacional de higiene de manos en un servicio de Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias
12	<b>EVALUACIÓN DOLOR</b>	Aguilar Vivar Eva María		Plan de Mejora. Implementación de las Escalas de Evaluación del Dolor en el SUMMA112. Estudio Piloto.
13	<b>CODIGO CRISIS</b>	Behzadi Navid	Neurólog@s del H.Clínico Jose M Serratosa Fernandez Antonio Gil-Nagel, Beatriz Parejo, Irene Garcia Morales	Estudio de los tiempos de actuación en el manejo de las crisis en la fase pre-hospitalaria, y otros datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con crisis epilépticas atendidos por SUMMA 112
14	<b>ACTIVIDAD UAD ENF. ESTUDIO RETROSPECTIVO.</b>	Cerdeira Varelas Jose Carlos		Estudio retrospectivo observacional y descriptivo del volumen de actividad programada llevada a cabo entre 2006 y 2016 por enfermeros del SUMMA 112 tanto en centros tipo SUAP como en domicilio por la UAD Enfermería.

### 5.3.4.- Otras Actividades de la Comisión de Investigación

ACTUACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Envío mensual de selección de artículos destacados en el ámbito de urgencias y emergencias.</li> <li>▪ Valoración de estudios presentados a la comisión de profesionales del SUMMA112.</li> <li>▪ Sesiones clínicas mensuales dirigidas a los profesionales del SUMMA112 y a residentes.</li> <li>▪ Colaboración activa en la organización y dirección del "Máster Universitario de Urgencias, Emergencias y Catástrofes" de la Universidad S. Pablo CEU y TASSICA.</li> </ul>

## 5.4.- RESPONSABILIDAD SOCIO SANITARIA

### 5.4.1.- Formación de Reanimación Cardiopulmonar básica a la población

Dentro del despliegue del Marco Estratégico de Responsabilidad Social Sociosanitaria del SERMAS, el SUMMA112 despliega numerosas actividades dirigidas a impulsar la promoción de la salud, la investigación, el cuidado del medioambiente (los hospitales certificados y la eficiencia energética), la formación de los usuarios y la atención a personas con discapacidad o en riesgo.

#### ACTUACIONES DEL SERMAS ORIENTADAS AL EMPODERAMIENTO DE LA POBLACIÓN PARA MEJORAR LA SALUD Y DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD



Dentro del Proyecto liderado por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para que Madrid sea una Comunidad Cardioprotégida, se integra el Decreto 78/2017, de 12 de septiembre, del Consejo de gobierno por el que se regula la instalación y utilización de desfibriladores externos fuera del ámbito sanitario y se crea su Registro. Este decreto regula que los espacios públicos con afluencia masiva de personas instalen desfibriladores externos automatizados.

El SUMMA112 asumiendo su responsabilidad ante la sociedad, desde hace varios años viene desarrollando una relevante actuación centrada en el empoderamiento y la transferencia de conocimiento a los madrileños para que sepan reaccionar ante una parada cardiorrespiratoria y realizar la reanimación cardiopulmonar y usar los desfibriladores, con el objetivo de dar vida y calidad de vida a los pacientes que sufran una parada cardiorrespiratoria.

## FORMACION DE REANIMACION CARDIOPULMONAR (RCP) BASICA

### Programación de la Actividad

En la Parada Cardio-Respiratoria (PCR), cese súbito y potencialmente reversible de las funciones cardiocirculatoria y/o respiratoria, la posibilidad de supervivencia, es críticamente dependiente de la atención que el paciente reciba en los primeros minutos.

La posibilidad de éxito de las maniobras de resucitación cardiopulmonar depende, entre otros factores, del tiempo transcurrido desde el momento en que ocurre la PCR hasta el inicio de las medidas de resucitación cardiopulmonar (RCP). Este hecho ha sido determinante para plantearnos el objetivo de capacitar a la población para que reconozcan los signos de una PCR (pérdida de conocimiento, ausencia de pulsos palpables y apnea), activen el sistema de emergencia y realicen una RCP precoz hasta la llegada de los Servicios de Emergencia Extrahospitalaria.

A tal fin durante el año 2018, en base a la exitosa experiencia años anteriores, se ha dado continuidad e incrementado las actuaciones dirigidas a la Población general que se iniciaron en 2015.

Se imparte un taller de 5 horas a la Población general, sin conocimientos previos de técnicas de Reanimación Cardio Pulmonar, que en el desarrollo de su vida diaria, pueda verse inmerso en una situación de PCR en su medio familiar, profesional o en vía pública. Debiendo actuar como Primer Interviniente de forma inmediata, con la meta de que cada participante, al finalizar el mismo, fuese capaz de aumentar la probabilidad de supervivencia de una víctima que sufriese una PCR.

Durante 2018 estos Talleres han sido impartidos por profesionales del SUMMA 112, Técnicos en Emergencias Sanitarias (TES), Enfermeros y Médicos de amplia y contrastada experiencia asistencial, en situaciones de riesgo vital producido por PCR presenciada y no presenciada, a lo largo años durante su jornada de trabajo

Se ha continuado desplegando para cada Taller como escenario para el desarrollo de la actividad, el Módulo de Intervención Rápida del SUMMA 112 (MIR) que tiene una capacidad asistencial para 18 pacientes. Esta estructura por sus características constituye el escenario idóneo para la atención sanitaria tanto para múltiples víctimas en el medio extrahospitalario, como en este caso para el desarrollo de Talleres docentes dirigidos a la divulgación general de maniobras básicas de RCP.

Dentro del equipamiento para impartir la docencia y como complemento imprescindible, se dispusieron de maniquís de entrenamiento destinados al aprendizaje de técnicas de RCP Básica tanto en niños como en adultos.

Cada monitor dispuso de un maniquí para adiestrar a un número limitado de alumnos por cada Taller.

Los contenidos que se han abordado son:

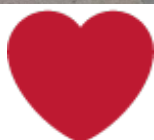
- Detección de una Parada Cardio Respiratoria (PCR)
- Abrir y permeabilizar la vía aérea.
- Aprender técnicas de ventilación y masaje cardiaco externo
- Proteger, alertar, socorrer (Conducta PAS)

Para ello al inicio se entregaba al alumno documentación de manejo sencillo complementaria a la actividad práctica y que le permitiese consolidar los conocimientos básicos adquiridos en el taller, de forma que pudiera actuar precozmente en una posible PCR. Asimismo, se realizó la exposición y resolución de casos de PCR, con simulaciones de casos reales que incluyen: método demostrativo, trabajo en equipo y ensayo de actuación en cada técnica, individualizada, activa y participativa, por cada alumno. Finalmente se realizó una encuesta de satisfacción a cada alumno.

## Resultados de la Actividad

Se han realizado un total de 35 ediciones del Taller RCP Básica, a lo largo de 2018 en la Comunidad de Madrid, además de diversas colaboraciones.

Se alcanzó el objetivo de llevar esta formación a un número importante de ciudadanos, en concreto fueron 3376 participantes en los mismos, con un elevado nivel de satisfacción.



SEMANA DEL CORAZÓN. 27 SEPTIEMBRE-1 DE OCTUBRE. ENSEÑANDO A SALVAR VIDAS  
TALLERES DE RECP EN LA SEMANA DEL CORAZÓN. SUMMA112 Y SAMUR POR LA  
FORMACIÓN..

## COLABORACION CON CENTROS ESCOLARES DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

En 2018, hemos colaborado con Centros Escolares de la Comunidad, en los que el SUMMA112 ha desarrollado Talleres teórico prácticos que se han incluido conceptos básicos de Primeros Auxilios y de maniobras de RCP, siendo el claustro docente y los alumnos de los Centros en los que se ha impartido esta actividad, el colectivo al que se ha dirigido la formación.

## COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES

A lo largo de 2018, hemos colaborado en la formación, como primer interviniente en situaciones de emergencia en la que por su actividad profesional, estas entidades públicas y privadas, se ven involucradas: Unidad Militar de Emergencias, Bomberos de la Comunidad, Bomberos municipales, Cuerpo Nacional de Policía, Policía local y Agrupaciones de Protección Civil de diversos Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid.



SUMMA112 formando en SUD-DE a policitas nacionales de la Escuela Nacional de Protección Civil.



SAMUR Y SUMMA112 EN EL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID. ... PORQUE JUNTOS SUMMAmos vida y calidad de vida para pacientes y ciudadanos.

DÍA DE LA RCP 16 de octubre



En Velilla de San Antonio.  
Taller de RCP  
16/09/2018.

24/7/365  
*On fire!*

También se ha colaborado con:

- Universidad de Málaga
- Asociaciones deportivas: ciclistas, aikido
- Asociaciones religiosas: Iglesia Adventista
- Asociaciones de pacientes: ADEMO (discapacidad intelectual), AMELYA (pacientes de Lupus)

## ROTACIONES

El SUMMA112 colabora activamente con diferentes Instituciones y Unidades Docentes en la formación de los profesionales de la Salud. Las rotaciones prácticas en recursos asistenciales de personal sanitario se han incrementado con respecto al año anterior en un 12,10 % alcanzando un total de 4959 puestos de rotación (figura 1). El mayor porcentaje de estas rotaciones han sido ocupadas por los Residentes de Medicina y Enfermería alcanzando el 52,5% de los puestos totales. Nuestro servicio interviene en la formación de los futuros especialistas de Medicina y Enfermería al ser entidad colaboradora de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Madrid y ofrece también sus dispositivos para que los sanitarios de otras Unidades Docentes del territorio español realicen sus rotaciones optativas.

El 47,5% de los puestos restantes han sido ocupados por personal de diferentes Instituciones del ámbito Universitario, entidades sanitarias y Ejército español (tabla 1).

TABLA 1: PUESTOS OCUPADOS POR INSTITUCIONES EN 2018

Institución	PUESTOS DE ROTACIONES 2018	PORCENTAJE
Unidad Docente M.I.R.	2198	44,32
Disan (División Sanitaria del Ejército de Tierra)	741	14,94
Unidad Docente E.I.R.	405	8,17
Fuden (Fundación Universitaria para el desarrollo de la Enfermería)	397	8,01
Universidad Alfonso X el Sabio	283	5,71
Escuela de Ciencias de la Salud	238	4,80
Personal SUMMA	181	3,65
Master C.E.U. Dues	172	3,47
Master C.E.U. Médicos	131	2,64
Unidad Militar de Emergencias	115	2,32
Médicos de Atención Primaria	43	0,87
Curso de Asistencia Sanitaria y Operaciones del Ejército del Aire (CASYOPEA)	22	0,44
Paramédicos Coimbra	15	0,30
Universidad Evora	14	0,28
Protección Civil Algete	2	0,04
GAU Baleares	1	0,02
SESCAM (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha)	1	0,02
<b>TOTAL PUESTOS ROTACIONES 2018</b>	<b>4959</b>	

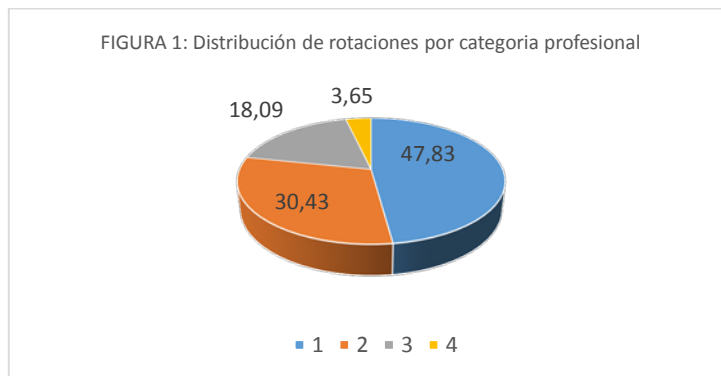
En cuanto a la distribución por categorías profesionales el 47,5% de los puestos restantes han sido ocupados por personal de diferentes Instituciones del ámbito Universitario, entidades sanitarias y grupos del Ejército español (tabla 2).

TABLA 2: PUESTOS POR CATEGORIAS PROFESIONALES EN 2018

Puestos de rotaciones por categorías profesionales 2018					
Institución	Totales	Medicina	Enfermería	Técnico en Emergencias Sanitarias	Sin definir
Unidad Docente M.I.R.	2198	2198			
Disan (División Sanitaria del Ejército de Tierra)	741			741	
Unidad Docente E.I.R.	405		405		
Fuden (Fundación Universitaria para el desarrollo de la Enfermería)	397		397		
Universidad Alfonso X el Sabio	283		283		
Escuela de Ciencias de la Salud	238		238		
Personal SUMMA112	181				181
Master C.E.U. Enfermería	172		172		
Master C.E.U. Médicos	131	131			
Unidad Militar de Emergencias	115			115	
Médicos de Atención Primaria	43	43			
Curso de Asistencia Sanitaria y Operaciones del Ejército del Aire (CASYOPEA)	22			22	
Paramedicos Coimbra	15			15	
Universidad Evora	14		14		
Proteccion Civil Algete	2			2	
GAU Baleares	1			1	
SESCAM (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha)	1			1	
<b>Totales</b>	<b>4959</b>	<b>2372</b>	<b>1509</b>	<b>897</b>	<b>181</b>
<b>Porcentaje</b>		<b>47,83</b>	<b>30,43</b>	<b>18,09</b>	<b>3,65</b>

El mayor número de rotantes pertenecen a la categoría profesional de Medicina (47,83%) con un total de 2372 puestos de rotación. A continuación es la categoría profesional de Enfermería (30,43%) con 1509 puestos y por último la categoría de Técnicos en Emergencias Sanitarias -TES- (18,09%) con 897 puestos (figura 1). Cabe reseñar que estos puestos de rotaciones no se superponen, es decir que es sólo un rotante el que ocupa el puesto por cada dispositivo sin poder coincidir dos rotantes en el mismo dispositivo asistencial.

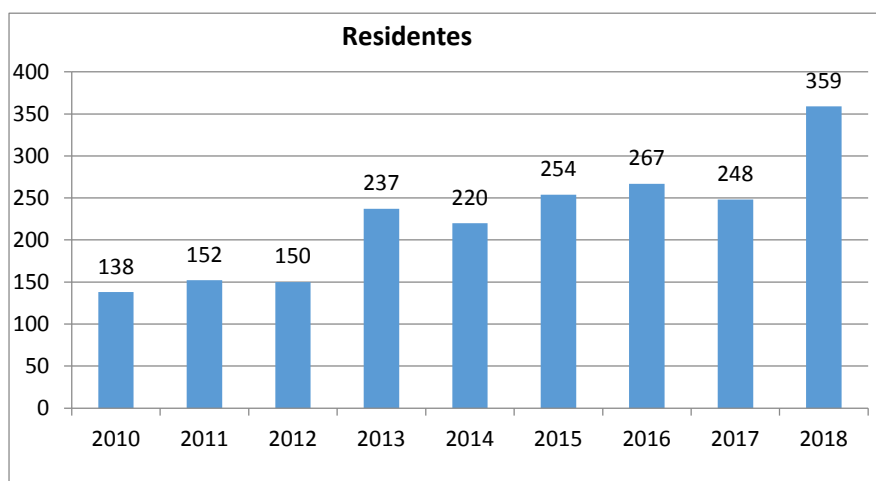




Entendemos que con esta actividad SUMMA112 cumple con la responsabilidad social de transferencia de conocimientos hacia la sociedad, en general, y hacia las instituciones y organismos implicados en la atención sanitaria, de forma particular.

### FORMACIÓN DE FUTUROS ESPECIALISTAS EN MEDICINA Y ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y OTRAS ESPECIALIDADES

En 2018 se ha incrementado considerablemente el número de RESIDENTES que han tomado la elección de rotar en el SUMMA112 incrementándose en un 44,75% al número del año anterior.



Este hecho ha motivado también que el número de COLABORADORES DOCENTES se haya incrementado también para recibir a este aumento de residentes llegando a alcanzar la cifra de 278, de los cuales 72 de ellos han sido nuevas acreditaciones. En cuanto a categorías profesionales se distribuyen en:

- Colaboradores docentes Categoría de Médico: 186
- Colaboradores docentes Categoría de Enfermero/a: 91

El nº de RESIDENTES que han realizado un periodo formativo en nuestro servicio ha sido en el pasado 2018 de 359:

La distribución por categorías profesionales ha sido:

- Enfermero/as Internos Residentes (EIR): 56
- Médicos Internos Residentes (MIR): 303

En cuanto a la distribución geográfica de procedencia ha sido:

- Comunidad de Madrid: 328
- Extracomunitarios: 27
- Otras especialidades (Pediatría, Anestesia): 4

Los Residentes de otras Comunidades Autónomas han acudido de:

- ALICANTE- ALICANT (1)
- ASTURIAS (1)
- AVILA (2)
- BADAJOZ (5)
- BALEARES - ILLES BALEARS (1)
- CACERES (4)
- CIUDAD REAL (1)
- GUIPÚZCOA - GUIPUZKOA (1)
- LA CORUÑA - A CORUÑA (1)
- LAS PALMAS (1)
- NAVARRA (2)
- PONTEVEDRA (1)
- SALAMANCA (3)
- VALLADOLID (1)
- VIZCAYA - BIZKAIA (2)

Estos residentes han realizado una media de 6 guardias en Dispositivos de emergencias y 1 en el Centro Coordinador de urgencias, generando un total 2603 puestos de rotación.

Dentro del programa formativo de los residentes desde SUMMA112 se realiza una tutorización personalizada de estos permitiéndoles ir adquiriendo de forma progresiva las competencias específicas marcadas en el programa docente. Durante el año 2018 se ha realizado una sesión de acogida a residentes donde se les ha presentado la misión, visión y valores que ofrece SUMMA112 a la ciudadanía. Además se han realizado dos ediciones de talleres específicos para residentes en el manejo de la vía aérea. De igual manera, además de las actividades propias asistenciales, se ha incentivado la participación de estos en las sesiones clínicas del servicio y en los diferentes proyectos de investigación que se desarrollan desde SUMMA112.

De esta forma entendemos que desde SUMMA112 se cumple con el compromiso de formación hacia los futuros especialistas que desarrollarán su actividad en el ámbito de la Medicina Familiar y Comunitaria y en la Urgencia hospitalaria y extra-hospitalaria.

#### 5.4.2.- COMPARTIR CONOCIMIENTO Y ESTABLECER ALIANZAS EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES.

La ley 17/2015 de Protección Civil determina el marco orgánico-funcional y los mecanismos para la movilización de recursos humanos y materiales para la protección de personas y bienes en casos de grave riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública así como el esquema de coordinación entre las Administraciones Públicas intervinientes a través de procedimientos de ordenación planificación, coordinación y dirección de los distintos servicios públicos relacionados con la emergencia que se trate de afrontar.

El intercambio de conocimiento y el trabajo conjunto en base a protocolos comunes de actuación entre las diversas instituciones que intervienen en catástrofes o situaciones de emergencias es fundamental para agilizar la respuesta, los tiempos a través de la mejor coordinación de los diferentes colectivos, a la vez evalúa la operatividad de los planes de emergencias.

El SUMMA112 viene desarrollando esta línea de prevención y formación así como coordinación, con una serie de actividades, algunas integradas en los proyectos de la CAM y otras iniciativas acordes a las entidades intervinientes y al Plan Estratégico propuesto por la Gerencia del SUMMA112

Se han revisado los diferentes planes de emergencia de nuestra comunidad, tanto de entes públicos como privados, para establecer canales de comunicación directa y

proyectos de coordinación que culminan en diferentes simulacros de los que se extraen e implementan mejoras continuas en los procedimientos.

Las actuaciones sanitarias realizadas por el SUMMA112 que se llevan a cabo en cooperación con otras instituciones han dado lugar a numerosas jornadas, simulacros, ejercicios técnicos y reuniones de coordinación. Destaca en este año las siguientes actuaciones:

<b>COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS</b>		
<b>CRUZ ROJA</b>	Movilización junto a SUMMA 112 en los Simulacros para mejora de la coordinación	
<b>SAMUR PROTECCIÓN CIVIL</b>	Coordinación en simulacros en Madrid y Simulacros con fuerzas armadas Participación en simulacro anual del SAMUR P.C	
<b>MINISTERIO DEL INTERIOR</b>		
DGPC	Reuniones de planeamiento ejercicio Europeo RIWATEREX 2018. SIMULACRO EJERCICIO RIWATEREX 2018	
Delegación de Gobierno	Reuniones de Planeamiento Jornadas de Inteligencia en Emergencias Ibiza 2018	
Policía Nacional	GEO: Ejercicios de Coordinación en cursos de la DG de SEGURIDAD de la CAM (Actual IFISE)	
	Cobertura Prácticas TEDAX	
	Formación Actuación Sanitaria NRBQ	
Guardia Civil	Reuniones de Coordinación para preventivos y situaciones de emergencia Participación docente en curso NRBQ Nivel-3 Celebración de la Patrona "Ntra. Señora del Pilar" Jornadas Conjuntas Seguridad en Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas	
<b>ENPC</b>	Formación IMV a Protecciones Civiles y Policías Locales Formación de Preventivos de riesgo previsible en Grandes Concentraciones Humanas a alumnos de ámbito nacional. Formación Atentados Terroristas Indiscriminados a Policías Locales	
<b>AEROPUERTOS</b>		
AENA	Adolfo Suarez BARAJAS -Comité de Autoprotección : Mesa de PMA, Comunicaciones y Mesa de Grupo de Sanidad -Mesa de Coordinación Sanidad-Seguridad -Simulacro General aeronáutico -Simulacros incendio edificios -FORMACIÓN en IMV de SUMMA 112 a los Servicios Sanitarios de AENA para mejora de la Coordinación Cuatro-Vientos -Comité de Emergencia Externo -Aprobación del Plan -Simulacro Parcial de Accidente Aéreo	
	Defensa	Simulacro Base Aérea de Getafe ALA 35 --Plan de Autoprotección Externo. Unificación de chalecos identificativos --Simulacros accidente aéreo

	--Reuniones para la coordinación con Servicio Sanitario de la Base
	ENAIRES (Torrejón de Ardoz)
	--Comité de Autoprotección externo
	--Actualización de Plan de Autoprotección
<b>IBERPISTAS</b>	Comité Autoprotección Externo
<b>ACCESOS DE MADRID</b>	Visitas a Túneles y actualización del PEE con mejora comunicaciones
	Simulacros M-50
<b>RENFE-ADIF</b>	Comité de Autoprotección externo
	Planes de autoprotección de Estaciones y Túneles de Cercanías de Madrid.
	Jornadas Formativas.
	Simulacros
<b>METRO de MADRID</b>	Coordinación con Servicios de Emergencia de Metro
	Revisión de Plan de Autoprotección
	Simulacros
<b>AYUNTAMIENTOS</b>	
Torrejón de Velasco	Protección Civil-Jornada Formativa sobre Accidentes Ferroviarios
Móstoles	25º Aniversario de Protección Civil
Becerril de la Sierra	Jornada sobre Seguridad CEIPSO Juan Ramón Jiménez
San Sebastián de los Reyes	Coordinación Dispositivo preventivo Encierros
	Semana de la Prevención de SS de los Reyes
Arroyomolinos	Simulacro General de Emergencia Madrid-Xanadú
Soto del Real	Coordinación del Plan de Emergencias para las Fiestas Patronales
Coslada	Participación en la VI Semana de la Salud
Tres Cantos	Análisis de Competencias Municipales en Materia de Protección Civil
Torrelodones	Simulacro incendio forestal
Alcalá de Henares	Exhibición de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado
Mataelpino-Boalo	Reunión coordinación preventivo BOLOENCIERRO 2018
RIVAS VACIAMADRID	Asamblea General Ordinaria del Consejo Municipal de Salud y Consumo
Buitrago de Lozoya	Reunión con la Dirección general de Seguridad y Ayuntamiento para los Planes de Presas
Colmenar Viejo	31 Aniversario de la Agrupación de Protección Civil
<b>CONSEJERÍA de SANIDAD</b>	Coordinación con Hospitales en los Planes de Emergencias en Catástrofes Externas
<b>Viceconsejería de Humanización</b>	Cooperación con AECID para equipo START
	Hospital Carlos III. Simulacro para el personal de la UAAN en materia de Montaje y Desmontaje de la cápsula de traslado para pacientes con riesgo biológico.
	Visitas a la UAAN para coordinación en la transferencia de pacientes de traslado sanitario con riesgo biológico.
	Participación en II Curso de enfermería de Enfermedades Infecciosas de Alto Riesgo
	Participación en Curso sobre Catástrofes para el personal de La Paz organizado por la Comisión de Catástrofes del hospital

	Sesión Clínica Infecciosas: Protocolo de actuación para casos de liberación intencionada de Antrax en el SUMMA 112
<b>CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA</b>	
ASEM 112	Grupo de trabajo para la elaboración del Planes de Emergencias de Presas
	Comisión de Protección Civil de la Comunidad de Madrid
	Comisión para la actualización del Platercam.
	Comisión Regional de Accidentes Mayores Revisión y aprobación de Planes de Emergencias Industriales
Bomberos CAM	
	Maniobras periódicas con ERICAM
	Salida Internacional del EIS con maniobras dentro del ERICAM
D.G. de SEGURIDAD ,P.C. y Formación	Inicio Protocolo Coordinación en Medio Natural
	Cooperación en Formación para la mejora de la coordinación a Policía Local y a Protecciones Civiles
	Simulacro IMV Escuela Nacional de P.C.
<b>FUERZAS ARMADAS</b>	
FAMET (Base Coronel Maté)	Coordinación con las FAMET ,Ayuntamiento de Colmenar Viejo (GI y PC), Guardia Civil
	Simulacro de accidente aéreo de Helicóptero en San Agustín de Guadalix
UME	Ejercicio Murcia 2018
	Revisión del Acuerdo de Cooperación UME-SUMMA en Materia de Asistencia Sanitaria en Situaciones de Urgencia Sanitaria y Especiales, (pendiente de firma).
	Escuelas Prácticas del GIETMA
UMAER	Ejercicio combinado de Traslado de Riesgo Biológico durante el desarrollo de las escuelas prácticas del GIETMA
INTA	Continúa la Participación en Proyectos Europeos como usuario final
	Advisory Board y observer on the Validations
JESANOP(Estado Mayor de la Defensa)	Jornadas "La asistencia Sanitaria en el siglo XXI: Desarrollos, Desafíos y Soluciones."
BRISAN	Ejercicio Combinado NRBQ en Cantabria 2017
	Acto Institucional despedida del Excmo. General Jefe Sr .D. Manuel Guiote Celebración de la Patrona Nuestra Señora del Perpetuo Socorro
<b>COMUNIDADES AUTÓNOMAS</b>	
Comunidad Islas Baleares	Participación en las II Jornadas de Inteligencia en Emergencias con la ponencia " "Incidencia de la Inteligencia Sanitaria en la gestión de emergencias. Escenarios NRBQ " " Coordinación con 061 Ibiza en simulacro las II Jornadas de Inteligencia en Emergencias "Escenarios NRBQ " "
MURCIA	Coordinación ante IMV y NRBQ con 061 de Murcia en el Ejercicio combinado Murcia 2018
<b>UNIÓN EUROPEA</b>	Trámites para formar parte del nuevo Cuerpo Médico Europeo para la respuesta Directa de Salud en Desastres durante la Fase de Emergencia (OMS)
<b>MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD</b>	Plan de Actuación Sanitaria para Coordinación y Apoyo entre CC.AA.
AECID	Creación y puesta en marcha de Grupo Logistas Equipo START

## 5.5- CUIDANDO DEL MEDIO AMBIENTE

En 2018 hemos seguido avanzando en la implantación de un Sistema de Gestión Ambiental. Se ha realizado un análisis del contexto y revisión de la situación que exponemos, previamente a una estrategia que nos permita completar un nivel de implantación en la gestión de residuos, eficiencia energética y de consumos que cumpla los niveles exigidos para una certificación.

### **1. Infraestructuras. Dentro del Plan de Mejora de las Infraestructuras se incluyen acciones de eficiencia energética:**

- Sustitución integral de las luminarias de Centro Coordinador, Área de Recursos Humanos y Gestión y Gerencia.
- Plan de sustitución progresiva del resto de luminarias del edificio de la Calle Antracita,2
- Sustitución integral de la grifería convencional por equipos con temporizador.

### **2. Gestión de residuos.**

- Adquisición e Instalación de puntos de segregación de residuos de envases (Amarillo), papel y cartón (azul) y resto (gris) en el edificio de la Calle Antracita.
- Instalación de puntos de segregación suministrados por ECOEMBES en el Centro de Urgencias Extrahospitalarias ubicado en la localidad de "El Molar".
- Desarrollo de una estrategia de correcta segregación de residuos en el Servicio de Farmacia y Centro logístico del SUMMA 112, obteniendo una reducción de residuos Clase V en un 61,17% (de 1116,45 kg en 2016 a 433,50 kg en 2017), esto no solo reduce el impacto ambiental, si no que constituye una mejora en la eficiencia de la organización, reduciendo el coste de esta gestión.

### **3. Reducción en el uso del papel.**

- Desarrollo e implantación de la Historia Clínica Electrónica con una reducción de impresión de informes clínicos realizando la transferencia electrónica entre diferentes niveles asistenciales.
- Implantación de la firma electrónica y desarrollo de la ley de administración electrónica con una considerable reducción de gasto de papel.
- Implantación de acceso digital a los diplomas y certificados de cursos de formación del SUMMA 112 mediante código seguro de verificación.

4. **Gestión de Recursos Humanos:** Se ha aprobado la incorporación de un nuevo perfil profesional experto en cuestiones de infraestructuras, equipamientos y ambiental que gestiones los aspectos ambientales más relevantes y de apoyo a la comisión ambiental para 2019.
5. **Acciones de concienciación y formación de los profesionales.**
- Durante del 2016 – 2017 se impartieron dos cursos de Formación como Auditores Internos en la Norma ISO 14001:2015 con un alcance de 30 profesionales por curso.
  - Se desarrolló una acción formativa de 20 horas sobre implantación de un sistema de gestión ambiental y concienciación a profesionales con un alcance de 21 alumnos, con un importante número de mandos intermedios empoderando a estos mandos con el objetivo de ser líderes en gestión ambiental en sus servicios.
  - Acción masiva de comunicación usando la INTRANET Corporativa con motivo del día del medio ambiente en el cual se difundió una Guía de reciclaje a todos los profesionales en formato electrónico editada por ECOEMBES.
6. **Política de compras.**
- Especialmente nuestra concesionaria de gestión de vestuario y lavandería se encuentra certificada en la norma ISO 14001:2015 tendiendo su sistema de gestión ambiental reconocido y certificado, contemplando acciones de reducción de su impacto ambiental.
  - Inclusión de una cláusula de compromiso ambiental dentro de los pliegos de prescripciones técnicas de todos los concursos. Igualmente dentro de los pliegos de condiciones administrativas particulares se recoge una cláusula que obliga al adjudicatario a cumplir al menos unos de los requisitos ambientales, cabe destacar, el tener implantado un sistema de gestión ambiental y certificado en la Norma 14001, Contar con mejoras en relación con un mantenimiento que reduzca el impacto ambiental o contar con líneas estratégicas de reducción de su impacto ambiental.



## 7. Implantación de Sistema de Gestión Ambiental.

- El SUMMA 112 cuenta con un sistema de gestión ambiental implantando con el liderazgo del Gerente, con responsable ambiental designado estratégicamente en el Jefe de Servicio de Asuntos generales por el poder de ejecución.
- Comité Ambiental constituido por profesionales de todas las categorías, recursos y departamentos con implicación de departamentos claves como compras y suministros, farmacia y asuntos generales, todo ello con el liderazgo del Director Gerente.

Todo lo recogido se encuentra en una estrategia de la organización que tiene por objetivo la certificación en el primer semestre de 2020 en la Norma 14001:2015 siempre buscando una reducción drástica de nuestro impacto en el medio ambiente, buscando trabajar en mejorar la sostenibilidad y la preservación de nuestro entorno.

### 5.6.- ÁREA DE COMUNICACIÓN

Durante el año 2018 se ha iniciado la puesta en marcha de un Gabinete de Comunicación propio del SUMMA 112 constituido por una periodista, la Jefa de Comunicación del servicio, que trabaja en coordinación con el Gabinete de Comunicación de la Consejería de Sanidad y con los portavoces de Emergencias 112, además de, en última instancia, con la Dirección General de Medios de la Comunidad de Madrid.

Su función principal es diseñar e implantar la estrategia de Comunicación tanto Interna como Externa. Para ello, desarrolla las siguientes actividades:

#### En Comunicación Externa:

- o Se encarga de las relaciones con los medios de comunicación y gestiona las solicitudes informativas de los profesionales de la información dirigidas al SUMMA 112.
- o Redacta notas de prensa y contenidos digitales, y convoca encuentros informativos para informar a la opinión pública de hechos relevantes acerca del servicio y de sus profesionales.
- o Asesoramiento en materia de comunicación a la Dirección del centro y resto de personal para sus apariciones ante los medios de comunicación.

- Convocatoria y organización de ruedas de prensa y otras actividades de comunicación con los medios.
- Gestión de peticiones de reportajes y grabaciones con medios de comunicación, productoras, etc.
- Supervisión de la producción editorial: memorias, guías y folletos.
- Coordinación de la página web.
- Gestión de las visitas institucionales que recibe el servicio.

#### En Comunicación Interna:

- Realiza acciones de comunicación interna para informar a los trabajadores del SUMMA 112 sobre las noticias y actividades que les afectan.
- Gestiona y coordina la agenda de actividades a desarrollar en los salones de actos del centro y presta apoyo audiovisual a los eventos que en ellos tienen lugar.
- Participa en diversos grupos de trabajo y comisiones con otros profesionales del servicio.
- Vela por la Imagen y Cultura corporativa.
- Coordinación de contenidos de la Intranet.
- Seguimiento de la información y monitorización de impactos de apariciones y menciones del servicio y sus profesionales en medios de comunicación.
- Imparte y participa en cursos de formación para fomentar el conocimiento de los medios de comunicación entre los profesionales sanitarios.
- Presta servicio y asesoramiento a los actos que celebran los profesionales de urgencias y emergencias.

#### Otras:

- Organización de vistas y actos institucionales.
- Coordinación en materia de imagen interna y externa.
- Aplicación de los protocolos para preservar los derechos a la intimidad, y a la imagen.
- Establecimiento de canales de flujo informativo con los distintos estamentos profesionales.

## Objetivos:

- Desarrollar estrategias de comunicación que refuercen la reputación del SUMMA 112 como servicio de Emergencias de referencia debido a la profesionalidad y las competencias de sus médicos, enfermeras y Técnicos de Emergencias Sanitarias y la dotación tecnológica con la que cuenta, dentro de su orientación de servicio público hacia el ciudadano.
- Facilitar la relación con los medios y garantizar los flujos de información de servicio público.
- Reforzar la identidad corporativa y sentimiento de pertenencia al servicio y a la Red Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- Potenciar la comunicación vertical y horizontal en el seno de la organización, a través de la creación de nuevos canales y el incremento de la información de que disponen los trabajadores públicos.

© COMUNIDAD DE MADRID

Edita: CONSEJERIA DE SANIDAD. Dirección General de  
Proceso Integrado de Salud. Gerencia del SUMMA 112

Soporte de edición: archivo electrónico (formato PDF)

Edición: diciembre 2019

Publicado en España – Published in Spain

