

Memoria 2020

SUMMA 112





Como gerente del SUMMA 112, os presento la Memoria de Actividad del Servicio de Urgencias y Emergencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid, que me honro en dirigir, durante el año 2020. Por muchas razones, 2020 es el año que no hubiéramos querido vivir ninguno de nosotros, pero también existen múltiples motivos que nos llevan a sentirnos muy orgullosos de la labor que hemos realizado.

Si quien está leyendo estas líneas es compañero del SUMMA 112 o sanitario de cualquier otro servicio de la Sanidad madrileña o española, estará de acuerdo conmigo en que difícilmente va a poder recoger ninguna Memoria de Actividad, ni ningún documento escrito que podamos elaborar, un resumen más certero del año 2020 que el que todos nosotros tenemos grabado en la retina y en nuestros corazones. Lo que vivimos, sentimos y, por qué no decirlo, sufrimos, solo lo sabemos nosotros.

Si, por el contrario, quien tiene esta Memoria en las manos es ajeno a lo sanitario, debe saber que, en el SUMMA 112, todos los que lo componemos nos dejamos la piel para ofrecer la mejor asistencia sanitaria en una situación sin precedentes que nunca habíamos vivido con anterioridad y que, por qué no decirlo, nos sobrepasó, o estuvo a punto de hacerlo, en muchos momentos. Cada uno desde su posición y desde su puesto, tanto asistencial como no asistencial, todos fuimos fundamentales. Qué duda cabe que la labor de médicos/as, enfermeros/as, y Técnicos de Emergencias Sanitarias, junto con el resto de categorías, fue esencial para poder hacer frente al tsunami asistencial que vivimos. Pero también resultó estratégica la labor de los informáticos, para abordar los nuevos desarrollos y las aplicaciones necesarias para implantar los nuevos procesos asistenciales; de Recursos Humanos, para asumir los cientos de contrataciones de personal de refuerzo y sustituciones de personal con incapacidad laboral; de asuntos generales y económicos, para la permanente provisión de materiales, incluyendo



los de protección individual, que eran tan necesarios y que, afortunadamente, nunca nos faltaron en el SUMMA 112.

No se puede entender cómo fue el año 2020 sin ahondar en cómo se asumió la gestión de la pandemia, pero es necesario incidir en que lo principal fue que ello no afectó ni resintió la atención a las urgencias y emergencias de los madrileños al margen del COVID-19. Como se puede comprobar en esta Memoria, la misión del SUMMA 112 se salvaguardó al tiempo que se asumían los distintos retos que planteaba la extensión del coronavirus.

Los efectos del COVID-19 se empezaron a sentir en el SUMMA 112 antes incluso de atisbar que nos encaminábamos a una pandemia mundial. Las primeras noticias de las neumonías que causaba en China y posteriormente en países europeos más cercanos como Italia, ya supusieron un incremento de llamadas en el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias del SUMMA 112. En un primer momento, eran consultas informativas fruto del alarmismo que empezaba a surgir. Pero pronto llegaron los primeros pacientes y, como sabéis, todo se precipitó en cuestión de pocos días. Sentíamos que estábamos preparados, ya que teníamos stock de Equipos de Protección Individual y sabíamos utilizarlos, además de protocolos claros de manejo del paciente infectocontagioso. Pero la realidad superó todas las previsiones: tuvimos que realizar cambios operativos prácticamente a diario y los profesionales y la Dirección exhibieron una versatilidad y capacidad de adaptación encomiables.

En 2020, concretamente el 25 de marzo, el SUMMA 112 batió un récord: recibió casi 9.500 llamadas en 24 horas, el triple de la media del año anterior, y una cifra que confiamos en que no vuelva a repetirse. Pero ese récord no nos colapsó: ante la escalada sin tregua de las llamadas, habíamos ampliado los canales receptores para dar respuesta a más llamadas simultáneas, pasando de 180 a 300. También se había ampliado el número de profesionales y creado la Mesa Covid para la atención de pacientes con esta sintomatología, evitando que las llamadas por otro tipo de alertas, como infartos, paradas cardiorrespiratorias, partos, etc. pudieran quedarse en cola.

En la calle, la situación que vivieron los recursos móviles tampoco fue más fácil: situaciones extremas, avisos muy largos y complejos, el miedo y la incertidumbre



se sentía en pacientes y profesionales. Los datos de asistencias están presentes en la Memoria, pero, más allá de los datos, podemos afirmar que la labor de los profesionales del SUMMA 112 contribuyó a salvar muchas vidas y, cuando no se pudo hacer nada, resultó reconfortante para los familiares, que no estuvieron solos. Asimismo, dada la gestión centralizada de camas que se orquestó para toda la región, cabe destacar que el SUMMA 112 se mostró como el elemento vertebrador al realizar, o coordinar, todos los traslados interhospitalarios de pacientes contagiados, la inmensa mayoría en estado crítico, con el consiguiente esfuerzo de los profesionales.

Como decía antes, tenemos motivos para estar muy orgullosos del trabajo realizado. Sanitarios del SUMMA 112 contribuyeron a la puesta en marcha y prestaron asistencia en el Hospital de Ifema y, posteriormente, ya a fin de año, en el de Emergencias Enfermera Isabel Zendal. Además, pusimos en marcha las primeras unidades móviles de toma de muestras, ya en febrero, y establecimos los primeros dispositivos masivos de PCR y test de antígenos a la población, precursores de lo que luego fueron los dispositivos de vacunación, que arrancaron casi a punto de culminar el año y en los que participaron profesionales de urgencias del SUMMA 112. Resulta clave entender que, del mismo modo que el servicio que me honro en dirigir ha resultado un veraz termómetro del incremento de la actividad asistencial en cada una de las llamadas olas, incluyendo la primera, el SUMMA 112 ha dado un paso adelante desde el primer día para situarse al frente de las necesidades sanitarias que se detectaban en cada momento para paliar los efectos del virus.

Dejo en tus manos esta Memoria en cuya elaboración hemos realizado un gran esfuerzo de compilación de datos en aras a la transparencia y la información de servicio público que aprovecho para agradecer, aun a sabiendas de que, como decía al principio, ningún documento escrito podrá nunca sustituir el recuerdo que todos y cada uno de nosotros guardamos de un año muy duro pero que, a la vez, resultó fundamental para poner al SUMMA 112 en el lugar que se merece.

Pablo Busca Ostolaza

Director Gerente SUMMA 112



INDICE

1. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	8
<hr/>	
2. OFRECIENDO RESULTADOS	11
<hr/>	
2.1. Cartera de servicios	11
2.2. Actividad asistencial	12
2.2.1. Indicadores de actividad desglosados por áreas del servicio	13
2.2.2. Datos de morbilidad	23
2.3. Continuidad asistencial	29
2.4. Gestión de la calidad	31
2.4.1. Cumplimiento de objetivos de calidad	31
2.4.2. Calidad percibida	33
2.4.3. Seguridad del paciente	36
2.4.4. Sistemas de gestión de calidad	39
2.5. Información y atención al paciente	50
2.5.1. Resultado de información y atención al paciente	51
2.5.2. Informe de reclamaciones	52
2.5.3. Informe de felicitaciones	56
2.6. Humanización de la asistencia	57
2.7. Comisiones y grupos de trabajo	60
<hr/>	
3. CUIDANDO DE LOS PROFESIONALES	62
<hr/>	
3.1. Organigrama del SUMMA 112	62
3.2. Gestionando personas	63
3.2.1. Procesos de movilidad	63
3.2.2. Plantilla del SUMMA 112	64
3.2.3. Retribuciones	65
3.2.4. Implantación categoría TES	66
3.2.5. Baremación carrera profesional	67
3.2.6. Implantación teletrabajo en la Gerencia del SUMMA 112	67
3.2.7. Portal de incidencias de gestión	68
3.2.8. Trabajos como consecuencia de la declaración de la pandemia por virus COVID 19	68
3.3. Gestionando el talento de las personas	70
3.3.1. Formación continuada	71
<hr/>	
4. GESTIONANDO LOS RECURSOS	81
<hr/>	
4.1. Potenciando nuestros recursos	81
4.1.1. Nuestros recursos	81
4.1.2. Ubicación de los recursos	82
4.2. Sistemas de información	88
4.2.1. Servicio coordinador de urgencias	88
4.2.2. Aplicación para el seguimiento de la actividad	89
4.2.3. Servicio de prevención y salud laboral	89
4.2.4. Gestión centralizada de traslados	90
4.2.5. Pruebas diagnósticas a pacientes	91
4.2.6. Sistemas de información de recursos humanos	93
4.3. Balance de situación	94
4.3.1. Gasto real	94
4.3.2. Presupuestos de ingresos	97

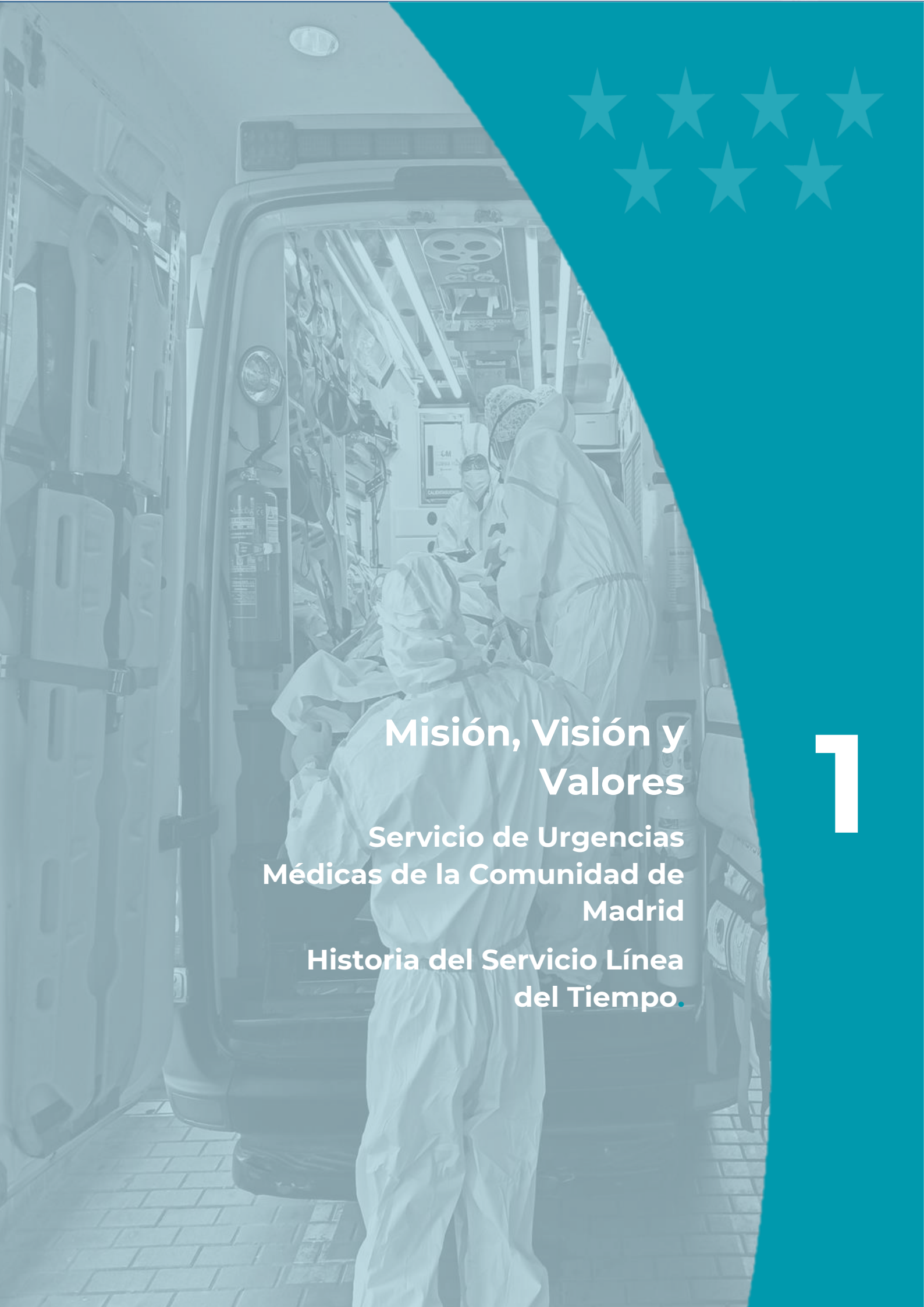


4.4. Añadiendo valor con nuestros aliados	98
4.4.1. Compras, suministros y logística	98
4.4.2. Mantenimiento de estructuras, equipamientos y comunicaciones	102
4.4.3. Gestión de la flora, parque móvil, logística asistencial	108
4.5. Apoyando a los clínicos	113
4.5.1. Gestión de medicamentos y productos sanitarios	113
4.5.2. Gestión de esterilización	123
5. SOCIALMENTE RESPONSABLES	128
5.1. Reconocimiento y premios	128
5.2. Formación externa	129
5.3. Investigación	132
5.3.1. Publicaciones científicas en revistas / libros	132
5.3.2. Publicaciones científicas en congresos	134
5.3.3. Proyectos de investigación 2020	137
5.3.4. Otras actividades de la comisión de investigación	140
5.4. Responsabilidad sociosanitaria	140
5.4.1. Formación de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica	141
5.4.2. Colaboración en materia de formación externa instituciones	142
5.4.3. Actuaciones desarrolladas para compartir conocimiento y establecer alianzas para afrontar situaciones de emergencia y catástrofes.	143
5.5. Cuidando del medioambiente	147
ANEXO I – MEMORIA DEL SUMMA 112 COVID PARA EL SERMAS	150
1. SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS (SCU)	150
1.1. Actividad telefónica del SCU. Impacto de la Pandemia COVID19.	152
1.1.1. Datos comparativos 2019 y 2020	152
1.1.2. Datos de actividad telefónica específicos de COVID19	154
1.2. Gestión de la Pandemia COVID19 en el SCU	156
1.2.1. Implantación de procedimientos adaptados a la evolución de la Pandemia.	156
1.2.2. Refuerzo del primer y segundo nivel de atención: Operadores. Mesa de enfermería específica de COVID19. Regulación Médica.	157
1.2.3. Cambios estructurales del SCU y en la sede del SUMMA112	157
2. CENTROS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS Y RECURSOS MÓVILES: ATENCIÓN PRESENCIAL A PACIENTES	158
2.1. Atención a Pacientes en los SUAP y CUE	158
2.2. Atención a Pacientes por los recursos móviles.	159
3. REORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL TRASLADO SANITARIO URGENTE Y PROGRAMADO E INTERCOMUNITARIO	162
3.1. Gestión de los traslados Interhospitalarios coordinando TSNU y TSU	162
3.2. Traslados Intercomunitarios.	164
3.3. Equipo especializado en riesgo biológico	164



4. INCORPORACIÓN DE NUEVOS SERVICIOS	165
<hr/>	
4.1. Toma de muestras para el test PCR para la detección de SARS-CoV-2	165
4.1.1. Toma de muestras a domicilio por las UAD-E por indicación de Salud Pública.	165
4.1.2. Toma de muestras de test PCR a profesionales del SUMMA112 con síntomas compatibles con infección SARS-CoV-2.	165
4.1.3. Toma de muestras a domicilio por las UAD-E a pacientes en los que desde el SCU se identifica un caso posible de COVID19.	165
4.1.4. Toma de muestras masivas de PCR en la Comunidad de Madrid.	165
4.2. Toma de muestras de Antígenos para la detección de SARS-CoV-2.	166
4.3. Actividad del Equipo de Psicología del SUMMA112 ante la COVID19	166
5. PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN CON LOS HOSPITALES DE CAMPAÑA (IFEMA) Y HOSPITAL DE EMERGENCIAS ENFERMERA ISABEL ZENDAL (HEEIZ)	167
<hr/>	
5.1. IFEMA	167
5.2. HEEIZ	167
6. LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL EJE DE LA LUCHA CONTRA LA PANDEMIA COVID19	168
<hr/>	
7. EL CUIDADO DEL PROFESIONAL	171
<hr/>	
7.1. Reorganización y refuerzo de los profesionales	171
7.1.1. Nuevas contrataciones	171
7.1.2. Reorganización de profesionales	171
7.1.3. Formación para el desempeño en el puesto de trabajo	172
7.2. Actividades orientadas al profesional	172
7.3. Gestión de Equipos de Protección individual	174





Misión, Visión y Valores

Servicio de Urgencias
Médicas de la Comunidad de
Madrid

Historia del Servicio Línea
del Tiempo.

1

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

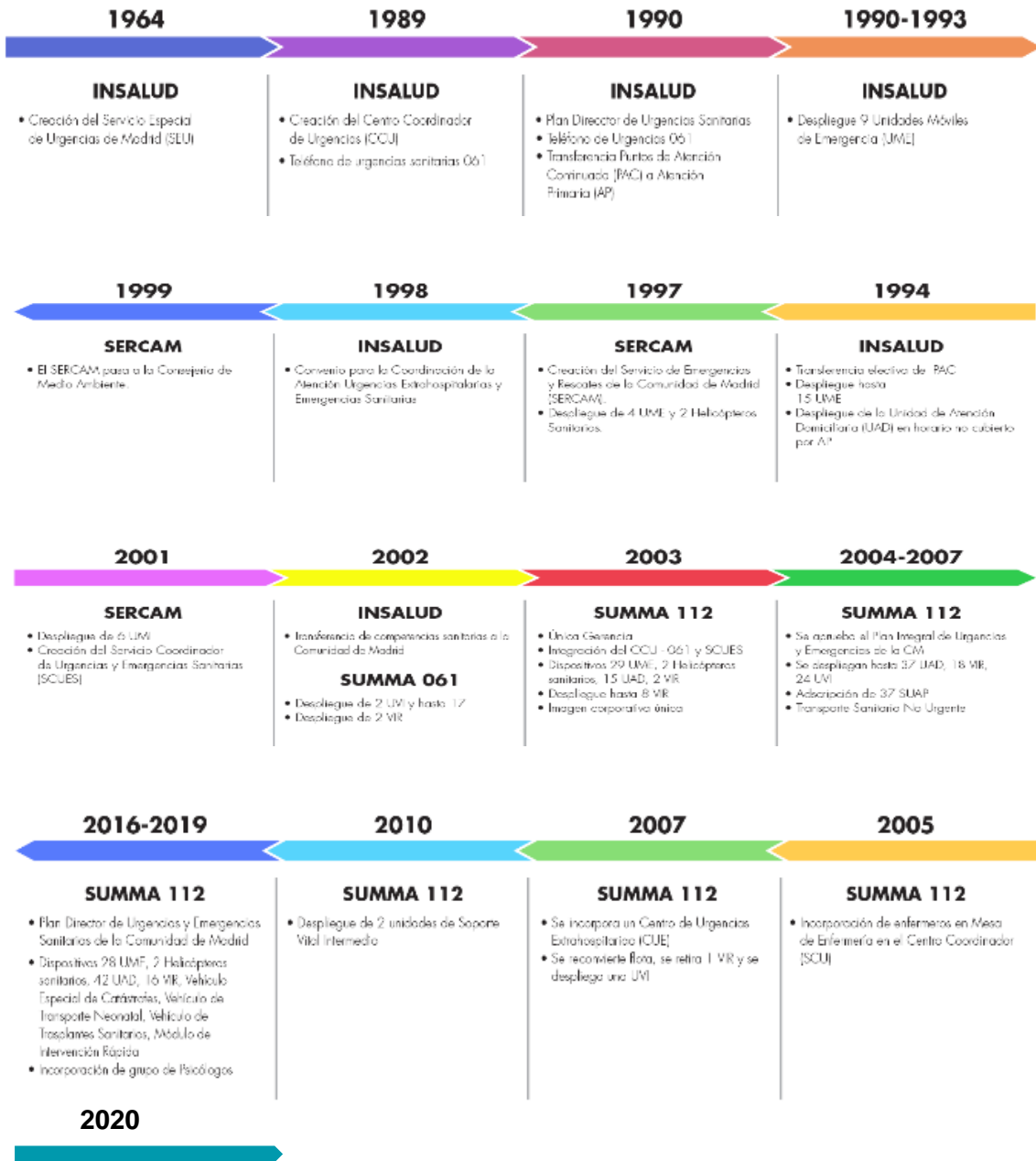
- La Universalidad, la Accesibilidad, la Equidad y la Humanización de la asistencia en todas las facetas de prestación del Servicio a su Población.
- Espíritu de Servicio, centrado en nuestras actuaciones en el paciente, asumiendo con efectividad y eficiencia sus necesidades y expectativas.
- Mejora 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.





Ofreciendo Resultados

2

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.

Además de estos Servicios que son los asignados al SUMMA112, durante el año 2020, se han incorporado nuevos servicios y desempeñado de forma temporal nuevas tareas:

- Toma de muestras para la detección de infección de SARS-CoV-2, mediante la Rt-PCR y Test de Antígenos, tanto a domicilio como en los centros habilitados.
- Asistencia a los pacientes ingresados en el Hospital de campaña IFEMA.



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 y emergencias**, 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).
 - Las alertas en patologías tiempo dependientes, incluye los Códigos Asistenciales.

- **Atención telefónica a llamadas no asistenciales.**

- **Coordinación, Gestión de Camas y Traslado interhospitalario (TIH).**

El TIH es una 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. La Coordinación y Gestión de camas se realiza ante alertas sanitarias por emergencias, como los Códigos Asistenciales, como para el TIH.

- **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 y de enfermería de estas llamadas.
- **Movilización de Recursos:** la actividad de movilización de recursos resultantes de la regulación de las llamadas y realizado por Técnicos de Emergencias Sanitarias (TES).



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 decisión:

- Las de tipo asistencial son transferidas a profesionales sanitarios (médicos o enfermeras).
- Las no asistenciales no se transfieren; 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.

Los datos de la actividad del SUMMA112 reflejan el impacto que ha tenido la actual Pandemia COVID19 en la prestación de los servicios. La mayor parte de los datos y comentarios se presentan en el capítulo destinado a la misma, y aquí se hace una breve referencia, al ir analizando los datos globales.



En la Tabla 1 se aprecia que la actividad en el año 2020 en el SCU respecto a 2019 ha tenido un abrupto incremento de un 28,91%, frente a la tendencia de incremento paulatino (17,38%) a lo largo de los 6 años anteriores. Este incremento se ha debido a la Pandemia, que sobre todo en los meses de marzo y abril, y también en agosto y septiembre ha tenido un gran aumento a expensas sobre todo de las llamadas asistenciales, contrariamente a lo que venía ocurriendo en los 6 años anteriores en los que fueron las llamadas no asistenciales las que tuvieron un incremento del 30,23%.

Tabla 1: Evolución de la Actividad Telefónica de 2014 a 2020.

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% VAR 19-20
Nº TOTAL								
LLAMADAS	962.614	990.216	1.044.459	1.100.701	1.097.072	1.129.883	1.456.526	28,91%
ASISTENCIALES	700.979	704.829	749.055	782.798	771.799	789.147	1.050.525	33,12%
NO ASISTENCIALES	261.635	285.387	295.404	317.903	325.293	340.736	406.001	19,15%

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, y el cambio disruptivo en 2020 tras la tendencia lentamente incremental en los últimos 6 años.

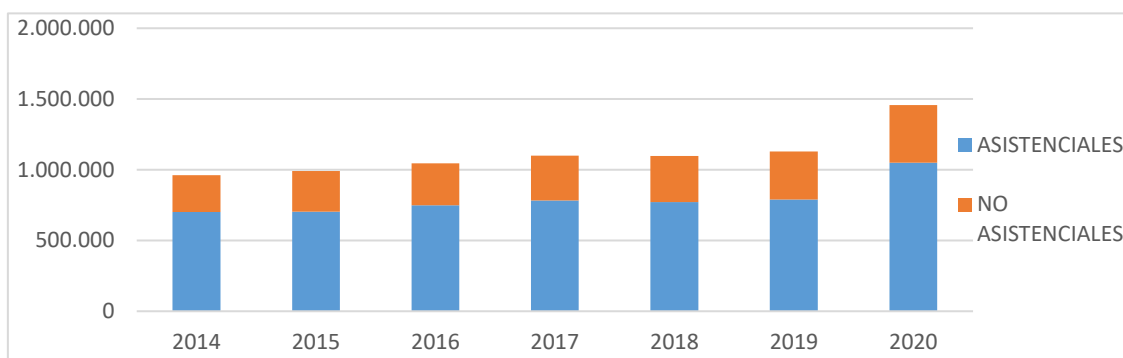
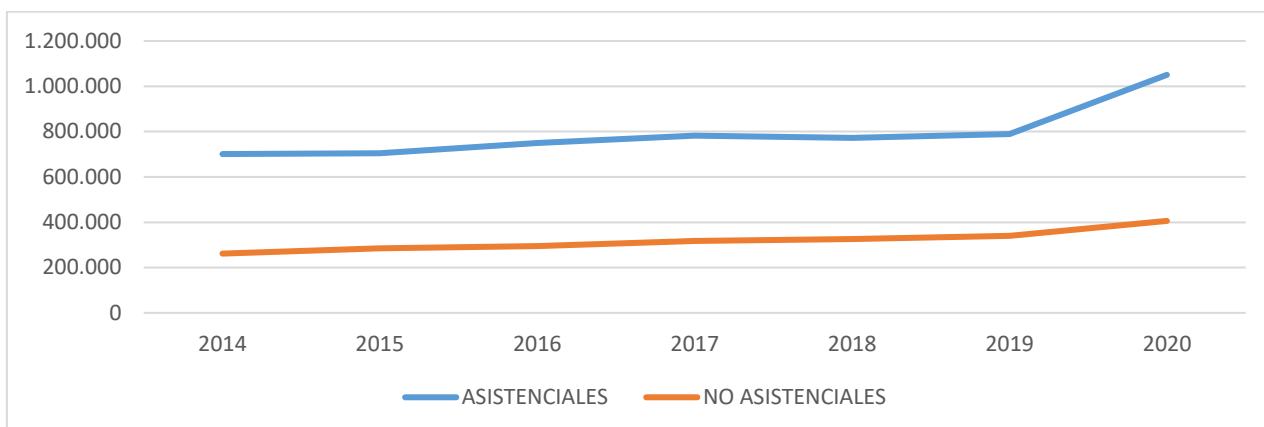


Fig. 1 y 2: Comparativa de la Actividad Telefónica y su distribución 2014-2020.





Los datos de actividad sanitaria del SCU representan la labor de los médicos y enfermeras cuya función es identificar las necesidades del paciente y, en base a estas, asignar el recurso más óptimo entre los existentes en la Comunidad de Madrid, bien sea un recurso propio del SUMMA112 (que es denominado “*asignación de recurso*”) o de otros niveles asistenciales o aportando consejos por teléfono en casos que así lo requieran.

Como se muestra en la Tabla 2, las variaciones interanuales son pequeñas entre 2014 y 2019, pero en 2020 se aprecia un incremento en prácticamente todas las resoluciones. Se observa que el “Consejo de enfermería” seguido por “Derivaciones a centro sanitario” por medios propios, sin asignación de recurso. Este aumento importante de derivaciones es a expensas, fundamentalmente de la derivación a Centros Hospitalarios, en contraposición a años previos. Las dos resoluciones son las que tienen mayor incremento porcentual debido al impacto del COVID19 comentado en el apartado correspondiente de esta memoria.

Tabla 2: Evolución de la Resolución de las llamadas asistenciales por el SCU de 2014 a 2020.

ACTIVIDAD SANITARIA SCU: RESOLUCIÓN DE LLAMADAS ASISTENCIALES	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% VAR 19-20
Consejo medico	126.455	128.111	134.160	137.577	131.641	130.651	183.560	40,50%
Consejo en cuidados por enfermería	28.623	29.071	28.813	30.124	29.544	31.772	58.867	85,28%
Derivaciones a centro sanitario	119.233	121.185	122.688	118.204	113.673	113.233	183.632	62,17%
Asignación de recurso	415.277	450.195	462.783	480.244	473.922	480.588	460.438	-4,19%



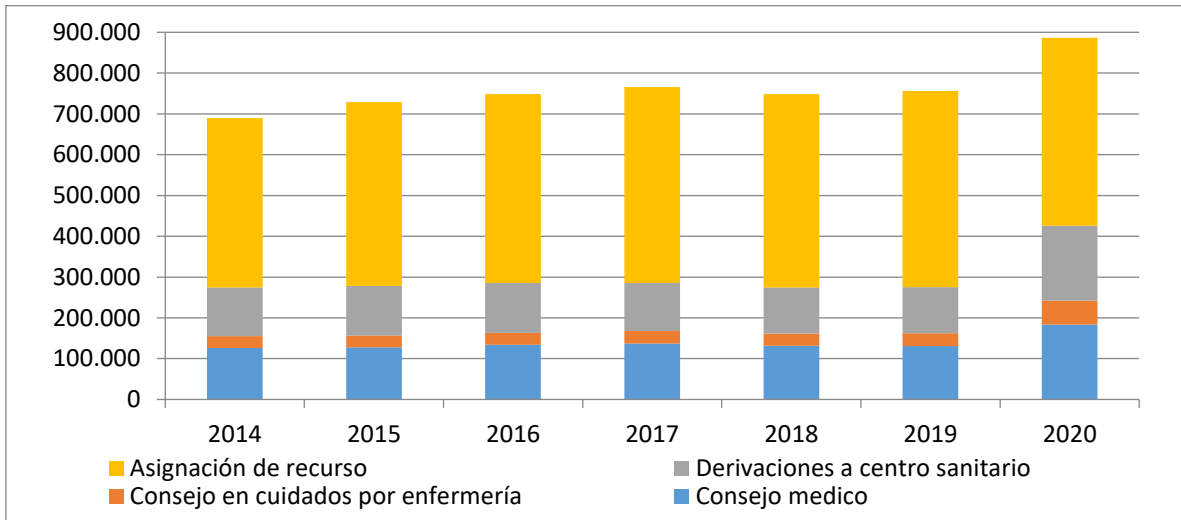
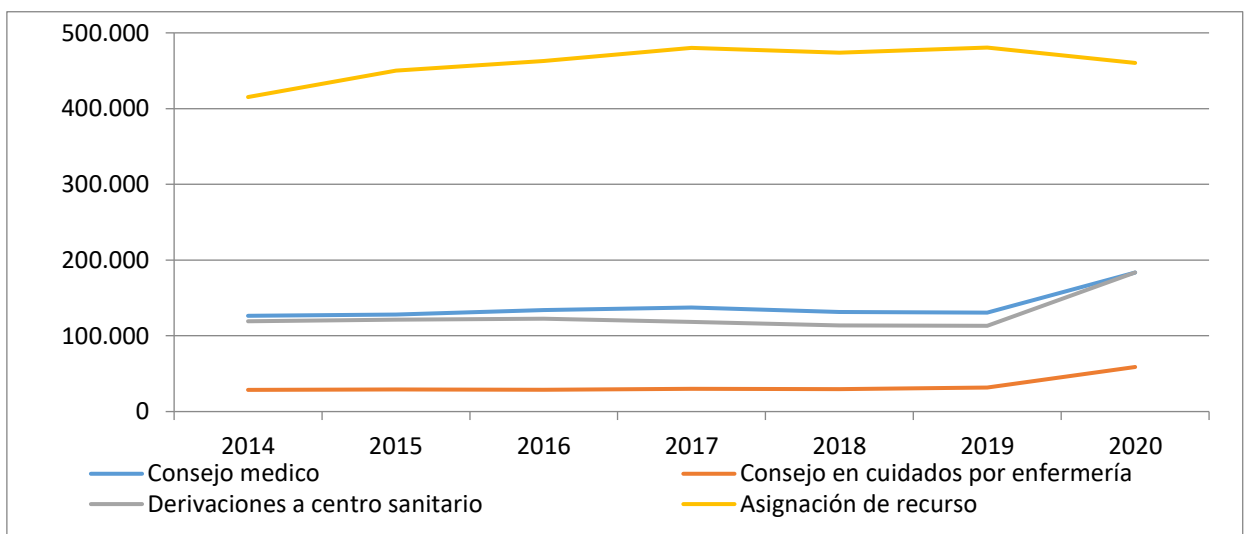


Fig.3 y 4: Evolución de las resoluciones de las llamadas asistenciales 2014-2020



Los datos de actividad referentes a la gestión de los recursos móviles del SUMMA112, representan la labor del personal técnico sanitario (TES-locutor) encargado de activar y movilizar el recurso propuesto por el médico o enfermero coordinador. La atención de un mismo paciente puede requerir más de un recurso. En la Tabla 3 se muestran los datos que corresponden a esta movilización de recursos independientemente del número de pacientes atendidos.



Tabla 3: Evolución de la movilización de los recursos móviles por el SCU de 2014 a 2020.

GESTIÓN DE RECURSOS MÓVILES	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% VAR 19-20
Nº TOTAL DE MOVILIZACIONES	493.644	521.934	532.712	541.827	526.827	542.800	530.714	-2,23%
UVI /SVA	83.201	85.990	83.973	80.774	81.217	87.595	80.551	-8,04%
HS	697	747	717	680	601	824	676	-17,96%
VIR /SVA	34.193	34.846	36.104	35.873	34.055	35.109	28.239	-19,57%
UAD-M	106.176	108.053	106.409	105.774	97.696	87.178	91.500	4,96%
UAD-E	7.294	7.610	7.953	8.246	8.365	8.552	22.674	165,13%
SE	2.514	2.609	2.899	3.937	3.146	4.371	3.888	-11,05%
TSU	258.569	282.079	294.657	300.918	298.011	312.535	291.193	-6,83%

Con relación a los recursos movilizados (Fig. 5 y 6), la cifra global es similar a 2018 y 2016; en conjunto todo el periodo observado desde 2015 es estable pese a variaciones interanuales entre el 5 y el 10%.

Las movilizaciones de las UVI disminuyen con respecto a 2019, pero son similares a años anteriores, al igual que los Servicios Especiales.

Las movilizaciones de los VIR y del Transporte Sanitario Urgente presentan una disminución con respecto a años previos, debido al cambio de actividad por la Pandemia COVID19.

El notable incremento que tienen las movilizaciones de las UAD-E está determinado por el aumento en el número de las mismas tanto para realizar la toma de muestras de PCR y de test de Antígenos frente al SARS-CoV-2, como para reforzar la atención domiciliaria en curas e inyectables para evitar el desplazamiento de pacientes a centros como medida de contención de la Pandemia.



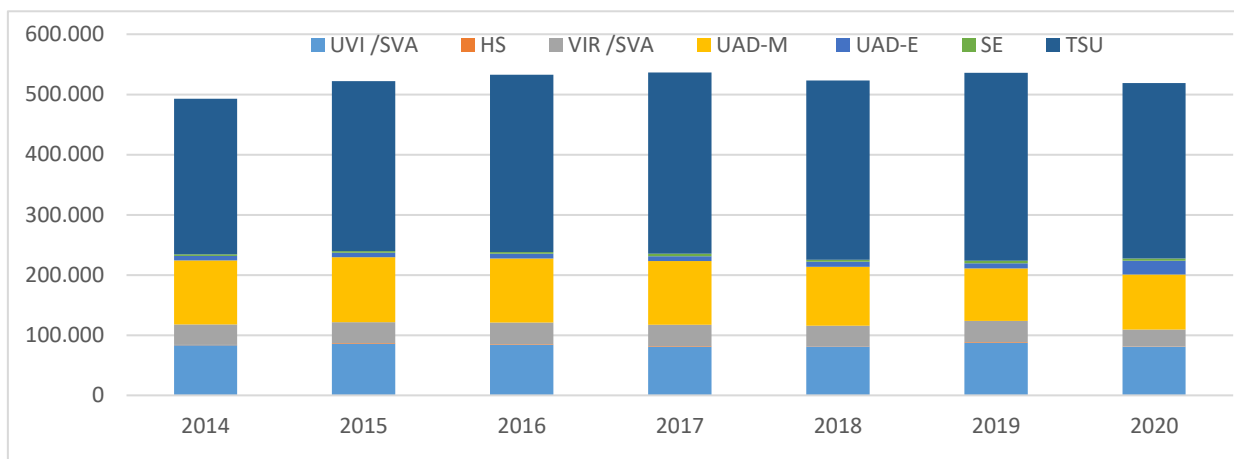
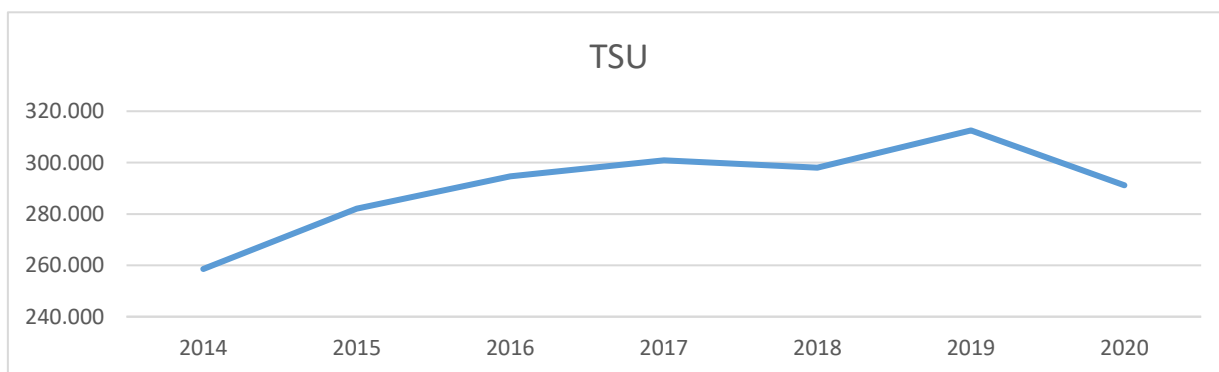
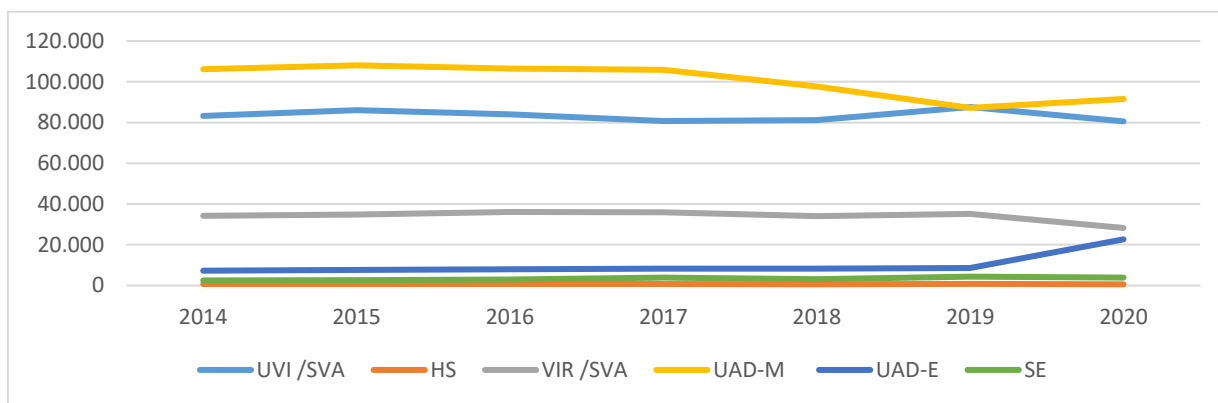


Fig.5 y 6ª y 6b: Evolución del número de movilizaciones de recursos móviles entre 2014-2020



2.2.1.2. Pacientes atendidos por los recursos móviles

En la Tabla 4 se presentan los datos de pacientes atendidos por los distintos tipos de recursos móviles que han sido movilizados desde el Centro Coordinador. 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, una vez en tierra, 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. Tabla 4: Evolución de la actividad relativa a los Pacientes atendidos por los recursos móviles de 2014 a 2020.

ACTIVIDAD DE RECURSOS MÓVILES: PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% VAR 19-20
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	425.474	451.142	457.357	469.053	457.297	462.870	451.117	-2,54%
UVI	58.041	61.882	61.886	62.163	60.753	66.325	63.503	-4,25%
In situ	51.559	55.010	54.734	55.088	53.591	59.362	58.040	-2,23%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	6.482	6.872	7.152	7.075	7.162	6.693	5.466	-18,33%
HS	493	519	506	499	417	558	453	-18,82%
In situ	466	500	494	482	406	541	541	0,00%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	17	19	12	17	11	17	16	-5,88%
VIR	28.406	28.937	30.326	30.638	28.813	29.291	23.199	-20,80%
UAD - M	99.427	100.961	98.536	98.134	90.996	80.085	83.831	4,68%
UAD - E	6.793	7.088	7.232	7.681	7.778	7.921	20.933	164,27%
TSU	230.621	249.895	256.858	262.104	265.996	270.053	246.364	-8,77%
In situ	222.811	243.074	250.097	254.997	258.432	261.674	238.167	-8,98%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	7.810	6.821	6.761	7.107	7.564	8.379	8.197	-2,17%
S.E.	1.703	1.860	2.013	2.785	2.223	3.011	2.802	-6,94%



La actividad propia de los recursos sanitarios de atención in situ ha tenido un discreto decremento durante el año 2020 en consonancia con el cambio den la actividad que ha generado la atención a la Pandemia COVID19.

Se evidencia un aumento en el número de pacientes atendidos por las UAD médicas y aún de forma más notable de las UAD-E debido a la situación de Pandemia COVID 19.

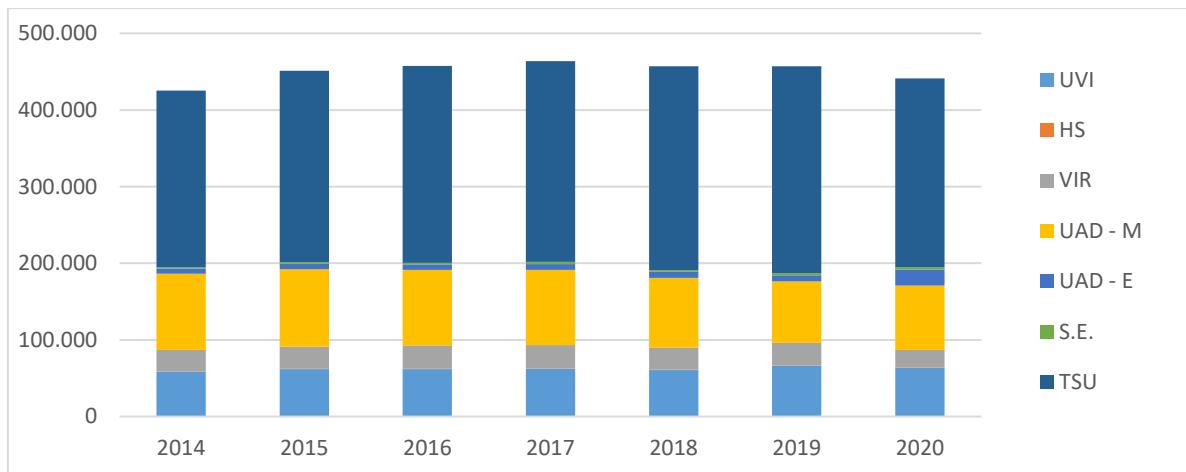
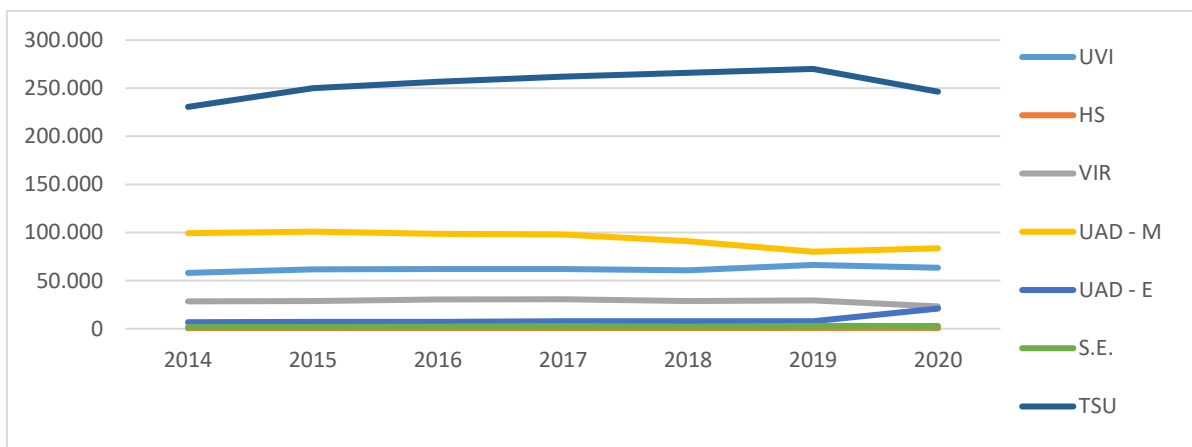


Fig.7 y 8: Comparativa de los pacientes atendidos por recursos móviles entre 2014 y 2020.



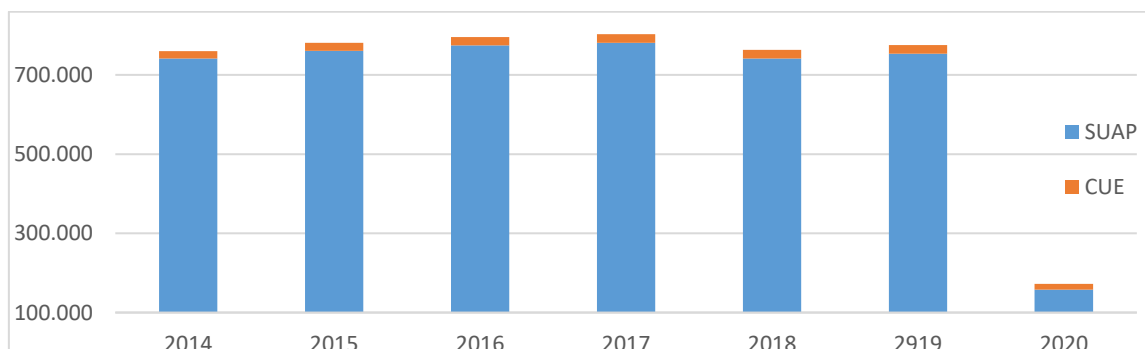
2.2.1.3. Actividad de Centros de Urgencias

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 Centro de Urgencias Extrahospitalaria (CUE); este último ubicado en la localidad de El Molar, con una mayor capacidad de resolución al contar con la posibilidad de radiología y analítica de urgencia. La actividad de estos centros corresponde a 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 en 2020 el impacto del cierre de los SUAP debido a la Pandemia COVID19 comentado en el apartado específico de la memoria. En la Tabla 5 y Figura 9 se muestran los datos.

Tabla 5: Evolución de la Actividad relativa a los Pacientes Atendidos en SUAP y CUE de 2014 a 2020.

PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% VAR 18-19
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	760.203	780.921	795.561	802.754	763.325	775.389	171.971	1,58%
Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)	740.996	760.566	774.589	780.657	741.072	753.678	158.194	-79,01%
Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE)	19.207	20.355	20.972	22.097	22.253	21.711	13.177	-36,54%

Fig.9: Comparativa de los pacientes atendidos por en los centros de urgencia extrahospitalarios (SUAP y CUE) entre 2014 y 2020.



2.2.1.4. Actividad de Servicios Especiales

En la siguiente tabla se incluye la actividad de dispositivos móviles de especial tratamiento y que generalmente requiere de recursos extras a los propios de la actividad habitual, en los casos en los que no se envía recurso se da alerta al Servicio de Coordinación de Urgencias (SCU) y a los recursos asistenciales de la zona. La menor actividad con relación a años previos ha sido debida al COVID 19, debido a la suspensión de eventos multitudinarios y el confinamiento de la población. Las intervenciones en cobertura preventiva de corta duración no están relacionadas con la Pandemia, siendo debidas a actuaciones de otra índole, como incendios, rescates,...

Tabla 6: Evolución de la Actividad de Servicios Especiales de 2014 a 2020.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
COBERTURA PREVENTIVA DE CORTA DURACIÓN	320 servicios	312 servicios	349 servicios	394 servicios	393 servicios	396 servicios	177 servicios
	199 recursos móviles	167 recursos móviles	240 recursos móviles	284 recursos móviles	275 recursos móviles	263 recursos móviles	127 recursos móviles
COBERTURA PREVENTIVA DE LARGA DURACIÓN (Pantano de San Juan)	26 días	24 días	26 días	26 días	25 días	25 días	
	59 pacientes	67 pacientes	58 pacientes	72 pacientes	75 pacientes	106 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) 5 (Nivel 1) 6 (Nivel 2)	3 (Nivel 1) 1 (Nivel 2)
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	--			ERICAM: 3	ERICAM: 2	ERICAM: 1	

2.2.1.5 Actividad de Transporte Sanitario No Urgente o Programado

El SUMMA112 tiene delegada la gestión del Transporte Sanitario no urgente o Programado, que es el transporte sanitario para los casos en que, por la situación clínica de los pacientes, no se requiere un traslado para la atención sanitaria inmediata.

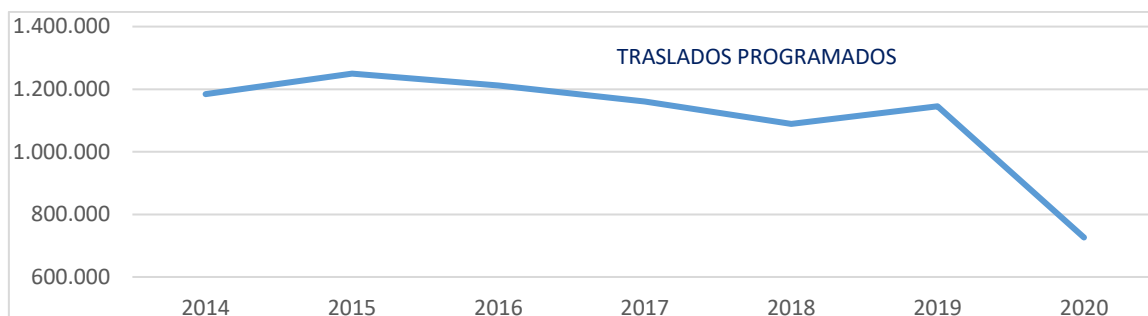
Se trata de traslados para recibir asistencia en centros sanitarios (consultas, pruebas complementarias, tratamientos, diálisis, rehabilitación, altas hospitalarias, interhospitalarios,...). Tras cuatro años consecutivos de decremento, de 2015 a 2018, en 2019 tuvo un leve repunte. Como se comenta en el apartado de la memoria destinado al COVID19, el transporte sanitario fue reorganizado para dar respuesta a las necesidades de pacientes y cambio en la prestación de los servicios de los hospitales.



Tabla 7: Evolución de la Actividad de Transporte Programado o No Urgente (TSNU) de 2014 a 2020.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% VAR 19-20
TRASLADOS TSNU	1.184.016	1.249.719	1.211.793	1.160.451	1.089.135	1.145.179	726.098	-93,16%

Fig.10: Gráfico comparativo de la evolución entre 2014 y 2020 del nº de pacientes usuarios de Transporte Sanitario No urgente (TSNU).



2.2.2 DATOS DE MORBILIDAD

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

En la codificación diagnóstica se sigue la Clasificación de Enfermedades y Lesiones del CIE9-MB. Siguiendo esta clasificación diagnóstica y la prioridad de atención (emergencia o prioridad 0 y urgencia que engloba el resto de prioridades) se describe la actividad.

En las Tablas 8 y 9, y Figuras 11 a 14 muestran como la distribución de las patologías agrupadas se mantiene estable en los últimos 5 años.



Tabla 8: Evolución de las Urgencias más frecuentes codificadas con CIE-9 entre 2016 y 2020.

URGENCIAS MAS FRECUENTES	% SOBRE EL TOTAL CODIFICADAS					% VAR 19-20
	2016	2017	2018	2019	2020	
Sistémico	20,80%	20,90%	21%	21,20%	23,20%	9,43
Trauma y Lesiones	15,40%	14,40%	14,40%	14,30%	13,80%	-3,50
Abdominal	13,50%	13,00%	12,80%	12,80%	11,70%	-8,59
Neurología	13,30%	13,40%	13,40%	13,30%	12,80%	-3,76
Respiratorio	12,20%	12,70%	12,30%	11,70%	10,10%	-13,68
Psiquiatría	11,40%	12,20%	12,30%	12,70%	13,20%	3,94
Cardio-Vascular	6,40%	6,40%	6,70%	6,70%	7,20%	7,46
Urología	3,50%	3,60%	3,70%	3,50%	3,80%	8,57
Dermatología y Órganos de los Sentidos	2,00%	2,00%	2,00%	2,10%	2,50%	19,05
Otras patologías	1,50%	1,40%	1,00%	1,20%	1,70%	41,67
URGENCIAS CODIFICADAS	111.705	112.292	101.451	95.757	90.595	

Tabla 9: Evolución de las emergencias más frecuentes codificadas con CIE-9 entre 2016 y 2020

EMERGENCIAS: MÁS FRECUENTES	% SOBRE EL TOTAL CODIFICADAS					% VAR 19-20
	2016	2017	2018	2019	2020	
Cardio-Vascular	32,30%	32,90%	32,00%	31,70%	31,80%	0,32%
Respiratorio	24,70%	23,70%	23,60%	22,20%	23,40%	5,41%
Neurología	16,60%	16,30%	16,20%	17,00%	17,30%	1,76%
Otras patologías	10,20%	10,00%	10,30%	9,60%	10,00%	4,17%
Psiquiátrica	8,50%	9,30%	9,80%	10,70%	9,50%	-11,21%
Sistémico	7,70%	7,80%	8,10%	8,50%	8,00%	-5,88%
EMERGENCIAS CODIFICADAS	38.135	37.381	34.441	34.146	31.782	



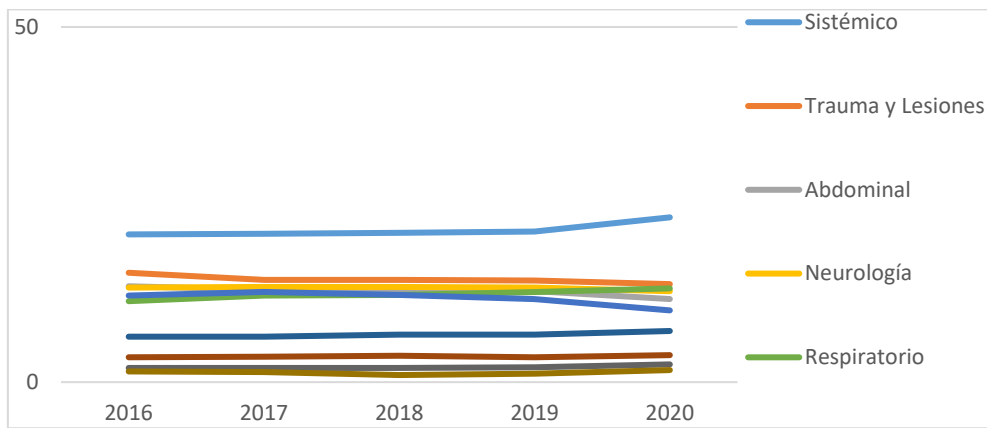


Fig. 11 y 12: Peso porcentual de las urgencias más frecuentes entre 2016 y 2020

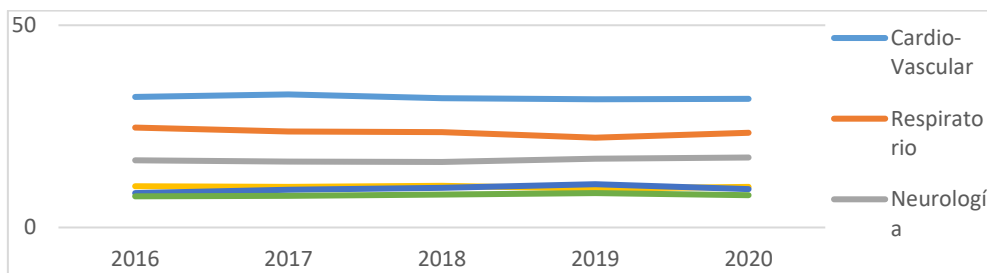
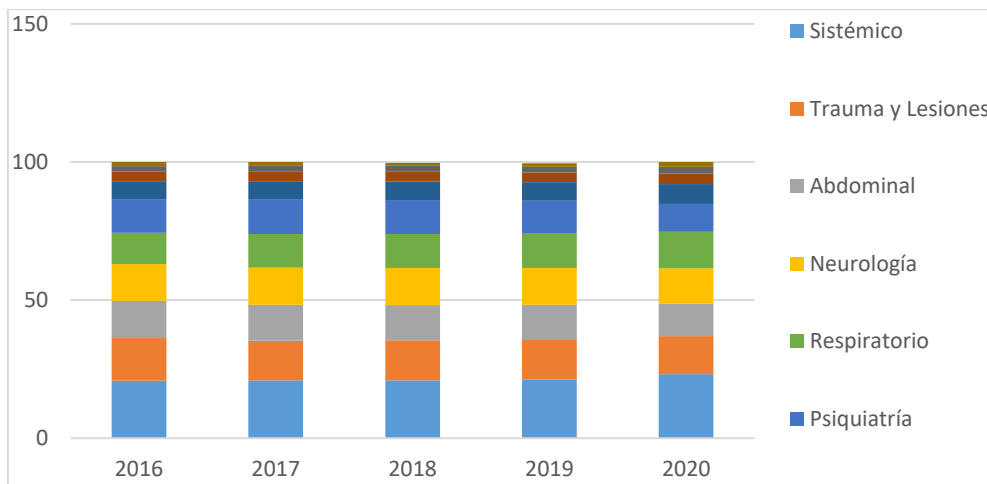
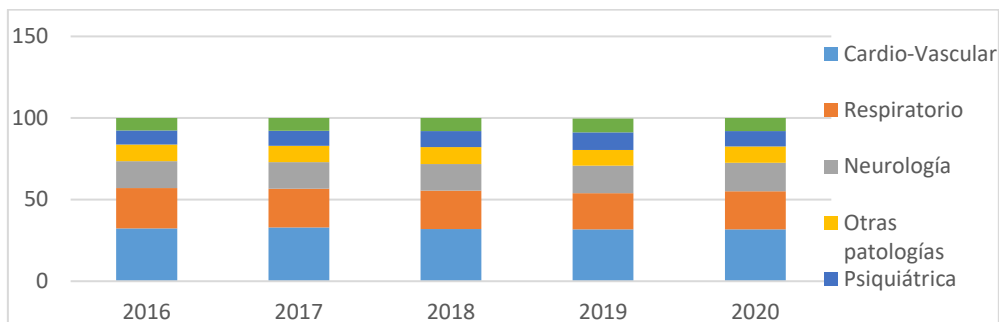


Fig. 13 y 14: Peso porcentual de las emergencias más frecuentes entre 2016 y 2020





Procesos de Continuidad Asistencial: Alertas Hospitalarias

El SUMMA112, interviene en diferentes procesos de continuidad asistencial, con el objetivo de mejorar la efectividad de los mismos y la calidad de la atención sanitaria. De este modo establece la “Alerta Hospitalaria”, mediante la cual, las unidades asistenciales del SUMMA112, ante pacientes críticos o patologías concretas, alertan a la Coordinación de Enfermería del SCU para que, a su vez, esta comunique al Hospital al que va a ser trasladado el paciente la llegada del mismo, a objeto de que esté dispuesto el equipo hospitalario y el equipamiento necesario para dar la atención necesaria y más resolutiva para el paciente, maximizando las posibilidades de este de sobrevivir y minimizando las secuelas o morbilidad posterior.

Las Alertas Hospitalarias, no presentan diferencias con los años anteriores, como se muestra en las Tablas 10 y 11, lo que es indicativo del mantenimiento de la actividad habitual dentro de los estándares de calidad asistencial previstos, sin ser influidos de forma negativa por la atención a la demanda sanitaria derivada de la Pandemia COVID19.

Tabla 10: Evolución de la Actividad de Alerta Hospitalaria de 2014 a 2020.

ALERTA HOSPITALARIA	ALERTAS						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CARDIOLÓGICO (EXCLUYE CODIGO INFARTO)	211	367	396	324	337	362	291
HEMORRAGIA DIGESTIVA	16	42	30	31	28	28	27
INTENTO AUTOLÍTICO	22	41	54	63	48	39	49
INTOXICACIÓN (EXCLUYE INTENTO AUTOLITICO)	9	21	24	23	27	28	12
NEUROLÓGICO (EXCLUYE CODIGO ICTUS)	150	335	359	429	377	434	379
NEUROQUIRÚRGICAS	111	71	46	54	63	52	19
PARTO	18	28	37	40	47	39	51
QUEMADO	25	31	43	50	53	38	29
RESPIRATORIO	54	115	139	129	125	166	104
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	2	4	7	6	3	8	2
REIMPLANTES	10	12	8	9	10	14	15



El SUMMA112 participa en el diseño y desarrollo de los denominados Códigos Asistenciales que surgen de la necesidad de articular un proceso de atención rápida en aquellas patologías tiempo dependientes. Este modelo no sólo incluye a los pacientes que reciben una primera atención por parte de las unidades asistenciales, sino también

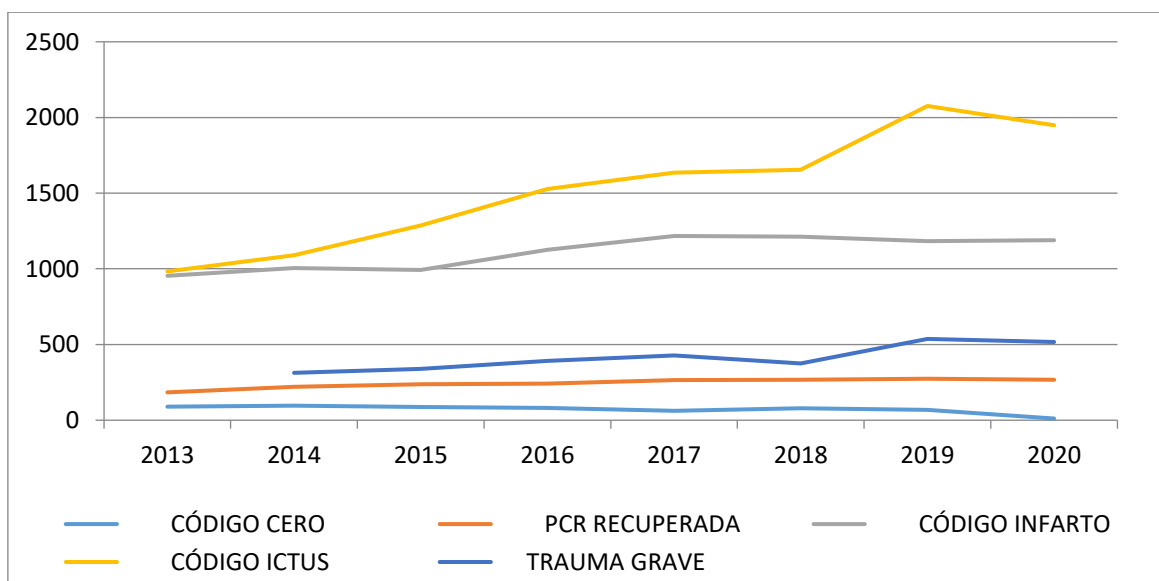
el traslado de pacientes que deben ser trasladados al hospital adecuado para su patología. Al igual que sucede con la Alerta hospitalaria la coordinación de la asistencia es llevada por la Coordinación de Enfermería

Tabla 11: Evolución de la Actividad de Alerta Hospitalaria específica de CÓDIGOS de 2014 a 2020.

ALERTA HOSPITALARIA CÓDIGOS ASISTENCIALES	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CÓDIGO CERO	89	96	88	81	63	79	68	11
PCR RECUPERADA	184	220	238	242	266	268	274	267
CÓDIGO INFARTO	954	1.006	993	1.126	1.217	1213	1.182	1.190
CÓDIGO ICTUS	983	1.090	1.287	1.527	1636	1655	2.076	1.948
TRAUMA GRAVE	--	313	339	391	427	375	537	516

Se comprueba a lo largo de los años como la mayor parte de los procesos de Alerta, en general, se mantiene. El Trauma Grave, que se incluye este año por primera vez como código asistencial tras el trabajo continuado llevado a cabo en el último año, descendió durante los meses de marzo a mayo como consecuencia del descenso de movilidad y actividad laboral durante el confinamiento pero alcanza cifras similares a 2019 a nivel global. El descenso significativo del Código 0 es debido a la suspensión de mismo para garantizar la seguridad del receptor de esos órganos.

Fig. 15: Comparativa de los procesos específicos de continuidad asistencial de 2013 a 2020.



Actividad de Psicología Clínica del SUMMA112

Durante el año 2020, el equipo de Psicólogos Clínicos de SUMMA 112 ha seguido realizando atención psicológica in situ en sucesos potencialmente traumáticos, teniendo como objetivo amortiguar el impacto psicológico de este tipo de eventos estresantes, para prevenir cuadros psicopatológicos en un futuro, así como facilitar y reforzar el autocuidado y los recursos de afrontamiento de los pacientes atendidos.

La atención, aunque de manera prioritaria ha sido con los pacientes, también se ha centrado en los profesionales de SUMMA 112 que así lo han solicitado, mediante grupos de ventilación emocional.

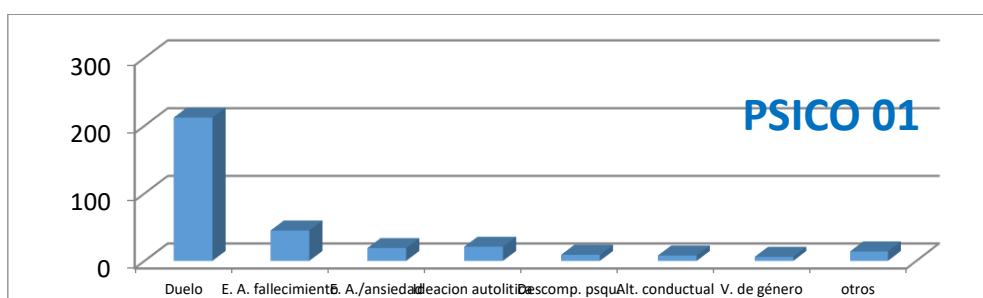
La actividad normal durante este año se ha centrado en 3 bloques:

1. Actividad asistencial a pacientes: se han realizado un total de 334 intervenciones a pacientes y familiares, distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 12: Actividad del Equipo de Psicólogos del SUMMA112 en 2020.

DIAGNÓSTICO	INTERVENCIONES
Reacción de duelo	212
Reacción estrés agudo por fallecimientos	45
Estrés agudo y/o ansiedad por acontecimientos traumáticos	19
Gesto y/o ideación autolítica	21
Descompensación psicopatológica	9
Alteración conductual	8
Violencia de género	6
Otros	14
TOTAL	334

Fig. 16: Actividad del Equipo de Psicólogos del SUMMA112 en 2020.



2. Actividad hacia los profesionales del SUMMA112: se realizaron intervenciones grupales con profesionales en la sede del SUMMA 112, durante el mes de junio de 2020. El objetivo de los mismos fue el apoyo emocional tras la pandemia mundial COVI-19.
3. Actividades formativas:
 - 3.1 Seminario “Prevención del estrés agudo para profesionales de SUMMA112”: COVID-19 (24-06-2020).
 - 3.2 *Webinar* “Primer aniversario del equipo de psicología del SUMMA 112” (20-07-2020).
4. COVID-19: Se describe en el apartado específico de la memoria.

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 a través del Documento Marco para el Desarrollo de la Continuidad Asistencial en la comunidad de Madrid, aliándose con la Atención Primaria y Hospitalaria, en aras de proveer el mejor servicio a los ciudadanos.

El año 2020 ha supuesto una disrupción en las líneas de trabajo que se estaban desarrollando y que fueron expuestas en la Memoria de 2019 del SUMMA112, a la vez, que se ha producido un reforzamiento tanto de la coordinación entre niveles como de la continuidad asistencial en una estrategia integrada para afrontar el reto de la Pandemia COVID19 en nuestro sistema sanitario.

Las reuniones semanales entre la Dirección Gerencia del SUMMA112 con la Dirección Gerencia de Hospitales, Dirección Gerencia de Atención Primaria, Dirección de Coordinación Sociosanitaria, Salud Pública y de las Direcciones Médicas y de Enfermería del SUMMA112 con las de hospitales, orientadas a dos aspectos:

- *Coordinar la acción para frenar la transmisión del sars-cOv-2 y optimizar la atención sanitaria de forma efectiva, equitativa y eficiente para los pacientes afectados por la enfermedad.*



- *Mantener con los mejores estándares de calidad de la atención sanitaria los problemas de salud de la población, minimizando el impacto negativo de la pandemia sobre el proceso de atención sanitaria.*

A este menester se han incorporado y organizado recursos, se han modificado, creado nuevos procesos y se ha compartido la información de manera ágil, facilitando la toma de decisiones en el menor tiempo posible.

Ha sido en el último trimestre de 2020 cuando se han vuelto a retomar los proyectos en marcha y que enumeramos brevemente:

- Modelo asistencial único para la atención a las urgencias extrahospitalarias.
- Grupos de trabajo de patologías tiempo dependientes, denominados códigos
- Proyecto de elaboración del Plan Estratégico de la GAAP liderado por la Dirección Técnica de Procesos y Calidad de la GAAP.
- Programa de Optimización de Resistencia Antibiótica RESISTE.
- Plan Estratégico de Telemedicina de la CAM .

Dentro de la organización interna, el SUMMA 112 cuenta con tres Comisiones transversales, íntimamente relacionadas con la Continuidad Asistencial y la Coordinación entre niveles:

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

La Comisión de Cuidados de Enfermería, además de su cometido específico, incorpora los procesos de continuidad de cuidados y la coordinación con AP.

La Pandemia COVID19 ha determinado que se pusieran en marcha procesos de colaboración con el desarrollo de circuitos específicos:

- La Gestión Centralizada de Camas de Críticos que se comenta en la Memoria COVID19 del SUMMA112.
- Colaboraciones y circuitos interniveles bajo la instrucción de Salud Pública para afrontar la Pandemia.



2.4.- GESTIÓN DE LA CALIDAD

2.4.1.- CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD

La **MISIÓN** del Departamento de Calidad es facilitar la implantación de las políticas de calidad del SUMMA112, a través del desarrollo de los planes y proyectos que desde la Consejería de Sanidad y la Gerencia del SUMMA112 se le encomiende, en las áreas de gestión de la calidad, seguridad del paciente, humanización de la asistencia, responsabilidad social y aquellas que en cada momento sean necesaria para el impulso de los objetivos de la organización, y apoyar a los agentes que intervienen en todos aquellos procesos orientados a la mejora continua, a través del asesoramiento, la formación, la coordinación y favoreciendo la creación y difusión de una cultura de calidad entre todos los miembros del SUMMA112.

La **VISIÓN** del Departamento de Calidad es ser un referente en el proceso de la mejora de la calidad del SUMMA112, prestando un servicio eficiente, basado en la confianza de los profesionales y en la satisfacción de los pacientes, usuarios y demás partes interesadas.

Los **VALORES** que rigen las actuaciones del Departamento de Calidad son:

- Profesionalidad
 - Respeto
 - Honestidad
 - Flexibilidad
 - Transparencia
 - Cooperación
 - Unidad
 - Confidencialidad
- 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 Calidad, Seguridad del Paciente, y Gestión de Calidad y Humanización que anualmente se acuerdan con la Subdirección General de Calidad; Además de participar en el despliegue de la Política Ambiental y la Responsabilidad Social Sociosanitaria del SUMMA112.



Durante el año 2020 el impacto de la Pandemia COVID19, determinó una reorientación de todos los servicios para hacer frente al reto de atender a los pacientes afectados de esta enfermedad y, a la vez seguir atendiendo los pacientes en situación de urgencia o emergencia.

Este contexto determinó un cambio en los objetivos de la organización. No obstante, en lo posible se mantuvieron las actividades y actuaciones previstas.

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..

Acciones de mejora desarrolladas en las áreas priorizadas para 2020 tras la encuesta de satisfacción de 2019 realizada a pacientes/familias atendidos por UVI, VIR y UAD y que se expone en el apartado de Calidad Percibida que se comenta en el apartado 2.4.2 de la presente memoria.

Actuaciones tras la autoevaluación en base al modelo EFQM: Se describe en el apartado 2.4.4.1.

Actuaciones del Sistema de Gestión Ambiental. Ver apartado 2.4.4.2

Se han mantenido las actuaciones incluidas en el marco de Responsabilidad Social Sociosanitaria entre las que se incluye la Autoevaluación.

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

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

Línea 1: Reunión de la Comisión del SUMMA 112 que aborde actuaciones desarrolladas en 2020 en atención al dolor, preferentemente en relación con la situación derivada de la pandemia por el SARS-CoV-2



Se han realizado Recomendaciones para la atención al dolor en el marco de la enfermedad COVID-19 (cefalea, odinofagia), incluidos en la atención telefónica y presencial al paciente con la enfermedad. Un aspecto distintivo fue el dolor torácico que se trató desde el primer momento (según protocolo de actuación) como un síntoma de enfermedad grave cuyo tratamiento se incardina en el contexto de enfermedad pulmonar.

Línea 2: Realizar una acción formativa anual con los referentes del dolor.

Se ha realizado una actividad formativa en la que los profesionales de la comisión del Dolor han realizado una sesión en la que se ha expuesto la atención al dolor en los diferentes contextos (agudo, reagudización de dolor crónico, paliativo, en paciente vulnerable).

Línea 3: Comunicar el trabajo de la Comisión del Dolor

Otras líneas desarrolladas:

Línea 5: Sensibilizar a los profesionales sobre la atención al dolor:

Se ha diseñado una "Encuesta de valoración del Manejo del Dolor en el SUMMA112" que tiene 25 ítems, por parte de la CdD y que se va a realizar a todos los profesionales. Proyecto de 2020.

La segunda comunicación tenía como objetivo. Evaluar el grado de adecuación del tratamiento analgésico al nivel del dolor objetivado a través del uso de la EVA en pacientes atendidos por los recursos móviles aquejados de patologías en las que el dolor se ha establecido como determinante por su potencial impacto sobre la morbilidad. Del resultado se obtuvieron dos conclusiones principales: 1ª) Mayoritariamente el dolor se trata de forma adecuada aunque tengamos que seguir realizando tareas de sensibilización y formación y 2ª) Es preciso mejorar el formato del informe para que las reevaluaciones de dolor tras tratamiento a través de la EVA se registren como otra constante más.

2.4.2.- CALIDAD PERCIBIDA

Durante 2020 se han continuado realizando actuaciones para mejorar la satisfacción del paciente. Si bien algunas de las previstas no se han podido llevar a cabo, la perspectiva de calidad percibida ha impregnado especialmente este año todo el proceso de atención:

1.- Conocer la opinión de pacientes y/o familiares a través de alguna técnica de tipo cualitativo:



No se ha podido desplegar las acciones que se habían iniciado en el año 2019 (entrevistas). Se han realizado videos a pacientes, pero no han tenido un objetivo de mejora de calidad percibida sino relacionado con la situación de la PANDEMIA-COVID-19.

Desde febrero de 2020 el SUMMA112 ha centrado su esfuerzo en atender a sus pacientes en un contexto extraordinario como es la PANDEMIA-COVID-19 rediseñando sus procesos para mantener la atención a la urgencia y emergencia extrahospitalaria habitual y a la vez incorporar las nuevas necesidades de los pacientes con COVID19, y coordinarse y colaborar estrechamente con otros niveles de atención, Salud Pública y en conjunto con la sanidad madrileña para controlar la Pandemia y minimizar su impacto en la salud de las personas.

Se ha descartado toda reunión presencial, o toda actividad que no fuera esencial para prestar la asistencia en todo el ámbito de nuestra Cartera de Servicios, tanto en el paciente aquejado de COVID-19, como en los pacientes con otros problemas de salud.

2.-M EJORAR LA ATENCIÓN CON EL TRANSPORTE PROGRAMADO

Durante el año 2018 la propuesta del Comité de Calidad Percibida, subgrupo de TP fue realizar un análisis del proceso a través de un AMFE que se realizó, y tras ello abordar las partes externas (entradas: hospitales o solicitantes de transporte) y salidas (empresas de transporte) a la propia gestión del SUMMA112 para implementar acciones de Mejora. En el informe de 2019 dimos cuenta de ello y en este informe de 2020, añadimos algunas de las actuaciones que se han continuado (pese al paréntesis que supuso fundamentalmente la primera ola de la Pandemia):

Nuevas funcionalidades de la Web TSNU:

Estandarización de las necesidades clínicas y humanización de la asistencia del paciente esté acorde con la solicitud, tanto en lo que se refiere la duración del traslado como en el tipo de vehículo que lo realiza. Se incluye la tipificación de los pacientes con necesidades especiales, que junto con las necesidades en ruta, se establece una lógica por la que se indica el tipo de vehículo (individual o colectivo) y la obligatoriedad de acompañante (en principio familiar o persona a cargo del paciente), en los casos de deterioro cognitivo.

La duración máxima del traslado se ha determinado en función del motivo de la prescripción, con el fin de evitar que las solicitudes permanezcan abiertas cuando ya no se necesitan. Si el paciente sigue necesitando un transporte, el centro prescriptor debe solicitar una nueva ambulancia. Se introducen nuevos tipos motivos de traslado por prestaciones sanitarias ambulatorias.

Integración con la pantalla de seguimiento del transporte desde la perspectiva del centro prescriptor.

Se ha desarrollado una aplicación para el control y seguimiento de los traslados desde las perspectivas: del centro prescriptor, de la empresa encargada de los traslados y por último para SUMMA112, con una visión global. En esta versión se integra la pantalla de seguimiento según la perspectiva del centro prescriptor para que pueda tener información a tiempo real de los pacientes que están por llegar y aquellos que están pendientes de ser recogidos.

Además desde cada apartado se accede a una pantalla con los pacientes correspondientes a ese apartado y si procede se muestra la posición en donde está la ambulancia que este paciente tiene asignada.

Gestión de los Centros Concertados: Se desarrolla una herramienta por la que los hospitales puedan incluir los centros con los cuales tengan un concierto para una prestación / tratamiento. De esta forma en la solicitud Web cada hospital podría especificar los centros para los que tiene concierto como origen y destino.



Las mejoras esperadas con este proyecto son:

Desde el punto de vista de la eficacia:

- Mejora en la idoneidad de la solicitud del transporte con necesidades de paciente.
- Mejora la gestión de los pacientes al dotar de más información a los centros prescriptores.
- Simplificación y mejora en la ordenación lógica de la solicitud.

Desde el punto de vista de la eficiencia:

- Evitar desplazamientos innecesarios derivados de solicitudes inadecuadas y de la mayor información disponible para los centros prescriptores.
- Al informar al paciente en tiempo real, este puede actualizar su informe de cara al transporte.

Desde el punto de vista de democratización y la transparencia:

- Mediante la información enviada por SMS informando de todos los cambios en su transporte.

Utilizando todos los canales de comunicación al paciente otorgándole más poder para realizar cualquier tipo de actualización o consulta.

3.- Seguimiento de las Reclamaciones por Trato y Atención directa (entrevista) a los pacientes/reclamantes que solicitan

1.-Se ha continuado con el Seguimiento de las Reclamaciones por trato que realiza la Responsable de Atención al Usuario, en un proceso sistematizado. Las actividades realizadas son las mismas que se exponían en el informe del año 2019:

Cribado Reclamaciones por TRATO: FILTRADO EN CESTRACK Y SUBMOTIVO se identifica al profesional y se pone en base de datos reiteraciones / contenidos específicos.

Una vez identificada Dirección Asistencial, que se entrevista con él con un enfoque de necesidades, burnout, formación,... y se pone en seguimiento. No es punitivo.

También las que son grupos de reclamaciones masivas y puntuales con un mismo contenido se analiza por RAU y DA se entrevista a los profesionales y se aclaran percepciones negativas o ideas preconcebidas para mejorar el clima de la unidad.

2.- Atención directa: entrevistas, con los pacientes/familias/usuarios que expresan dicha necesidad o expectativa.

4.- Acciones de mejora tras encuesta de 2019 a los pacientes atendidos por UVI, VIR Y UAD.

Se priorizaron tres áreas:

- a) SATISFACCIÓN GLOBAL CON LOS PROFESIONALES DE UVI Y VIR
- b) SATISFACCIÓN Y CON EL TRATO DE LOS PROFESIONALES DE LOS RECURSOS MÓVILES
- c) TIEMPO DE ESPERA DE UVI , VIR Y UAD

Las acciones programadas para mejorar a) y b) fueron: 1.- Inclusión en Plan de Formación de Actividades formativas en Entrevista Clínica y en Comunicación, y 2.- Actividades de la Comisión de Humanización. Hasta el último trimestre de 2020 no se continuó la actividad prevista de formación en aspectos diferentes a la Pandemia y no se pudo retomar el trabajo de las comisiones.

Con respecto al tiempo de espera, las acciones programadas tenían varios enfoques:

1.- Seguimiento proactivo de llamadas de pacientes a los que se asigna una prioridad 1 o 2 y se demora en el tiempo para adecuar el recurso si es preciso, hacer seguimiento de su problema de salud y



tranquilizar si no requiere un menor tiempo de atención (la prioridad 2 y 1 no son tiempo-dependientes), o enviar un recurso de emergencia si se recalifica la situación. Esta actividad se ha seguido realizando en tiempo de Pandemia ya que está integrada en la seguridad del paciente ante un cambio clínico durante la demora.

2.- Implantación de mejoras en el control y seguimiento de los recursos: geoposicionamiento y ayuda a los gestores de recursos (locutores) para minimizar los tiempos de decisión. También se ha realizado, en este sentido la Pandemia ha hecho que se impulse una mejora tecnológica para su atención y control y que colateralmente ha avanzado mejoras globales.

3.- Seguimiento diario de los tiempos de los dispositivos de emergencias, y asignación de los Traslados de más tiempo (neonatos) a UVI específicas. No se ha realizado, previsto en 2021.

4.- Con la Pandemia: asignación de ambulancias especiales (fuera del operativo) para trasladar pacientes críticos, cuyos tiempos de traslado por la demora al utilizar un EPI especial y desinfección de vehículo lo hacían más prolongado, y de no hacerse así hubiera disminuido la disponibilidad de UVI.

A partir de Marzo, con el cierre de los SUAP y la reorganización de los profesionales y dispositivos, así como la transformación de la formación *on line*, se pospusieron todas las actividades que no fuesen orientadas a la asistencia sanitaria.

5.- Observaciones

- La situación de Pandemia COVID-19 ha determinado que no pudiésemos desarrollar actuaciones previstas de Calidad Percibida, sin que por ello hayan dejado de tenerse como objetivo. Repetimos aquí estas acciones algunas como el Seguimiento proactivo siguen siendo una realidad.
- ENFERMERA DE Seguimiento Proactivo Llamadas (percepción del tiempo de espera)
- EN MARCHA: Acuerdo con la ORCAM MUSICA EN LAS UVIS ADECUADA AL TIPO DE PACIENTE Y PANELES INFANTILES PARA LAS UVIS. Ambos proyectos se harán efectivos con la puesta en marcha de la nueva flota de UVI.

2.4.3.- SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Pandemia COVID19, ha motivado una reorientación de nuestras prioridades este año, haciendo que se centrara el mayor esfuerzo posible a evitar y reducir la transmisión, y a minimizar el impacto sobre pacientes y profesionales. Con este telón de fondo también se han seguido realizando otras actividades, pero hay que destacar que 2020 ha sido un año especial no comparable con los anteriores.

En líneas generales hemos llevado a cabo:

1.-Despliegue de la Estrategia del SERMAS de Seguridad del Paciente:

Habitualmente se incluye en el Contrato Programa del SUMMA112, en el año 2020 y debido a la Pandemia COVID19 se han establecido Recomendaciones de Calidad que incluyen 2 Objetivos de Seguridad del Paciente que se han llevado a cabo:

1º.-Desplegar la seguridad del paciente en la organización a través de tres actuaciones: realizar al menos una reunión en el último trimestre del año donde se aborden análisis



y gestión de los incidentes de seguridad y actuaciones y buenas prácticas desarrolladas durante la Pandemia y fundamentalmente en relación a esta. Hemos tenido una reunión y 4 sesiones presenciales de análisis de incidentes de riesgo y se establecieron dos Prácticas Seguras Generalizables proveniente de la reorganización de procesos motivado por la Pandemia y Recomendaciones locales de seguridad en el análisis de incidentes.

2º.- Identificar áreas de mejora para consolidar y optimizar la seguridad del paciente a través de Desarrollo de actuaciones para mejorar la Gestión de Riesgos Sanitarios y Desarrollo de actuaciones para la mejora de la Higiene de Manos.

- En el punto de Gestión de Riesgos se iniciaron las actuaciones de mejora propuestas en la evaluación realizada por la aseguradora del SERMAS, y se inició el Mapa de Riesgos, seleccionándose 4 subprocesos cuya reorientación había sido motivada por la Pandemia COVID19. Es una actividad que se continúa en 2021.
- En lo relativo a la Higiene de Manos ya se ha comentado en el apartado 6º de “ACCIONES DE MEJORA”; es obvio que este año 2020 se le ha dado un enorme impulso y que la sensibilización hacia esta práctica de seguridad ha alcanzado su cota más alta. El reto será mantener este cambio en la actitud y cultura.

Estamos participando en la elaboración de la nueva Estrategia del SERMAS que se ha retrasado por la situación de Pandemia.

2.- Estrategia de Seguridad del Paciente 2017-2020 del SUMMA112

Se despliega a través de los objetivos anuales que se exponen en el siguiente apartado. Se ha pospuesto la evaluación global, por la situación de Pandemia COVID19 que ha hecho que los esfuerzos de la organización estén orientados a la asistencia, y que realizaremos durante 2021, paso previo necesario para establecer la estrategia del SUMMA112 para el siguiente lustro.

3.- Objetivos de Seguridad del Paciente:

En el año 2020 se plantearon 12 objetivos de los que se han alcanzado 8, y de forma parcial los 4 restantes. Para su despliegue se han llevado a cabo diferentes actuaciones de las que destacamos:

1. Análisis de las notificaciones de incidentes de riesgos, con elaboración de propuestas de corrección y recomendaciones que se difunden. No se ha podido



implantar CISEM porque tanto el esfuerzo de la SGCalidad como del SUMMA112 se han reorientado a la asistencia.

2. La formación por vía *streaming* de seguridad del paciente que se ha mantenido en 2020 con un seminario y los análisis de incidentes en los que se invita a participar y en este semestre de 2021 con otro seminario y una sesión de análisis.
3. La elaboración e implantación de dos Buenas Prácticas Generalizables de Seguridad del Paciente, que se presentaron a la Jornada del 17 de octubre, siendo la del Transporte seleccionada. Ambas resumen las diferentes actuaciones y planes de contingencia para dar respuesta a los diferentes retos que al SUMMA112 y al Servicio Sanitario ha supuesto la Pandemia COVID19.:
 - a. *“Respuesta de la Mesa de Enfermeras de Coordinación del SCU ante la Pandemia COVID19: Seguridad, Efectividad y Humanización en la atención al paciente y la Familia”*
 - b. *“Reorientación de la actividad de Transporte Sanitario para dar respuesta a los requerimientos de atención sanitaria y seguridad del paciente derivados de la situación de Pandemia por COVID19”*

6.- Comunicaciones a Congresos: la importancia del SGC como promotor del conocimiento de nuestro medio

Desde el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente se ha promovido la realización de comunicaciones sobre Calidad, Gestión, Seguridad del Paciente en el Congreso de Calidad *on line* que tuvo lugar en octubre comunicando actuaciones diversas. Seguimos siendo el único servicio de emergencias extrahospitalario en participar.

7.- Listados de Verificación del estado de Medicamentos, Productos Sanitarios y Equipamientos Se ha continuado la supervisión de los Listados de Verificación (LV). No hay datos anuales de SUAP.

	CARRO PARADA	Tª NEVERA	O ₂ 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%
2019	98%	96%	97%	99%	85%	100%	60%	71%	53%	74%	--
2020	--	--	--	--	90%	98%	56%	61%	46%	53%	



Se evidencia el impacto de la Pandemia COVID19 en el registro de las revisiones, los cambios de profesionales que fueron reorganizados, suplentes, bajas laborales, readaptaciones y la propia supervisión directiva orientada a afrontar la Pandemia, sobre todo en los meses más críticos. Es un aspecto a retomar, sobre todo ante la oportunidad que supone la nueva flota de UVI recién incorporada en marzo de 2021 y las UAD previstas para junio de 2021.

8.- Participación en la Jornada de Seguridad del Paciente

Hemos participado en la Jornada del Día Mundial de Seguridad del Paciente el 17 de octubre exponiendo la buena práctica de la reorganización del TS para responder a la Pandemia COVID19.

2.4.4.- SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

2.4.4.1.- Autoevaluación EFQM.

Tras la autoevaluación desarrollada en el segundo semestre de 2019, en los dos primeros meses de 2020 se priorizaron las siguientes áreas de actuación:

- Actualizar le Plan de Comunicación, estructuras e innovación de TIC
- Cuadro de Mando integrado
- Plan Estratégico propio del SUMMA112
- Plan de mejora de liderazgo directivo
- Gestión de Procesos

La pandemia COVID19, determinó que la organización se reorientara a la actividad esencial para hacer frente a la situación sobrevenida y a la vez seguir cumpliendo con los mismos estándares de calidad la asistencia a la urgencia y emergencia. Por este motivo, no se ha avanzado, más que en aspectos muy concretos en estas áreas.

2.4.4.2.- Implantación del Sistema de Gestión Ambiental

No ha sido posible llevar a cabo las actuaciones planificadas para impulsar un Sistema de Gestión Ambiental que pudiera certificarse en la Norma 14001 de referencia. Se han mantenido las buenas prácticas ya instauradas, pese a la dificultad para la gestión de residuos que ha supuesto la Pandemia COVID19.



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 del Sistema de Gestión de Calidad certificado en las Normas UNE EN ISO 9001:2015 y une 179002:2018, y ha superado la auditoría seguimiento tras obtener la recertificación en 2019.

2.4.4.3.2.- Hallazgos de las Auditorías Interna y Externa

2.4.4.3.3.1.- No conformidades y Acciones Correctivas

La Auditoría Interna tuvo lugar en febrero de 2020, con un equipo mixto de auditores de la bolsa de la Subdirección General de calidad y propios del SUMMA112 destacando el rigor y la exhaustividad en los hallazgos. En la Auditoría Interna de 2020 se identificaron 27 Puntos Fuertes, 7 No conformidades (NC), 69 observaciones y 21 Recomendaciones u oportunidades de mejora.

NC 01: Hallazgo de balas de oxígeno no ancladas en algunas unidades, y excepcionalmente extintores sin revisar. Tras la acción correctiva se ha cerrado la NC.

NC02: Hallazgo de caducidades de medicación y/o productos sanitarios, o en lugar no adecuado. Se realizaron diferentes acciones correctivas (recordatorios, inclusión en contrato de gestión, información...). Ha habido una efectividad parcial de la acción por lo que se mantiene la NC para emprender nuevas acciones.

NC 03: Hallazgo puntual de ausencia de personal por festivo no controlado. Se realiza acción correctiva y planifica para evitar en lo sucesivo y se cierra la NC.

NC 04. No se han cerrado las NC con respecto al Laboratorio del CUE. Se han efectuado acciones que quedaron pendientes por la situación de Pandemia COVID19. No se cierra la NC hasta la ejecución de las medidas previstas.

NC 05. Relativa a la Comunicación de Política de Calidad (PC) y documentación obsoleta. La PC estaba comunicada por Intranet, se retira documentación e implementan acciones para que no se vuelva a producir. Se cierra la NC.

NC 06: Relativa a registros de control de equipos del CUE. La acción prevista que es un cambio no se ha podido realizar por la Pandemia COVID19. Se mantiene abierta.



NC 07: Requisitos de titulación para el laboratorio del CUE. La acción prevista que es un cambio no se ha podido realizar por la Pandemia COVID19. Se mantiene abierta.

La Auditoría Externa se llevó a cabo en dos fases, la primera en remoto, debido a la situación de Pandemia COVID19 en abril de 2020, y la segunda presencial en septiembre de 2020. Los hallazgos fueron 9 Puntos Fuertes, 7 observaciones, 2 Recomendación de mejora y 3 No conformidades.

NC 01: Documental, respecto al registro de acciones frente a riesgos y oportunidades. Tras la acción correctiva se ha cerrado.

NC 02: Relacionada con la comunicación a los proveedores de contrato menor del control y seguimiento a aplicar y de la evidencia de su evaluación periódica. Tras la acción correctiva se ha procedido al cierre de la NC.

NC 03. Sobre cierre de no conformidades anteriores relativas al transporte urgente. Tras la acción correctiva se ha procedido al cierre.

La conclusión evidenciable a través de las dos auditorías e la implantación adecuada del Sistema de Gestión de Calidad en el SUMMA112, y que se sigue trabajando en la mejora continua y se despliegan actuaciones ante los hallazgos que pueden afectar la calidad del servicio que se presta.

ACCIONES DE MEJORA

1º.- MEJORAS EN EL TRASLADO INTERCOMUNITARIO

OBJETIVO: Mejorar la efectividad y la eficiencia del traslado intercomunitario.

INDICADORES:

- Nº de traslados mensuales
- Coste unitario y coste total (mensual) de los traslados.

ACTIVIDADES:

Grupo de desarrollo entre la Subdirección de Transporte y la Subdirección de Gestión Económica:

- Análisis de la situación inicial o de partida: nº de viajes, características, coste.
- Realización de un nuevo registro compartido con la empresa de transporte que incluía las condiciones contractuales del pliego (características, kilómetros, tipo de traslado, coste)



- Monitorización y seguimiento mensual por las Subdirecciones implicadas y C de Dirección de los indicadores y con la empresa de transporte.

Grupo de desarrollo de la Subdirección de Transporte con los Coordinadores de Transporte del SUMMA112:

- Inclusión dentro de la web del SUMMA112 de la información necesaria y relevante sobre el traslado para que esté a disposición de los ciudadanos, de otras comunidades autónomas y de la propia empresa de transporte.

RESULTADO:

- Mejora en el control supervisión y seguimiento de los traslados intercomunitarios (condiciones del pliego).
- Mejora en la eficiencia del transporte intercomunitario
- Mejora en la transparencia ante los ciudadanos, empresa y otras comunidades autónomas para la realización del traslado intercomunitario y promoción del benchmarking en este servicio.
- Inclusión en el nuevo Pliego de Transporte Intercomunitario de:
 - Reporte de estado de los servicios en sitrem. Para conocer las claves de los traslados on line en vez por teams.
 - Indicadores tanto mensual como de coste se explota automáticamente de forma informática que mejora la supervisión, agilidad y compartir la información.

2º.- MEJORAS EN EL TRANSPORTE PROGRAMADO

OBJETIVO: Mejora en la prestación del servicio a través de la comunicación con el paciente, compartir información con hospitales (fuente de entrada al proceso) y mejora de la información, supervisión y control de la realización a los prestadores del mismo (empresa de transporte).

INDICADORES:

- Indicadores de la actividad mensual realizada por las empresas en base al pliego.
- Tiempos de traslado según las características de traslado (ambulancia individual y colectiva), y por tipo de prestación, en relación al pliego.
- Servicios no realizados.
- Estandarización de las necesidades clínicas y humanización de la asistencia del paciente esté acorde con la solicitud, tanto en la duración del traslado como en el tipo de vehículo. Se incluye la tipificación de pacientes con necesidades especiales, que junto con las necesidades en ruta, establece una lógica por la que se indica el



- tipo de vehículo (individual o colectivo) y la obligatoriedad de acompañante (en principio familiar o persona a cargo del paciente), en los casos de deterioro cognitivo.
- La duración máxima del traslado se define por el motivo de la prescripción, con el fin de evitar que las solicitudes permanezcan abiertas cuando ya no se necesitan. Si el paciente sigue necesitando un transporte, el centro prescriptor debe solicitar una nueva ambulancia.
 - Integración con la pantalla de seguimiento del transporte desde la perspectiva del centro prescriptor.
 - Desarrollo de una aplicación para control y seguimiento de los traslados desde el centro prescriptor, la empresa de transporte y SUMMA112 con una visión global, a tiempo real.
 - Desde cada apartado se accede a una pantalla con los pacientes correspondientes a ese apartado y si procede se muestra la posición en donde está la ambulancia que este paciente tiene asignada.
 - Gestión de los Centros Concertados: Se desarrolla una herramienta por la que los hospitales pueden incluir los centros con los que tienen concierto para una prestación / tratamiento. Así, en la solicitud Web cada hospital puede especificar los centros para los que tiene concierto como origen y destino.

RESULTADO:

- Desde el punto de vista de la eficacia: Mejora en la idoneidad de la solicitud del transporte con necesidades de paciente; mejora la gestión de los pacientes al dotar de más información a los centros prescriptores; y simplificación y mejora en la ordenación lógica de la solicitud.
- Desde el punto de vista de la eficiencia: Evitar desplazamientos innecesarios derivados de solicitudes inadecuadas y de la mayor información disponible para los centros prescriptores y al informar al paciente en tiempo real, este puede actualizar su informe de cara al transporte.
- Desde el punto de vista de democratización y la transparencia: mediante la información enviada por SMS informando de todos los cambios en su transporte y utilizando todos los canales de comunicación al paciente otorgándole más poder para realizar cualquier tipo de actualización o consulta.



3º.- MEJORAR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN RELACIÓN CON EL TIEMPO DE ESPERA DE UVI, VIR Y UAD

OBJETIVO: Mejorar la satisfacción del paciente atendido por UVI, VIR y UAD relacionada con el tiempo de espera en base al área de mejora encontrada en la encuesta de satisfacción de 2019.

INDICADORES:

- Anual: satisfacción con el tiempo de espera (encuesta S. G. Calidad).
- Mensual, tiempos de llamada-llegada

ACTIVIDADES:

- Seguimiento proactivo de llamadas de pacientes a los que se asigna una prioridad 1 o 2 y se demora en el tiempo para adecuar el recurso si es preciso, hacer seguimiento de su problema de salud y tranquilizar si no requiere un menor tiempo de atención (la prioridad 2 y 1 no son tiempo-dependientes), o enviar un recurso de emergencia si se recalifica la situación.
- Implantación de mejoras en el control y seguimiento de los recursos: geoposicionamiento y ayuda a los gestores de recursos (locutores) para minimizar los tiempos de decisión.
- Seguimiento diario de los tiempos de los dispositivos de emergencias, y asignación de los Traslados de más tiempo (neonatos) a UVI específicas.
- Con la Pandemia: asignación de ambulancias especiales (fuera del operativo) para trasladar pacientes críticos, cuyos tiempos de traslado por la demora al utilizar un EPI especial y desinfección de vehículo lo hacían más prolongado, y de no hacerse así hubiera disminuido la disponibilidad de UVI.

RESULTADO: Durante 2019 se han llevado a cabo

- En 2020 no ha habido encuesta de satisfacción.
- La situación de Pandemia COVID19, y la reorganización de recursos determinan que los tiempos de respuesta, que en general han aumentado levemente, no sean comparables con el año anterior.
- Se continúa con la actividad prevista en 2021.

4º.-MEJORA DEL RIESGO EVITABLE DE LOS PROCESOS TRAS INCLUIR LAS MODIFICACIONES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN A LA PANDEMIA COVID19

OBJETIVO: Gestionar proactivamente el riesgo de los procesos asistenciales tras las modificaciones incluidas derivadas de la Pandemia COVID19



INDICADORES:

- N° de Mapas de Riesgo y Planes de Acción Elaborado.

ACTIVIDADES:

- Identificación a través de informe de auditoría externa de Seguridad del Paciente en 2020 los procesos que habían tenido cambios sustanciales por la Pandemia COVID19.
- Propuesta de realización de Mapas de Riesgo con apoyo metodológico. Selección en diciembre de 2020 de 4 procesos:
 - 1.- Demanda de paciente covid y no covid
 - 2.- Demanda de profesional sanitario del SUMMA112 y no del SUMMA112 a través del Centro Coordinador Solicitando recursos.
 - 3.- Demanda de colaboración con Salud Pública.
 - 4.- Traslado Interhospitalario
- Durante el primer trimestre de 2021 se ha utilizado un método de formación mixto prescriptivo con exposición en dos sesiones del método de trabajo, y no prescriptivo en el que se ha elaborado en 4 sesiones de 4 horas la elaboración de AMFE de los 4 procesos y en un segundo momento PDA de proceso para proponer en base a la factibilidad las mejoras. En esta fase estamos en el momento en que se elabora el presente informe abril 2021.

RESULTADO: Durante el año 2019 se han realizado:

- SE han elaborado Mapas de Riesgo de 4 procesos, y estamos en el 5º de Transporte Programado (Grupo Metáfora), con planteamiento de Planes de Acción.
- Pendiente de finalizar la propuesta de Planes de Acción para la Dirección para su implantación.

5º.- ACCIONES DE MEJORA PARA MEJORAR LA EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE LA DESINFECCIÓN DE VEHÍCULOS PARA MEJORAR LA RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA COVID19:

OBJETIVO: Proyecto de mejora para evitar la infección del profesional y del paciente en base a un sistema de comprobación del nivel de limpieza y desinfección de las UVI.

Mejorar la identificación cuantitativa de microorganismos en las superficies de vehículos y aplicación de un nuevo sistema de desinfección.

INDICADORES:

- Es cualitativo. La aplicación del nuevo sistema..



ACTIVIDADES:

- Mediante el sistema de luminometría y la utilización de un hisopo reactivo (Ultra snap) que captura las moléculas de ATP (adenosín trifosfato) molécula que utilizan los microorganismos para generar energía, que se encuentran en la zona de toma de muestra, nos permite que podamos valorar la cantidad de microorganismos que se encuentran en las superficies.
- Como valor de referencia se parte de 80 URL como unidad de aceptable de limpieza. En un muestreo realizado al azar sobre una unidad (UVI) situada en el parque, el valor obtenido es de 841 URL
- Este sistema rápido de valoración, nos permite tomar medidas correctoras de forma inmediata y así puede continuar con la actividad.
- En el caso anterior, se procede a aplicar una desinfección con Adantium plus, mediante una máquina que emite microgotas a presión, de las que disponemos Hygenio y Counterfog. Tras la desinfección se procede a realizar una nueva valoración y se toma una muestra en el mismo lugar que a vez anterior, el valor resultante fue de 100 URL.

RESULTADO

- Se ha podido comprobar la eficacia de la desinfección mediante la valoración con el luminómetro, sistema incorporado en nuestro servicio recientemente.

6º.- ACCIONES DE MEJORA CON RESPECTO A LA HIGIENE DE MANOS:

OBJETIVO: Minimizar, evitar la infección asociada a la asistencia sanitaria a través de la mejora de la adhesión a la HM de los profesionales asistenciales y Promover la cultura de Seguridad del Paciente a través de la realización de actividades que plantea la estrategia multimodal de la OMS.

INDICADORES: (de proceso o actividad, no es factible indicador de resultado: infecciones evitadas, ni, este año, observación de la adherencia a la HM).

- Indicadores de la OMS: autoevaluación anual (mantener el nivel o subirlo).
- Indicador global de cumplimiento.

ACTIVIDADES: 2020-2021

- Píldoras informativas para el “destacables” acerca de los momentos vitales para la seguridad del paciente/profesional, y la importancia de los vectores como fuente de transmisión. Difundidos a través del correo corporativo a todos los profesionales del



- SUMMA 112 y colocado en el “destacables de la INTRANET” a partir del 20 de MARZO de 2020.
- Posters para el aumento de la cultura de la HM en tiempos de Pandemia, enviados por correo electrónico e impresos y colocados en la sede central de Antracita.
 - Difusión a los correos corporativos material divulgativo y el curso Básico de HM, difusión en el “destacables de la Intranet” junto con la presentación de resultados de estudio de observación de HM en Unidades funcionales.
 - Traducción y divulgación de documento realizado por OMS "SALVA VIDAS: LÁVATE LAS MANOS
 - EN EL CONTEXTO DE COVID-19. Inclusión en el Boletín de Seguridad del Paciente del SUMA112 de 25 de marzo de 2020 de Recomendaciones de Higiene de Mano., de otras recomendaciones de asepsia, distancia... muy específico para COVID19.
 - Abril 2021: Realización de Video divulgativo en el Estadio Wanda aprovechando la vacunación frente al COVID19, por parte de miembros del Grupo Promotor de Higiene de Manos para presentarlo al Concurso que ha hecho la Subdirección General de Calidad.
 - Preparación de la Jornada del 5 de mayo Día Mundial de la HM, con la propuesta de 5 concursos: de relatos cortos, fotografías, y dibujos en tres grupos de edad.

RESULTADO

- Se mantiene el nivel de la autoevaluación de la OMS para 2020
- Se han realizado las actividades programadas por el GPHM en 2020 y se están ejecutando las de 2021.

7º.- ACCIONES DE MEJORA CON RESPECTO A LA PÉRDIDA/DETERIORO DE MATERIAL DE LAS NUEVAS UVI:

OBJETIVO: Minimizar las pérdidas de material y / o el deterioro del mismo en las nuevas UVI

INDICADORES:

- Número de notificaciones al mes.
- Número de material deteriorado y de material perdido.

ACTIVIDADES: 2021

- En primer lugar, se envía al Coordinador de Equipos Técnicos y Logística un correo de Logística planta 0 en el que se indican las correspondientes incidencias detectadas en un recurso tras su revisión.



- A continuación, se les hace llegar mediante nota interna al recurso afectado, la incidencia o incidencias detectadas en su UVI. Se les solicita, que de forma urgente, información de cuando ha sucedido y como ha ocurrido el hecho.
- Los destinatarios son: El RUF de zona
El recurso
Al profesional o profesionales en cuestión, si fuera preciso.
- Además, esta nota también es enviada a todas las direcciones asistenciales, incluido el D. Gerente y el Director de Gestión para su conocimiento.
- Tras recibir la información solicitada, se transmite a logística planta 0, la cual procede a comprobar la explicación aportada por el recurso. Si es preciso, el Coordinador de Equipos Técnicos y Logística participa en esta comprobación.
- Tras esta verificación se procede a reponer o recuperar el material perdido, si fuera posible.

RESULTADO

- Las nuevas UVIS se pusieron en marcha en marzo de 2021, la actuación en abril, por lo que no hay datos consistentes.
- Se espera una reducción progresiva del número de incidencias y de pérdida/deterioro de material. La meta es No tener incidencias de pérdidas, y menos de un 5% de deterioro (pendiente de comprobar la situación)

8º.- PLAN DE MEJORA DE PROCESOS E INSTRUCCIONES EN EL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

OBJETIVO: Mejorar la satisfacción y el bienestar de los profesionales en su puesto de trabajo. Mejorar la cobertura de las ausencias por permisos regulares.

INDICADORES:

- Número de permutas solicitadas con menos de 12 horas.
- Número de participas totales y de jornadas de 12 horas..

ACTIVIDADES: programada para inicio en junio de 2021

- Cambio en la Instrucción de Permutas, por la que se pasa de poder solicitarlas desde 24 horas antes a solicitarlas con sólo 12 horas antes. Además, las permutas aceptadas se incorporan al calendario por lo que se estabiliza la plantilla. Pueden optar a ello titulares, interinos y suplentes de procesos de más de seis meses de contrato.



- Establecimiento de acuerdos con representantes de los trabajadores para flexibilizar los Permisos, siempre dentro del Pacto suscrito entre las organizaciones sindicales y la Dirección General de RRHH.
- Plan de mejora de comunicación con el departamento de RRHH: vía correo electrónico y secundariamente acceso telefónico.
- Participa: Desde el 10 de junio se amplía la opción de realizar jornadas extra de 12 o de 24 horas: se selecciona día y se puede postular para trabajar el día entero, la primera parte de la jornada (12 horas) o la segunda parte de la jornada (últimas doce horas)

RESULTADO

De las actividades planteadas se han ejecutado 2 y otras dos están en desarrollo.

Pendiente de inicio para evaluar los indicadores.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CERTIFICADO EN UNE EN ISO 9001:2015 Y UNE 179002:2018

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

FORTALEZAS DEL SISTEMA IDENTIFICADAS EN LA AUDITORÍA EXTERNA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuación de la organización a las diferentes situaciones y demandas durante los últimos meses, ya que el personal ha ido distribuyéndose según las necesidades, y Planes de Contingencia desarrollados: atención a pacientes COVID en IFEMA, vacunación en el WizinkCenter, atención domiciliaria de pacientes COVID, sistema de recogida de pacientes de hemodiálisis durante el temporal de Filomena. 2. Renovación de flota de UVI. 3. Participación en diferentes estudios: estudio de percepción del dolor, estudio de impacto del teletrabajo. 4. Renovación del Sello de Madrid Excelente. 5. Se ha comenzado a realizar la formación <i>on line</i>, excepto la formación a técnicos conductores que se hace de forma presencial.



2.4.4.3.4.- Objetivos y Mejora de la Calidad

Se establecieron para 2020 14 indicadores que miden los objetivos de calidad agrupados en 5 áreas:

1ª.- Mejorar el proceso asistencial, para los que se establecen metas de tiempo de llegada frente al problemas de salud tiempo dependiente, y que no se han podido cumplir derivado de la prolongación del tiempo por las precauciones para evitar la infección frente al SARS-CoV-2.

2º.- Mejorar la respuesta asistencial, con un indicador sobre la utilización de la EVA en el dolor, que ha mejorado en este año, pese a que hay un trecho de mejora en su registro.

3º.- Mejorar la implicación de los profesionales sanitarios con relación a la Seguridad del Paciente, que también se ha mejorado aunque no se alcanza la meta.

4º.- Mejorar los sistemas de información, a través de la mejora de la codificación diagnóstica en los diferentes recursos móviles con un aceptable nivel de cumplimiento.

5º Mejorar la atención en los SUAP: Con el cierre en marzo de los mismos no se ha podido evaluar ni acometer las acciones previstas.

Pese a estos datos, mejorables, hacemos una valoración global muy positiva al haber mantenido los objetivos e incluso realizado algunas de las actuaciones, en un año en el que en marzo se cambiaron todas las prioridades de la organización para salvar la mayor crisis sanitaria vivida desde hace más de un siglo.

2.5.- INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

Equipo de Atención al Paciente:

RESPONSABLE DE DEPARTAMENTO: D^ª. Cristina Díaz Pérez

ADMINISTRATIVOS DEL DEPARTAMENTO ATENCIÓN USUARIO

D^ª Antonia García Requena

D^ª Isabel Gómez-Guadalupe Clares

D^ª M^ª Antonia Zorita Herreros

D^ª Esther Díaz Peral

D^ª Yolanda Martín Oropesa

MÉDICO ADJUNTO: Pedro López-Rosas



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 2020 se han tramitado un total de 5572 expedientes, lo que supone un 33,54% menos respecto al año anterior.

El descenso en el número de expedientes se debe principalmente a la notable disminución en el número de reclamaciones administrativas de casi el 50% con respecto al año anterior; destacando principalmente el descenso en las reclamaciones de Transporte Sanitario No Urgente (TSNU). Así mismo, de manera simultánea y directamente asociada, han disminuido los expedientes de reclamaciones patrimoniales, donde los usuarios solicitan el reintegro de gastos de taxi por una incorrecta prestación del servicio de transporte programando en ambulancia.

Respecto a los tiempos de contestación de las reclamaciones, procede destacar que han mejorado notablemente en el año 2020 con respecto a los años previos. En este año 2020 se han contestado en un plazo inferior a 20 días, en cumplimiento del periodo estipulado en el contrato programa, un 98,35% de las reclamaciones; en el año 2019 el porcentaje fue del 92,71% y en el año 2018 fue del 62,53%

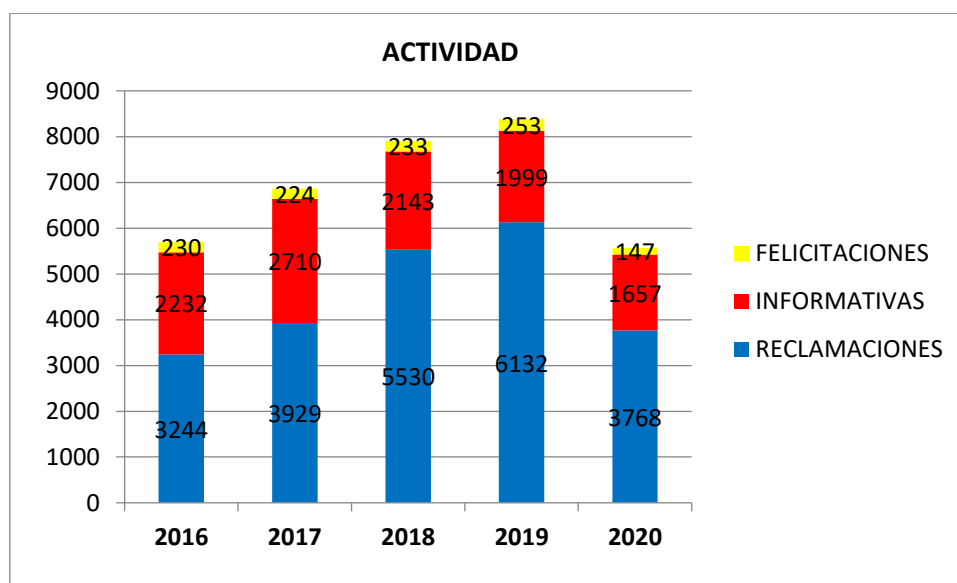


De igual manera, periódicamente se realizan por personal externo a la Organización encuestas de satisfacción de todas las áreas asistenciales del Servicio para conocer la percepción de usuarios y ciudadanos, obteniéndose año tras año resultados muy positivos.

2.5.2.- INFORME DE RECLAMACIONES

En el año 2020 han tenido entrada en el Departamento un total de 3768 reclamaciones, de ellas 1763 corresponden a TSNU, y 2005 reclamaciones son de transporte urgente. En el año 2019 tuvieron entrada en el Departamento un total de 6132 reclamaciones de las cuales 3462 fueron de TSNU.

En términos porcentuales, en el año 2020 el número de reclamaciones contra este Servicio supuso el 0,130 (en el 2019 fue 0,169%) frente a su actividad total, o lo que es lo mismo (1,3 reclamaciones por cada 1.000 asistencias)



Cabe destacar el notable descenso en el número de reclamaciones, y particularmente en el Transporte Sanitario no urgente.

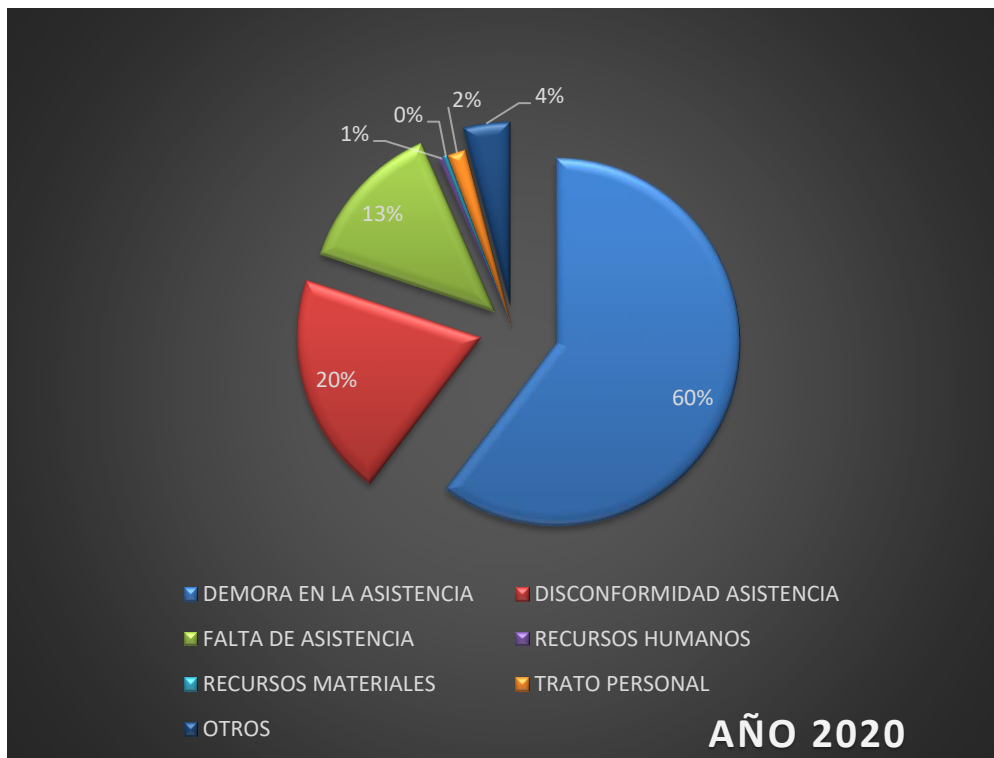
Si bien la actividad global asistencial ha disminuido respecto a años previos, y por ende el número total de reclamaciones, el porcentaje de quejas en relación con la actividad desempeñada en el año 2020, es proporcionalmente inferior respecto de años previos. E incluso algunos recursos, como el Servicio Coordinador de Urgencias, donde la actividad asistencial fue notablemente superior a años anteriores, se ha experimentado



un acusado descenso en el número total de reclamaciones (en 2019 el % reclamaciones/actividad asistencial fue del 0.045 y en 2020 fue del 0.027)

Las actuaciones programadas e implantadas 2020 con relación a TSNU están centradas en los tiempos de demora y las condiciones de prescripción de los traslados, habiendo mejorado la aplicación informática y el sistema de notificación al paciente beneficiario de la prescripción de transporte programado, por lo que la expectativa era que generase una tendencia positiva, como así ha acontecido.

Globalmente, según el **motivo**, la *Demora* en la asistencia es la causa principal, seguida del motivo de *Disconformidad* en la asistencia y están en porcentaje muy inferior el resto de las causas; esta distribución es muy similar a 2019.



Por áreas asistenciales o recursos, procede destacar que todos los recursos han disminuido el porcentaje de reclamaciones correlacionado con la actividad asistencial en comparación años previos.



RECURSOS	AÑO 2019			AÑO 2020		
	ACTIVIDAD	RECLAMAC.	% REC/ACT.	ACTIVIDAD	RECLAMAC.	% REC/ACT.
SCU	1.129.883	504	0,045	1.456.526	398	0,027
UME + HEL	88.419	38	0,043	81.227	33	0,041
VIR	35.109	18	0,051	28.239	9	0,032
UAD	95.730	64	0,067	114.174	65	0,057
SUAP + CUE	775.389	1.582	0,204	171.971	1.182	0,687
AMB. URGENTE (*)	343.226	461	0,134	300.095	223	0,074
TRANSP. NO URG.	1.145.179	3.462	0,302	726.098	1.763	0,243
OTROS	4.862	3	0,062	9.816	95	0,968
TOTAL	3.617.797	6.132	0,169	2.888.146	3.768	0,130
TOTAL SIN TSNU	2.472.618	2.670	0,108	2.162.048	2.005	0,093

Respecto al porcentaje de reclamaciones de los recursos, correlacionado con la actividad asistencial, procede destacar que ha disminuido de manera generalizada, en comparación a años previos, y particularmente con respecto al año 2019. A excepción de las reclamaciones de los SUAP que han aumentado, debido a que en el mes de enero de 2020 tuvo entrada un número de reclamaciones excepcionalmente elevado e inusual. El problema que fue perfectamente identificado y solventado desde la Gerencia del SUMMA, tuvo relación con disconformidad de los usuarios por la demora en ser atendidos en los SUAP, coincidiendo con los picos de incremento de demanda asistencial de los días festivos del periodo navideño.



RECLAMACIONES POR RECURSO - 2020 MOTIVO Y PROFESIONALES										
	DEMORA EN LA ASISTENCIA	DISCONFORMIDAD EN LA ASISTENCIA	FALTA DE ASISTENCIA	RR.HH.	RR.MM.	TRATO PERSONAL	OTROS	TOTAL	ACTIVIDAD	% RECLAM/S/ACTIV.
SCU	26	353	2	0	0	15	2	398	1.456.526	0,027
UME + HEL	4	22	0	0	1	3	3	33	81.227	0,041
VIR	2	5	0	0	0	0	2	9	28.239	0,032
UAD	16	43	0	0	0	5	1	65	114.174	0,057
SUAP+CUE	999	104	6	17	13	19	24	1182	171.971	0,687
TSU	154	40	0	0	1	10	18	223	300.095	0,074
TSNU	1072	177	496	0	0	9	9	1763	726.098	0,243
TOTAL	2273	744	504	17	15	61	59	3.673	2.878.330	0,128

RECLAMACIONES POR RECURSO - 2019 MOTIVO Y PROFESIONALES										
	DEMORA EN LA ASISTENCIA	DISCONFORMIDAD EN LA ASISTENCIA	FALTA DE ASISTENCIA	RR.HH.	RR.MM.	TRATO PERSONAL	OTROS	TOTAL	ACTIVIDAD	% RECLAM/S/ACTIV.
SCU	29	440	1	0	0	29	5	504	1.129.883	0,045
UME + HEL	10	21	0	0	0	4	3	38	88.419	0,043
VIR	9	5	0	0	0	2	2	18	35.109	0,051
UAD	29	26	0	0	0	8	1	64	95.730	0,067
SUAP+CUE	843	290	8	287	40	96	18	1582	775.389	0,204
TSU	393	47	0	0	0	12	9	461	343.226	0,134
TSNU	2508	236	691	0	0	19	8	3462	1.145.179	0,302
TOTAL	3821	1065	700	287	40	170	46	6.129	3.612.935	0,170

Comparando y desglosando las reclamaciones por áreas asistenciales en los años 2019 y 2020, aunque es evidente que la demora es el motivo principal que originan las reclamaciones, existen matizaciones que merecen su atención:

- 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. Siendo destacable que las reclamaciones por disconformidad con el trato personal recibido en la asistencia telefónica, han disminuido casi un 50%. En el año 2019 hubo 29 reclamaciones y en el año 2020, un total de 15.
- Todas las acciones de humanización de la asistencia telefónica prestada desde el Centro coordinador, con implementación de medidas de fomento de la empatía en la entrevista clínica y mejora de la comunicación, dirigidas desde diversos



departamentos del SUMMA 112 (Responsable del Centro Coordinador, Departamento de calidad y Servicio de Atención al Usuario), han tenido un efecto muy positivo.

2.5.3.- INFORME DE FELICITACIONES

El SUMMA 112 ha recibido un total de 147 felicitaciones; este número es inferior al de otros años. Una de las causas que ha influido directamente en el descenso en el número total de felicitaciones, ha sido el cierre de los SUAP; medida excepcional implementada para dar respuesta a la pandemia.

A través de los SUAP los usuarios y pacientes materializan *in situ* su gratitud dejando constancia escrita de la misma a través de los formularios de “sugerencias, quejas y felicitaciones” que tenían a su disposición en el propio centro. El cierre de los SUAP, y consecuencia la limitación del cauce de presentación física o in situ del escrito de felicitación ha tenido una repercusión muy directa en el número total de felicitaciones recibidas en SUMMA 112.

FELICITACIONES									
MES	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020
ENERO	9	18	15	24	15	24	24	23	27
FEBRERO	8	12	14	15	20	19	25	11	28
MARZO	19	15	11	17	19	15	25	26	6
ABRIL	16	17	18	17	18	13	21	23	5
MAYO	22	19	21	13	26	26	13	20	11
JUNIO	9	19	15	18	29	20	24	18	11
JULIO	17	15	14	18	6	18	10	16	14
AGOSTO	6	9	14	14	18	17	18	11	5
SEPTIEMBRE	11	9	9	5	22	19	17	18	8
OCTUBRE	12	12	27	16	16	19	17	17	7
NOVIEMBRE	13	13	14	15	19	12	17	38	12
DICIEMBRE	15	14	12	15	22	22	22	32	13
TOTAL	157	172	184	187	230	224	233	253	147
VARIACIÓN S/AÑO ANT.		9,55	6,98	1,63	22,99	-2,61	4,02	8,58	-41,90

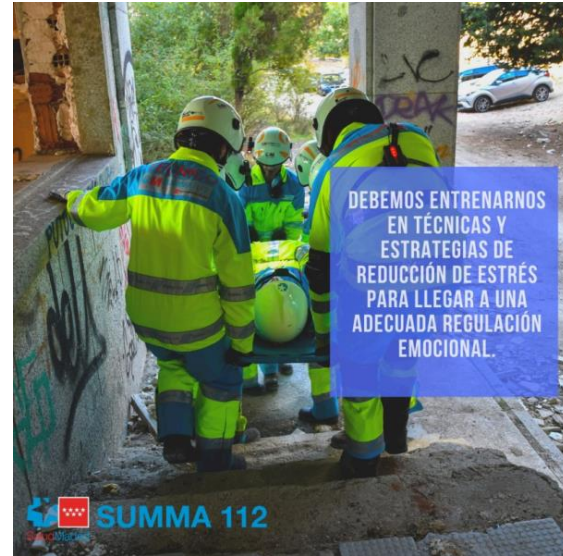


2.6.- HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

Durante 2020 con relación a la humanización de la asistencia sanitaria, se ha apostado por adaptar las actuaciones a la situación de Pandemia COVID19.

- Implantación de un sistema de anclaje neonatal que se utiliza cuando se atiende un parto y que permite al recién nacido viajar en la UVI encima del cuerpo de su mamá que permanece tumbada en la camilla. Este dispositivo protege al recién nacido y le permite el contacto piel con piel. Esta actuación se complementaba con el acompañamiento por parte del padre. Ambas actuaciones evidencian la humanización de la atención al parto.
- Instrucción de acompañamiento que se implantó durante 2019. A partir de marzo se ha dejado inefectiva la instrucción de acompañamiento de los pacientes en recursos móviles por la situación de riesgo epidémico.
- Se ha continuado realizando la certificación.
- Se realizó una alianza con la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid para la elaboración de paneles y accesorios para los pacientes pediátricos, orientados a minimizar el impacto visual y distraer al niño, con el objetivo de mejorar su experiencia (quitar angustia) en su traslado en la UVI móvil.
- Se realizó una alianza con la ORCAM que ha dado como resultado un proyecto de Musicalización de la UVI móvil, con el objetivo de disminuir la ansiedad y mejorar la experiencia del paciente que precisa ser trasladado para su atención.
- Se incorporó el equipo de PSICOSUMMA112 a la atención a pacientes con COVID19, elaborando recomendaciones. De especial relevancia el vídeo que se elaboró para apoyar a los profesionales que se desplazaron al Hospital de campaña IFEMA, en los momentos más duros de la Pandemia.
- Se elaboró por parte del equipo de PSICOSUMMA, un abordaje de la detección y atención inicial a los profesionales debido al impacto de la Pandemia COVID19, así como se elaboraron recomendaciones en diferentes momentos de la Pandemia, orientadas a cuidar del profesional con consejos psicológicos y píldoras gráficas que facilitaban su uso.





- Se implantó de forma proactiva un sistema de toma de muestras domiciliaria a los profesionales que iba más allá de la simple detección de su estado clínico, sino, en el conjunto de la gestión que se realizaba, un acercamiento a su situación personal, familiar y anímica.
- Se han mantenido la recogida solidaria de juguetes en diciembre de 2020 que se ha entregado a la organización Nuevo Futuro.



- Se han continuado realizando los Concursos de Navidad,



En este apartado más allá de la orientación de humanización que se le ha dado en lo posible, desde la Dirección del SUMMA112 a todas las actuaciones, queremos destacar el trabajo y el esfuerzo de los trabajadores y profesionales, especialmente los asistenciales que han sido el apoyo, la comunicación y el consuelo de los pacientes, a veces depositarios de una última mirada o de la mano que les cogía y acompañada en la soledad no deseada que ha sido el aislamiento. Ellos son los protagonistas indiscutibles de la Humanización de la Asistencia este 2020.



2.7 COMISIONES Y GRUPOS DE TRABAJO


COMISIONES CLINICAS / COMITÉS / GRUPOS DE TRABAJO DEL SUMMA112	Nº de REUNIONES CON ACTAS
C. DE ARRITMIAS	3
C. DE ATENCION AL DOLOR	4
COMITÉ DE CALIDAD	2
C. DE CALIDAD PERCIBIDA	1
C. DE CARDIOPATIA ISQUEMICA AGUDA	2
C. DE CATASTROFES	2
C. DE COORDINACION ENTRE NIVELES ASISTENCIALES	1
C. DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	2
C. DE DOCUMENTACION CLINICA INCLUIDO H.CLINICA	4
C. DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA	3
C. DE HUMANIZACION	1
C. DE ICTUS	2
C. DE INNOVACION E INTRODUCCION DE MATERIALES	3
C. DE INVESTIGACION	3
C. DE PARADA CARDIO RESPIRATORIA	2
C. DE PATOLOGIA INFECCIOSA	1
C. DE PATOLOGIA URGENTE PREVALENTE	2
C. DE PEDIATRIA	2
C. DE SEGURIDAD CLINICA / UF GESTIÓN RIESGOS SANITARIOS	4
C. DE TECNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS	2
C. DE TRAUMA GRAVE	1
C. DE VENTILACION	3
C. EMPRESA SALUDABLE	1
C. MÉDICO LEGAL Y TOXICOLOGÍA	5
C. DE TECNICAS	2
C. SVA EN MEDIOS AÉREOS	1
COMITÉ AMBIENTAL	2
C. DE TRANSPORTE SANITARIO.	2
C. SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS	2
GRUPO PROMOTOR DE HIGIENE DE MANOS	6
GRUPO DE MAPAS DE RIESGO	4
GRUPO DETRASLADO INTERHOSPITALARIO PANDEMIA COVID19	12
GRUPO DE MEJORA DE CONTINGENCIA COVID19 EMFERMERAS SCU	14





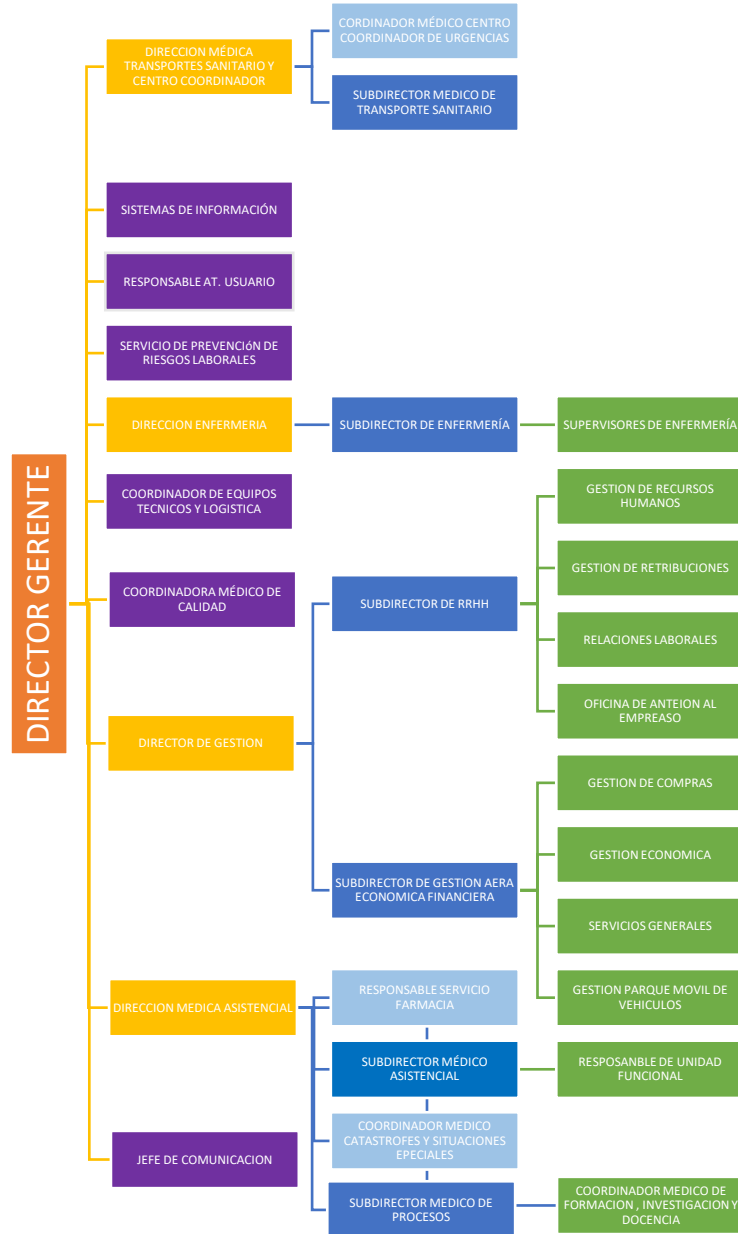
Cuidando de los Profesionales

3

 SUMMA 112
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

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 la Subdirección de RR.HH. lleva trabajando desde hace años. No obstante, el ejercicio 2020 ha supuesto un plus en el desempeño de funciones de la Subdirección, al igual que otras áreas de la Gerencia, con motivo de la declaración del estado de alarma y de la evolución de la pandemia con motivo del virus COVID 19 desde marzo de 2020 a lo largo de todo el ejercicio.

Así, los diferentes profesionales de la Subdirección han demostrado una gran profesionalidad y compromiso al gestionar cambios continuos en la organización que adaptasen la prestación de servicios a las necesidades requeridas por la población en cada momento. La correcta gestión de los recursos humanos ha permitido mantener la actividad que le es propia al SUMMA 112 (atención emergente a través de sus dispositivos móviles), además de colaborar con medios extraordinarios puestos al servicio de la población (puesta en marcha y atención en las instalaciones de IFEMA, Unidades de test de antígenos...) y adaptación de la atención urgente acercándola al domicilio del paciente evitando desplazamientos innecesarios (refuerzo con incremento de UADS).

Todo ello, trabajando de forma paralela en mejoras en herramientas de gestión (portal de incidencias, trabajos aplicación people-net...), aplicación diferentes Acuerdos con OOSS (Implantación categoría TES, Movilidad interna...), modernización y mejora en el desempeño de tareas (implantación teletrabajo..).

3.2.1.- 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 2019 se firma con las OOSS firmantes de dicho Acuerdo documento en el que se establece los plazos y criterios para la movilidad provisional entre dispositivos en los periodos entre movilizaciones definitivas, así se establecieron listados definitivos de antigüedad que servirán durante el siguiente año para la obtención de nuevos puestos de trabajo. También durante el 2019, se acuerda con las diferentes OOSS de realizar diferentes procesos de reordenación, según se produzcan vacantes (jubilaciones, renunciaciones, excedencias sin reserva de plaza).

Gracias a esto durante el 2020 se han llevado a cabo 2 procesos de reordenación provisional que han afectado a las categorías de Médicos y Enfermeros de urgencias, así como la convocatoria de un proceso de movilidad interna definitiva para las categorías de Técnico Superior Especialista en Laboratorio y Técnico Superior Especialista Radiodiagnóstico.

3.2.2.- PLANTILLA DEL SUMMA 112

La plantilla de profesionales a 31 de diciembre de 2020 se distribuye por categorías y vinculación laboral según los cuadros que se detallan a continuación:

PERSONAL ESTATUTARIO				
CATEGORIA	FIJO	INTERINOS	EVENTUAL	TOTAL
Adjunto / Facultativo Especialista de Área	1	9	1	11
Auxiliar Administrativo de la Función Administrativa	13	39	12	64
Celador	87	90	21	198
Conductor	3	102	8	113
Enfermero/A De Urgencias Y Emergencias	254	122	148	524
Enfermero/a Especialista		2	1	3
Farmacéutico	1			1
Grupo Administrativo de la Función Administrativa	6	7		13
Grupo Gestión de la Función Administrativa		3	2	5
Grupo Técnico de la Función Administrativa	2	5	2	9
Locutor		13		13
Médico De Urgencias Y Emergencias	332	202	39	573
Personal Técnico de grado medio		3		3
Personal Técnico Titulado Superior		1		1
Técnico de Gestión de Sistemas y Tecnologías de la Información		3	1	4
Técnico en Emergencias Sanitarias	4	376	258	638
Técnico Especialista en Sistemas y Tecnologías de la Información		4	1	5
Técnico Medio Sanitario	3	17	1	21
Técnico Sup. Especialista en Laboratorio	2	4	1	7
Técnico Sup. Superior Especialista Radiodiagnóstico	3	3		6
Técnico Superior de Sistemas y Tecnologías de la Información		2		2
TOTAL	711	1007	496	2214



PERSONAL FUNCIONARIO				
CATEGORIA	FIJO	INTERINOS	EVENTUAL	TOTAL
MEDICOS	4	1		5
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	27	0		27
AUXILIAR DE TRANSPORTE SANITARIO	63	1		64
TOTAL	94	2	0	96

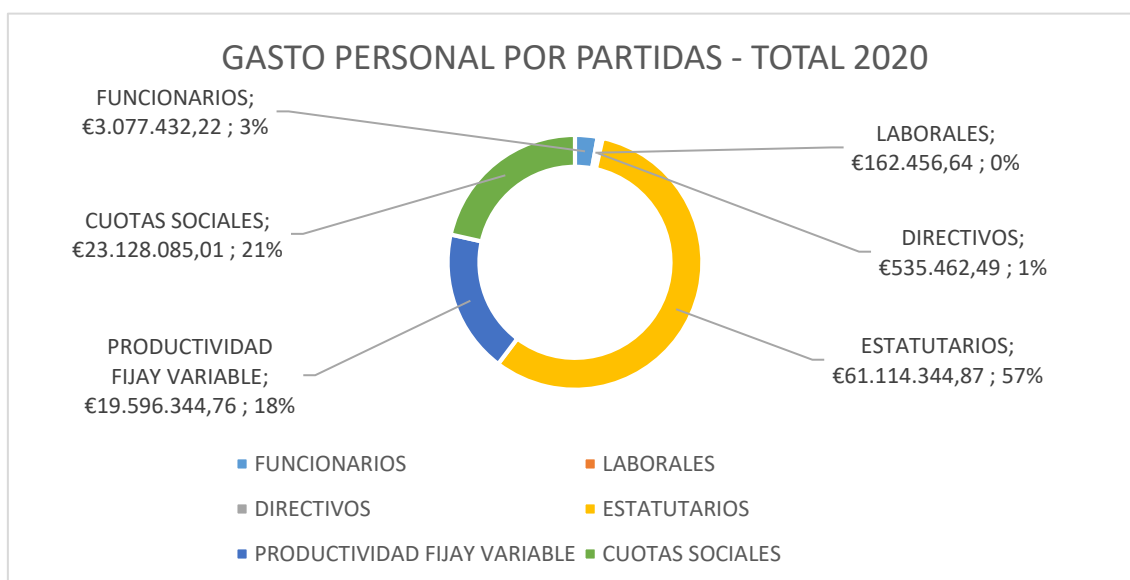
PERSONAL LABORAL				
CATEGORIA	FIJO	INTERINOS	SUSTITUTOS	TOTAL
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	7	0	0	7
TOTAL	7	0	0	7

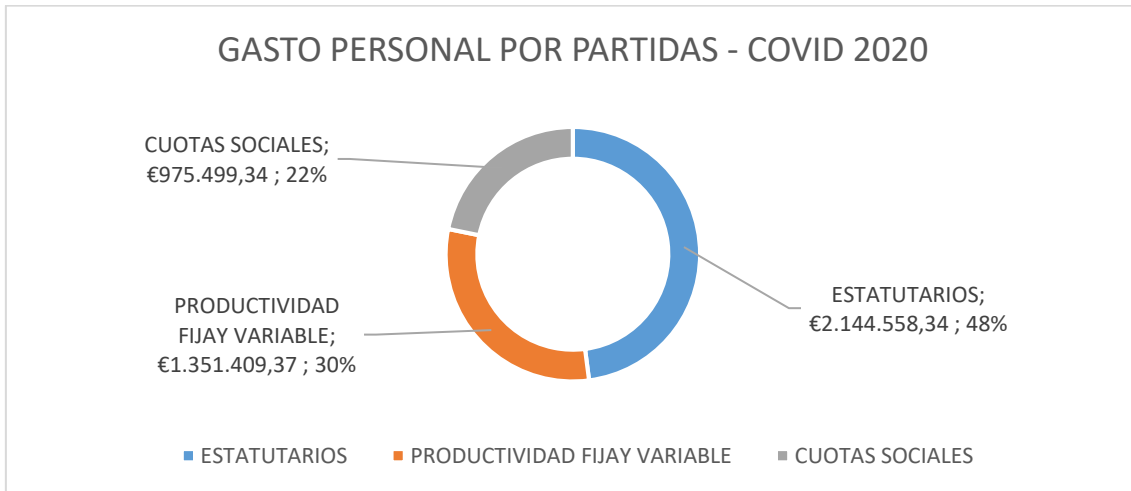
3.2.3. – RETRIBUCIONES

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 2020 los conceptos retributivos son establecidos según la Orden de 20 de febrero de 2020 de la Consejería de hacienda y Función Pública por la que se dictan Instrucciones para la gestión de nóminas del personal de la Comunidad de Madrid para 2020.

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:





3.2.4. – IMPLANTACIÓN CATEGORÍA TES

La Gerencia del SUMMA 112 culmina en 2020 la implantación de la categoría de Técnico en Emergencia Sanitaria conforme al Acuerdo de 27 de junio de 2018 de la Mesa Sectorial de Sanidad para la implantación de la categoría profesional de Técnico de Emergencias Sanitarias. así:

- Mediante Orden 1128/2019 del Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid los profesionales de la categoría conductor y locutor fijo que voluntariamente lo solicitaron se integraron en la categoría de TES como personal fijo en aplicación del punto 3 del Acuerdo de 2018
- Mediante Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de fecha 27 de mayo de 2019 se convoca y resuelve promoción interna de personal fijo de la categoría de celador que cumple requisitos y voluntariamente lo solicitan a categoría TES. Aplicando el punto 3 del Acuerdo
- Por último, en fecha abril de 2020 el personal interino que cumple requisitos y voluntariamente lo solicita se integran en la categoría de TES como personal interino, aplicándose así el punto 4 del Acuerdo de 2018.

De este modo la implantación de la categoría de TES en la Gerencia del SUMMA 112 se hace realidad habiéndose integrado en la nueva categoría como personal fijo, interino o promocionado un total de 350 profesionales.

A partir de esa fecha y a fin de apostar por una categoría con formación específica que aporte unos conocimientos y experiencia a la atención de los pacientes, toda nueva provisión de puesto anteriormente ocupado por celador, conductor o locutor es contratada en la categoría de TES, en cumplimiento del punto 5 del Acuerdo de 27 de junio de 2018.



3.2.5. – BAREMACIÓN CARRERA PROFESIONAL

La gestión de las retribuciones de los profesionales del SUMMA 112 se realiza durante el ejercicio 2020 a través de la aplicación informática SAINT M-3, dicha aplicación ha quedado obsoleta y supone limitaciones en el momento de aplicar las modificaciones presupuestarias o cambios de gestión que se producen.

Por otro lado, la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad apuesta por implantar una aplicación informática común en los Centros del SERMAS que permita además una gestión de la información centralizada. Por ello se inician trabajos conjuntos Dirección General de RRHH de la Consejería de Sanidad, Gerencia del SUMMA 112, ICM y consultora para implantación.

Los trabajos se desarrollan a lo largo de todo el ejercicio y afectando a modificaciones en el proceso de contratación, registro de profesionales y abono de retribuciones, así como obtención de informes para cumplimentar solicitudes de Dirección General, Cuadro de Mandos y toma de decisiones.

Todo ello supone un trabajo extraordinario para el Departamento de Recursos Humanos del SUMMA 112 de forma que se garantice el funcionamiento ordinario del mismo a la vez que se trabaja en la preparación del cambio de aplicación.

3.2.6. – IMPLANTACIÓN TELETRABAJO EN LA GERENCIA DEL SUMMA 112

La mejora en las condiciones de trabajo de los profesionales comprende acciones que avancen en nuevas formas de prestación de servicios, entre ellas y teniendo en cuenta las posibilidades que permite las nuevas tecnologías se contempla la modalidad de teletrabajo.

La declaración de pandemia y diferentes confinamientos hicieron que en marzo de 2020 la Dirección del SUMMA 112 diseñase una política para la prestación de servicios en modalidad de teletrabajo, esta actuación supone una mejora para los profesionales permite la conciliación familiar (en momentos en que los colegios estaban cerrados), evitar desplazamientos (cumpliendo confinamientos) y avanzar en una nueva forma de trabajar haciendo uso de las posibilidades que ofrece las nuevas tecnologías.

La experiencia durante ese periodo ha permitido avanzar y garantizar la prestación de servicios trabajando mediante esta nueva modalidad, siendo una medida bien recibida por los profesionales. Por ello, se ha mantenido en el tiempo, modulándose los periodos en esta situación en base a la evolución de la pandemia.

La política de teletrabajo aprobada por la Gerencia se base en unos principios básicos plasmados en un documento y contemplados en la solicitud de los interesados en acogerse a esta modalidad de prestación de servicios, así, entre otros cabe destacar:

1º.- Carácter Voluntario.

2º.- Visto bueno de Responsable de Departamento en función de la actividad puede realizarse en teletrabajo.



- 3º.- Reversible por solicitud del trabajador o en función de las necesidades del servicio.
- 4º.- Contar con los medios telemáticos necesarios, y formación en su uso.
- 5º.- Contar con las medidas de prevención de riesgos laborales en el lugar de desempeño.
- 6º.- Cumplimiento de la normativa sobre protección de datos.

3.2.7.- PORTAL DE INCIDENCIAS DE GESTIÓN

La gestión de más de 2200 profesionales en la Gerencia del SUMMA 112, tiene como dificultad añadida la dispersión de los Centros de Trabajo, las diferentes categorías, turnos, jornadas, así como los cambios por reordenación que se han producido a lo largo de 2020 como consecuencia de atención a la pandemia por virus COVID 19. Ello hace que la comunicación con el Departamento, además de vía mail y telefónica, no sea en ocasiones suficiente por el volumen de requerimientos al departamento para recibir informaciones sobre distintos aspectos.

La Gerencia del SUMMA 112 está comprometida en trabajar para la mejora en la respuesta a los diferentes trabajadores, por ello se habilitan diferentes vías de comunicación para gestionar los problemas que puedan surgir, así en el ejercicio 2020 se desarrolla una nueva herramienta informática, el denominada “Portal de Incidencias” en el que los usuarios pueden comunicar todas aquellas cuestiones que requieran de una actuación por diferentes departamentos de gestión, entre ellos el Departamento de Recursos Humanos.

Desde su puesta en funcionamiento en el mes de junio 2020 se han gestionado un total de 5147 incidencias.

La herramienta es valorada positivamente ya que supone una forma de comunicación directa con el interesado, si bien al tratarse de una nueva aplicación precisa perfilarse en su uso evitando duplicidades de incidencias, presentación en el Departamento correcto, posibilidad de redirigir en el supuesto de presentación en el Departamento incorrecto, etc para conseguir una mayor agilidad.

3.2.8.- TRABAJOS COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARACIÓN DE LA PANDEMIA POR VIRUS COVID 19

Con motivo de la epidemia del coronavirus (COVID 19) y tras la declaración de estado de alarma, la Consejería de Sanidad y sus diferentes Centros adoptaron un conjunto de medidas que hiciesen frente al incremento de casos que en breve espacio de tiempo se identificaron. A lo largo del ejercicio 2020 y en base a las diferentes fases de la pandemia, el SUMMA 112 toma medidas de gestión de sus recursos humanos y materiales de forma que se preste el servicio requerido por la población en cada momento.



En marzo de 2020 el SUMMA 112 lleva a cabo una reordenación de recursos humanos que garantice la continuidad de la actividad que le es propia (atención emergente extrahospitalaria a través de dispositivos móviles) y el apoyo a la atención precisa a la población de acuerdo a las medidas decretadas por las autoridades competentes. Así cabe destacar:

1º.- Colaboración con la puesta en marcha y atención en el Hospital IFEMA espacio habilitado para la prestación de asistencia en el momento de mayor crisis y necesidad de ingreso de pacientes hasta el momento de su cierre.

2º.- Suspensión temporal de la actividad prestada en los SUAP (Servicios de Urgencia de Atención Primaria). Atendiendo a las recomendaciones de confinamiento de la población, a fin de evitar desplazamientos innecesarios de los pacientes y para preservar como zona limpia los SUAP, se decide acercar la asistencia que originalmente se presta en las bases de los SUAP a los domicilios de los pacientes. Si bien se suspende la actividad desempeñada en los SUAP, esta suspensión no conlleva reducción en el número de profesionales ya que pasan a desempeñar su labor a través de dispositivos móviles, de forma que la asistencia sanitaria se lleva al domicilio del paciente, así: se amplía la asistencia domiciliaria de enfermería en un total de 11 UAD de enfermería, de lunes a viernes no festivos, hasta un total de 17 UAD las 24 horas los fines de semana y festivos, y ampliando a 20 UAD médicas de lunes a domingo, incluidos festivos. Además, se refuerza con los profesionales informados como “sensibles a Covid” o “adaptación” por el SPRL el Centro Coordinador de Urgencia 112 esta medida supone una reordenación de turnos de profesionales de diferentes categorías (médico de emergencia, enfermero de emergencia, Técnico en Emergencias Sanitarias, conductor y celador)

3º.- Se incrementa el Servicio con 3 Unidades de Atención Domiciliaria (Técnico y Enfermero) para la realización de toma de muestras domiciliaria

4º.- Refuerzo Mesa de Enfermería (atención teléfono 112/061). Ante el incremento de casos, se precisa el refuerzo de la Mesa de Enfermería.

5º.- Call Center Covid 19. Atención telefónica teléfono definido por la Comunidad de Madrid para atención centralizada de población. La incertidumbre ante la situación generada y la alarma social se precisa facilitar a la población de la Comunidad de Madrid de un número de teléfono atendido por profesionales sanitarios que aclare y facilite indicaciones sobre forma de actuar ante sospechas de contagio, para ello la Comunidad de Madrid define un número de teléfono único de atención a la población. El mismo es gestionado por profesionales del SUMMA 112

6º.- Refuerzo Logística para el reparto de material y EPIS, los 7 días de la semana 24 horas. La correcta gestión de los recursos materiales en un momento en el que es preciso garantizar el stock, hace que se cree una nueva unidad que lleve a cabo esta tarea.

7º.- Refuerzo de áreas clave como el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

8º.- Realización de test de antígenos.



3.3.- GESTIONANDO EL TALENTO DE LAS PERSONAS

Equipo de Formación y Docencia

<p>Coordinador Médico Responsable de Formación</p>	<p>Dr. Luis Pardillos Ferrer D^a. Elena Pastor Benito</p>
<p>Enfermera Adjunta de Formación e Investigación</p>	<p>D^a M^a Elena Díaz Sanz</p>
<p>Jefe de Grupo Administrativo</p>	<p>D^a Ana M^a Martín Caro D^a M^a José Martínez Yunta</p>
<p>Administrativas</p>	<p>D^a M^a Elena Dominguez Sobrino</p>
<p>Técnico</p>	<p>D. Jesús González Gutierrez</p>

La formación continuada de los profesionales supone un elemento clave para la competencia profesional de los mismos que propiciará la mejora del Sistema Sanitario, así como una excelencia en la calidad de las prestaciones sanitarias.

El Departamento de Formación e Investigación del SUMMA 112 depende orgánica y funcionalmente de la Dirección Médica.

Las funciones del Departamento de Formación e Investigación 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 y Enfermería Familiar y Comunitaria.

Las circunstancias motivadas por la pandemia han afectado también a la actividad desarrollada en este ámbito. La necesidad de optimizar los recursos humanos de nuestro servicio en tareas asistenciales prioritarias motivó la reducción de actividades formativas en el primer semestre del año. Con posterioridad, las



restricciones en cuanto a la agrupación física de personas en reuniones y actividades obligaron a un cambio en la formación presencial, adecuándonos a formatos virtuales o en modalidad de videoconferencia (streaming).

Esta adversidad supuso también para nosotros un reto a la hora de adecuarnos a estos nuevos formatos para continuar ofreciendo formación de calidad a nuestros trabajadores.

3.3.1.- FORMACIÓN CONTINUADA:

Para desarrollar y mantener la competencia y el talento del profesional sanitario la Formación Continuada es un elemento esencial. Mediante el desarrollo de esta Formación se favorece la mejora del Sistema Sanitario y la calidad de las prestaciones sanitarias.

Se trata de un proceso integral en el que se ha tenido en cuenta a todos los profesionales para asegurar su participación independientemente de la categoría profesional que sustenten. Es por ello que durante el 2020 han accedido a cursos de formación continuada un total de 3580 alumnos del SUMMA 112 quienes a través de 869 horas lectivas de diferentes financiaciones consiguen aumentar su conocimiento científico.

El ratio de alumnos por acción formativa se situó en torno a 34 alumnos por edición como media, entendiendo que los formatos en modalidad por videoconferencia permitieron aumentar el número de alumnos por edición.

Atendiendo a la clasificación de esta formación en función de la financiación de la misma tendremos varios grupos bien diferenciados. Debemos aclarar que, cuando nos referimos a las categorías profesionales dentro de la categoría de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) están incluidos TES, celadores, conductores y locutores.

3.3.1.1 Dirección General De Investigación, Docencia y Documentación (DGIDD)

La DGIDD ha financiado 36 actividades (ver TABLA 1) de cursos durante el año 2020, con un presupuesto invertido de 40920€, formando a 1360 alumnos en un total de 389 horas lectivas.



TABLA 1: Relación plan formativo de la DGIDD

Actividad docente DGIDD 2020	horas lectivas	núm. alumnos
DIAGNÓSTICO ELECTROCARDIOGRAFICO EN URGENCIAS PARA PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112	20	51
AVANZADO DE VENTILACION MECANICA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	20	51
APOYO DEL TECNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS DEL SUMMA 112 AL SVA	22	39
APOYO DEL TECNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS DEL SUMMA 112 AL SVA	22	46
TRATAMIENTO DE ARRITMIAS EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA MÉDICOS Y ENFERMERIA DEL SUMMA 112	20	54
ASISTENCIA INTEGRAL AL TRAUMA PEDIATRICO	23	53
HERRAMIENTAS PARA LA DETECCIÓN DEL ICTUS PARA PERSONAL DEL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	5	15
ACTUALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN EL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	15	45
SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA MANDOS INTERMEDIOS	10	40
PSICOLOGIA EN CATASTROFES Y MISIONES INTERNACIONALES	8	30
ACTUALIZACIÓN FARMACOLOGICA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	25	42
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL BASICO	20	25
AUDITORES INTERNOS EN LA NORMA UNE EN ISO 9001 2015 Y 179002:2018	20	30
ACTUALIZACIÓN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA	25	34
PATOLOGÍA RESPIRATORIA AGUDA: SIGNOS Y SINTOMAS. MANEJO CLÍNICO Y TERAPEUTICO	10	50
PATOLOGÍA NEUROLOGICA AGUDA: SIGNOS Y SINTOMAS. MANEJO CLÍNICO Y TERAPEUTICO	5	42
Actividad docente DGIDD 2020	horas lectivas	núm. alumnos
PATOLOGÍA ABDOMINAL AGUDA: SIGNOS Y SINTOMAS. MANEJO CLÍNICO Y TERAPEUTICO	5	49
MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN TRABAJADORES POR RIESGO COVID-19. Ed.01	5	27
MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN TRABAJADORES POR RIESGO COVID-19. Ed.02	5	19
MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN TRABAJADORES POR RIESGO COVID-19. Ed.03	5	39
HERRAMIENTAS PARA LA DETECCIÓN DEL ICTUS PARA PERSONAL DEL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	5	27
ACTUALIZACIÓN CÓDIGO ICTUS TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19	5	57
ACTUALIZACIÓN EN EPILEPSIA	5	53
ACTUALIZACIÓN EN SUMISIÓN QUÍMICA Y VIOLENCIA DE GÉNERO PARA EL PERSONAL DEL SUMMA 112	5	55
ACTUALIZACIÓN EN SUMISIÓN QUÍMICA Y VIOLENCIA DE GÉNERO PARA EL PERSONAL DEL SUMMA 112	5	50
NOCIONES BÁSICAS E-LEARNING PARA FORMADORES DE SUMMA 112	5	37
MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN TRABAJADORES POR RIESGO COVID-19. Ed.04	5	21
MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN TRABAJADORES POR RIESGO COVID-19. Ed.05	5	15



FISIOPATOLOGÍA DEL TRANSPORTE SANITARIO TERRESTRE PARA PERSONAL SUMMA 112. Ed01	5	23
FISIOPATOLOGÍA DEL TRANSPORTE SANITARIO TERRESTRE PARA PERSONAL SUMMA 112. Ed02	5	28
FISIOPATOLOGÍA DEL TRANSPORTE SANITARIO TERRESTRE PARA PERSONAL SUMMA 112. Ed03	5	29
APOYO DEL TECNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS DEL SUMMA 112 AL SVA	22	40
TRIAJE DE PRIORIDADES EN EL SCU PARA ENFERMERÍA. TRIAJE MANCHESTER. Edición 01	6	42
TRIAJE DE PRIORIDADES EN EL SCU PARA ENFERMERÍA. TRIAJE MANCHESTER. Edición 02	6	33
ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS OPERTIVOS DE ENFERMERÍA EN EL SCU.	5	35
ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS OPERTIVOS DE ENFERMERÍA EN EL SCU.	5	34
TOTAL 36 ACTIVIDADES	389	1360

- Las áreas temáticas atendidas en esta formación han sido: SV (soporte vital), UE (urgencias y emergencias), SIS (sistemas de información), PC (práctica clínica) y HZ (humanización).

- Ante la necesidad de agrupar las actividades formativas dentro de las estrategias institucionales definidas en los diversos Planes Estratégicos de la Comunidad de Madrid hemos participado directamente en: Estrategia Seguridad del Paciente 2015-2020, Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, Estrategia de Atención al Dolor 2017-2020 y Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2017-2020.

- En la evaluación de estos cursos mediante encuesta de satisfacción al alumnado se aprecia una evaluación positiva tanto en la tasa de respuesta (92,27%) como en el grado de satisfacción global que asciende a 9,05%. Destacar la evaluación global del profesorado y la respuesta a las expectativas con valores de 9,44 y 9,09 respectivamente.

3.3.1.2 DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA (DGFP)

Se observa que 785 alumnos se formaron a través de financiación de la Dirección General de Función Pública (DGFP) quien ha programado 24 actividades formativas con un total de 259 horas lectivas. Ver TABLA 2



TABLA 2: Relación plan formativo de la DGFP

Actividad docente DGFP 2020	horas lectivas	núm. alumnos
CARTOGRAFÍA BÁSICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA EN EL CENTRO COORDINADOR DEL SUMMA 112	10	41
CARTOGRAFÍA BÁSICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA EN EL CENTRO COORDINADOR DEL SUMMA 112	10	30
FORMACIÓN TÉCNICO-LOCUTOR PARA EL SCU	15	41
FORMACIÓN TÉCNICO-LOCUTOR PARA EL SCU	15	43
FORMACIÓN TÉCNICO-LOCUTOR PARA EL SCU	15	36
PERFECCIONAMIENTO DE COMUNICACIONES PARA PERSONAL SUMMA 112	10	25
PERFECCIONAMIENTO DE COMUNICACIONES PARA PERSONAL SUMMA 112	10	18
PERFECCIONAMIENTO DE COMUNICACIONES PARA PERSONAL SUMMA 112	10	32
PERFECCIONAMIENTO DE COMUNICACIONES PARA PERSONAL SUMMA 112	10	22
ACTIVACION Y GESTION SERVICIOS AEREOS SUMMA 112	5	40
ACTIVACION Y GESTION SERVICIOS AEREOS SUMMA 112	5	36
ACTIVACION Y GESTION SERVICIOS AEREOS SUMMA 112	5	33
PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ASISTENCIAL SCU SUMMA 112	79	52
EJERCICIO PRÁCTICO DE INCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS (PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN)	6	25
EJERCICIO PRÁCTICO DE INCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS (PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN)	6	27
EJERCICIO PRÁCTICO DE INCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS (PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN)	6	34
EJERCICIO PRÁCTICO DE INCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS (PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN)	6	24
EJERCICIO PRÁCTICO DE INCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS (PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN)	6	25
PLAN DE HUMANIZACIÓN EN EL SUMMA 112	5	29
PLAN DE HUMANIZACIÓN EN EL SUMMA 112	5	37
PLAN DE HUMANIZACIÓN EN EL SUMMA 112	5	32
PLAN DE HUMANIZACIÓN EN EL SUMMA 112	5	30
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112 EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL	5	33
RESPONSABILIDAD ETICO-LEGAL PARA LOS PROFESIONALES DEL SUMMA 112 EN EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD ASISTENCIAL	5	40
TOTAL: 24 ACTIVIDADES	259	785



- Se han recogido un 92,05% de las encuestas realizadas en las que la media global contemplando toda la actividad se encuentra en los niveles cercanos a 9 sobre 10, siendo los ítems mejor valorados “evaluación del profesorado” y “utilidad para la realización de su trabajo” con 9,32 y 9,20 sobre 10 respectivamente.

3.3.1.3 Actividades Con Otra Financiación

Por otro lado hay una serie de actividades formativas que atienden a otro tipo de financiaciones y que se desarrollan en función de las líneas estratégicas encomendadas desde la Consejería de Sanidad, en concreto sobre Violencia de Género, Atención a la Salud mental y Uso Racional de Medicamentos. Aquí englobamos el desarrollo de 15 cursos en los que se ha formado a 656 alumnos en 97 horas lectivas. Ver TABLA 3

TABLA 3: Relación plan formativo CON OTRA FINANCIACIÓN

Actividad docente OTRA FINANCIACIÓN 2020	horas lectivas	núm. alumnos
USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS (PROA) (12 GRUPOS)	2	114
Emergencias en Salud mental y manejo desde el SUMMA112	5	20
Emergencias en Salud mental y manejo desde el SUMMA112	5	51
Emergencias en Salud mental y manejo desde el SUMMA112	5	43
Detección y manejo del Riesgo Suicida	5	34
Detección y manejo del Riesgo Suicida	5	27
MANEJO CLINICO Y FARMACOLOGICO DEL PACIENTE AGITADO DESDE EL SUMMA 112	5	49
La violencia de pareja hacia las mujeres. La atención desde el SUMMA 112. 1ª ed.	10	35
La violencia de pareja hacia las mujeres. La atención desde el SUMMA 112. 2ª ed.	10	33
Emergencias en Salud mental y manejo desde el SUMMA112	5	26
MANEJO CLINICO Y FARMACOLOGICO DEL PACIENTE AGITADO DESDE EL SUMMA 112	5	37



La violencia de pareja hacia las mujeres. La atención desde el SUMMA 112. 3ª ed.	10	38
La violencia de pareja hacia las mujeres. La atención desde el SUMMA 112. 4ª ed.	10	34
Actividad docente OTRA FINANCIACIÓN 2020	horas lectivas	
Efectos en los niños, niñas y adolescentes de la violencia de pareja contra las mujeres. SUMMA 112	5	41
Detección y manejo del Riesgo Suicida	5	44
MANEJO CLINICO Y FARMACOLOGICO DEL PACIENTE AGITADO DESDE EL SUMMA 112	5	30
TOTAL: 15 ACTIVIDADES	97	656

3.3.1.4 Actividades Sin Financiación

Dentro de nuestra actividad formativa se realizan, además, planes de formación sin financiación que tratan de dar respuesta a necesidades inminentes que no se habían presentado en nuestra detección de necesidades.

Durante el año 2020 el total de actividades de formación continua llevadas a cabo sin asignación de presupuesto asciende a 32 actividades, formando a 835 alumnos procedentes de nuestra institución y con un total de 124 horas lectivas. Ver TABLA 4

TABLA 4: Relación plan formativo SIN FINANCIACIÓN

Actividad docente COSTE CERO 2020	horas lectivas	núm. alumnos
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS	6,0	20
FORMACIÓN Hamilton T1 y Neopod T	2,0	36
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	3,0	7
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	3,0	11
FORMACIÓN EN PRL EN EL MANEJO DE PACIENTES CON INFECCIONES DE ALTO RIESGO: CORONAVIRUS	2,0	130



TEÓRICO-PRÁCTICO DE TRATAMIENTO ELÉCTRICO DE LAS ARRITMIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112: CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA Y MARCAPASOS TRANSCUTÁNEO.	5,0	29
SESIONES CLÍNICAS PRIMER SEMESTRE 2020 - 1ª SESIÓN "ACTUALIZACIÓN EN PARADA CARDIORESPIRATORIA	5,0	66
Actividad docente COSTE CERO 2020	Horas lectivas	núm. alumnos
SEMINARIO PREVENCIÓN DEL ESTRÉS AGUDO ANTE LA CRISIS POR COVID-19	2,0	61
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	5,0	9
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	3,0	5
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	3,0	8
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	3,0	20
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	5,0	13
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	3,0	13
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	3,0	14
REGULACIÓN MÉDICA. MANEJO APLICACIÓN INFORMÁTICA	4,0	7
REGULACIÓN MÉDICA. MANEJO APLICACIÓN INFORMÁTICA	4,0	3
FORMACIÓN EN RIESGOS LABORALES Y SANITARIOS, ESPECÍFICO PARA PERSONAL DE TTE AEROMEDICO DEL SUMMA 112	2,5	66
REGULACIÓN MÉDICA. MANEJO APLICACIÓN INFORMÁTICA	4,0	9
REGULACIÓN MÉDICA. MANEJO APLICACIÓN INFORMÁTICA	4,0	5
BUENAS PRÁCTICAS EN CÓDIGO INFARTO DESDE EL SUMMA 112	5,0	72
ACTUALIZACIÓN EN GESTIÓN DE INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS DESDE EL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	4,0	54
FORMACIÓN EN RIESGOS LABORALES Y SANITARIOS, ESPECÍFICO PARA PERSONAL DE TTE AEROMEDICO DEL SUMMA 112	2,5	42



ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	3,0	11
Actividad docente COSTE CERO 2020	Horas lectivas	núm. alumnos
NOCIONES BÁSICAS EN PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ASISTENCIAL DEL SCU. Edición 01	10,0	13
NOCIONES BÁSICAS EN PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ASISTENCIAL DEL SCU. Edición 02	10,0	18
Formación en H_CIS para el Servicio de Admisión HEIZ-SUMMA 112	3,0	23
Formación en H_CIS para el Servicio de Admisión HEIZ-SUMMA 112	3,0	14
SESIÓN INFORMATIVA PROYECTO CAP DE COM	3,0	35
SESIÓN INFORMATIVA PROYECTO CAP DE COM	3,0	7
RECICLAJE EN EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	3,0	11
RECICLAJE EN EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	3,0	3
TOTAL: 32 ACTIVIDADES	124	835

· La mayoría de estas acciones viene motivada por la necesidad de formar a los profesionales en aspectos sobrevenidos, como son la formación en relación al COVID-19, la puesta y retirada de los equipos de protección individual, las actualizaciones en las aplicaciones informáticas de nuestro centro Coordinador o del Hospital Enfermera Isabel Zendal.

En resumen cabe reseñar la importante adaptación a las nuevas metodologías en cuanto a docencia y comunicación llevadas a cabo desde el departamento de formación para seguir ofreciendo formación de forma segura. De las actividades antes mencionadas un 80% (86 de 107) fueron adaptadas a modalidad presencial por videoconferencia (streaming), manteniendo únicamente en modo presencial aquellas realizadas con anterioridad al inicio del confinamiento y las que por sus características requerían la presencia física de los asistentes (fundamentalmente las relacionadas con los equipos de protección individual y medidas antiCOVI-19)

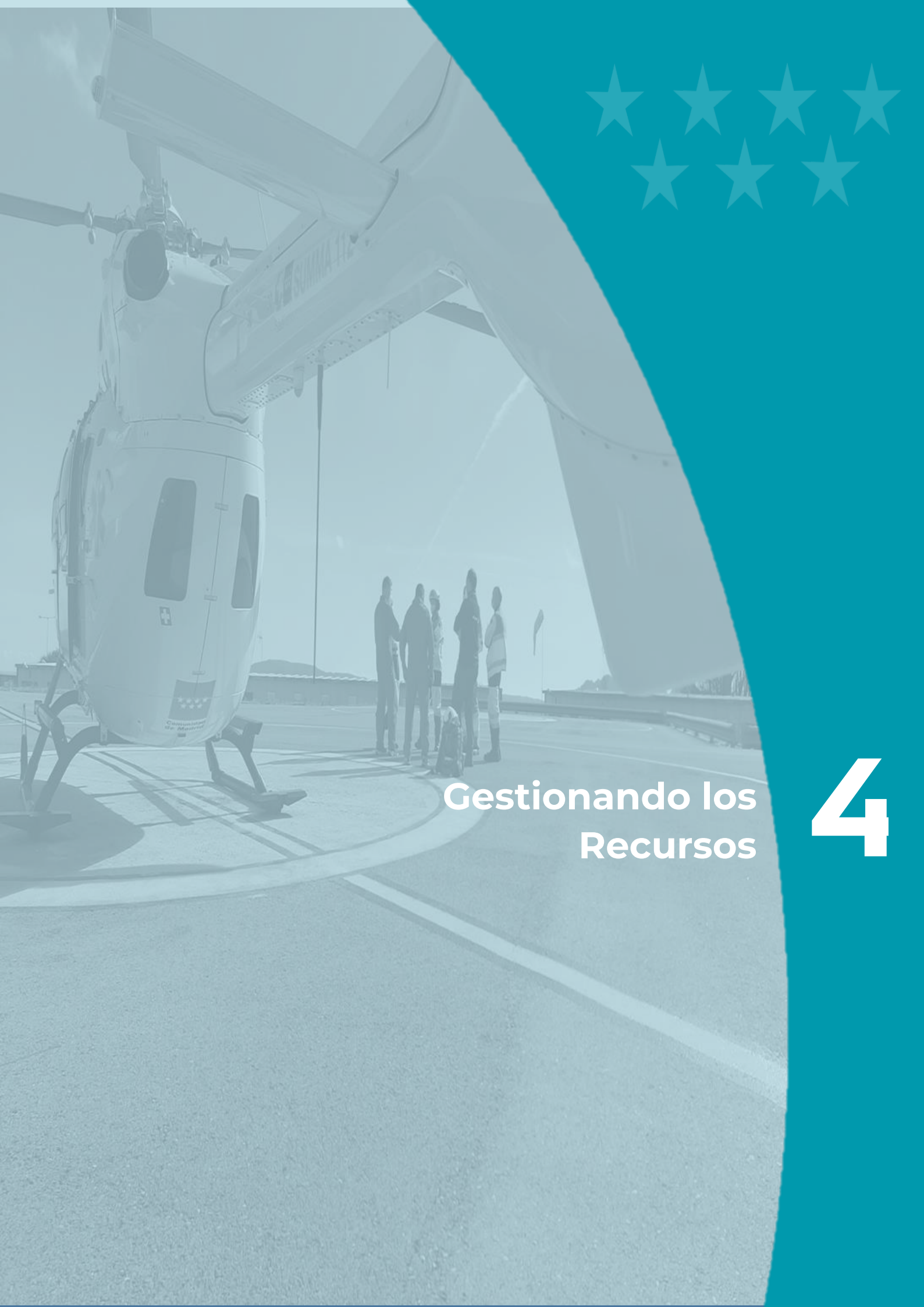


La clasificación por categoría profesional del alumnado interno se divide en: médicos 1054, enfermeros 1044, TES 1334 y otras categorías 13 alumnos. Ver TABLA 5

TABLA 5: Alumnado en función de la categoría profesional

	actividades	horas	alumnos	médicos	enfermero/as	TES	otros	sin definir
DGIDD	36	389	1360	389	548	422	1	
DGFP	24	259	785	113	104	568		
OTROS	15	97	656	298	158	188	12	
COSTE CERO	32	98	835	254	234	156	0	191
TOTAL	107	843	3636	1054	1044	1334	13	191





**Gestionando los
Recursos**

4

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	28	24 horas	
HELICÓPTERO SANITARIO	2	Orto-Ocaso	
VIR	16	8.30 h. a 20.30 h.	
UAD MÉDICA (total)	26	Se da el número de UAD – M estandarizado a 24 horas. Hay 34 que de lunes a viernes (L-V) trabajan 12 horas, 4 que de L-V trabajan 17 horas, y las 38 trabajan 24 horas en sábado, domingos y festivos (SDF). Además, las de refuerzo (de 2 a 6) que trabajan 12 horas de Lunes a Domingo.	
UAD ENFERMERÍA	10	Se da el número de UAD – E estandarizado a 24h. Debido a la Pandemia COVI19, se ha incrementado su número. A fecha de 31/12/2020 había 14 de L-V trabajando 12 horas por la noche, 20 trabajando 24 h los SDF, 4 trabajando 12 h los SDF, y 3 UAD-E de recogida de muestras (en algún periodo de tiempo fueron hasta 15) trabajando 12 horas diurnas de L a D.	
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	
Trasplantes	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	

* Cerrados desde marzo de 2020 por motivo de la Pandemia COVID19.



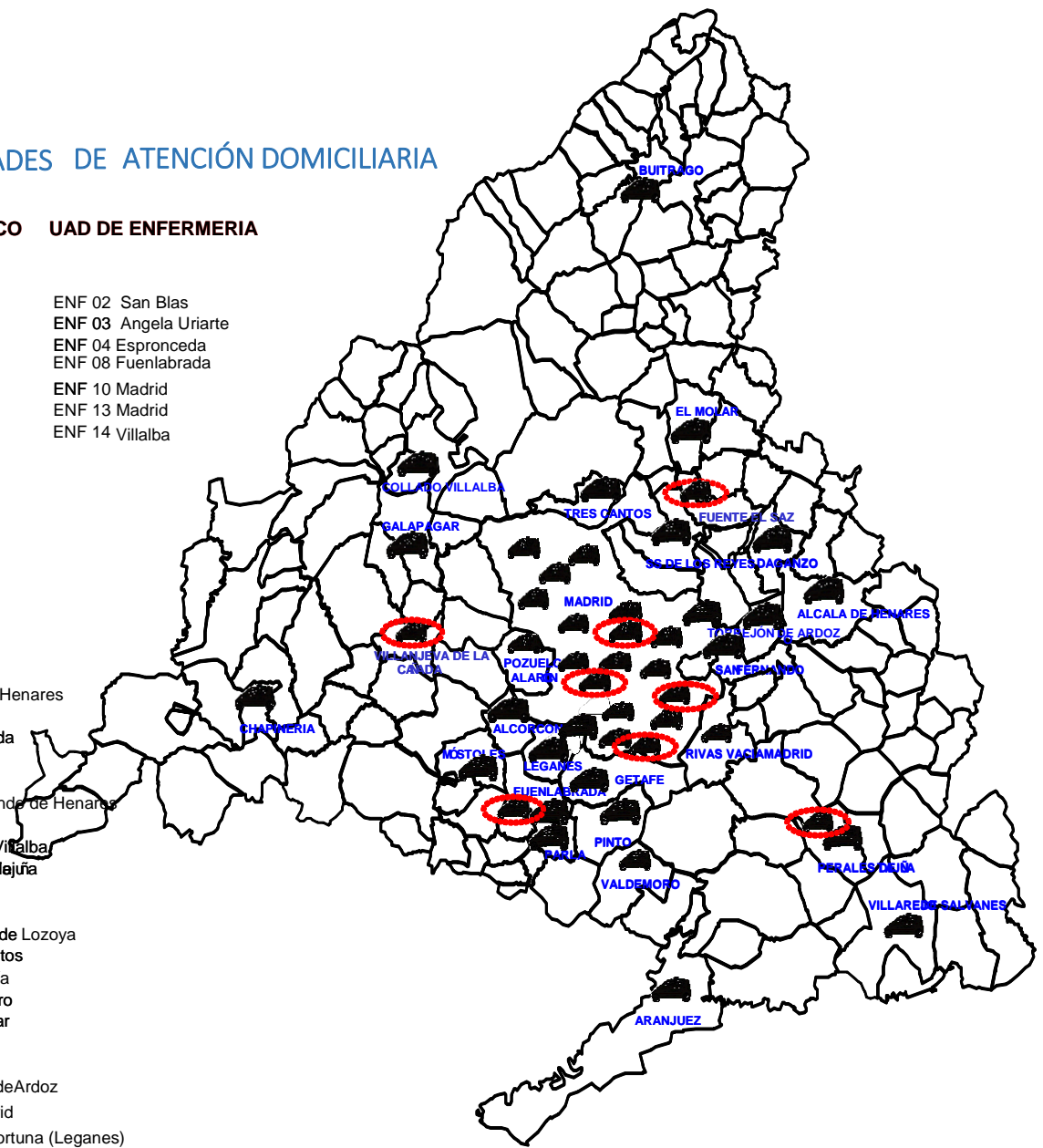
4.1.2.- Ubicación de los recursos

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. Perales de Tajuna
- 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

<u>CENTRO SANITARIO</u>	<u>CALLE</u>
CEP HNOS GARCÍA NOBLEJAS	Dr. Esquerdo, 45
CS/LOS ÁNGELES	Totanes, 1
CS PASEO IMPERIAL	Glorieta de Pirámides, 7
CS ESPRONCEDA	Espronceda, 24
CS MAR BÁLTICO	Mar Báltico, 2
CS HNOS GARCÍA NOBLEJAS	Hnos. García Noblejas, 168
CEP AVDA PORTUGAL	Avd. Portugal, 155
CEP CARABANCHEL	Aguacate, 9
CS MORATALAZ	Hacienda de Pavones, 271
CS ÁNGELA URIARTE	Candilejas, 66
CEP ORCASITAS	Cestona, 3
CS LAS ÁGUILAS	José de Cadalso, S/N
CS BARAJAS	Avda. de Logroño, 319
CEP FEDERICA MONTSENY	Avda. de la Albufera, 285

COMUNIDAD DE MADRID

<u>MUNICIPIO</u>	<u>CENTRO Y CALLE</u>
ALCALÁ DE HENARES	CS LUIS VIVES C/ Luis Vives 16
ALCORCÓN	CS RAMÓN Y CAJAL C/Jabonería 67
ARANJUEZ	CS ARANJUEZ C/Gobernador 84
COLLADO VILLALBA	CS COLLADO ESTACIÓN Avda Los Madroños 5
COLMENAR VIEJO	CS COLMENAR VIEJO C/ Dr Cecilio Moreno Arranz S/N

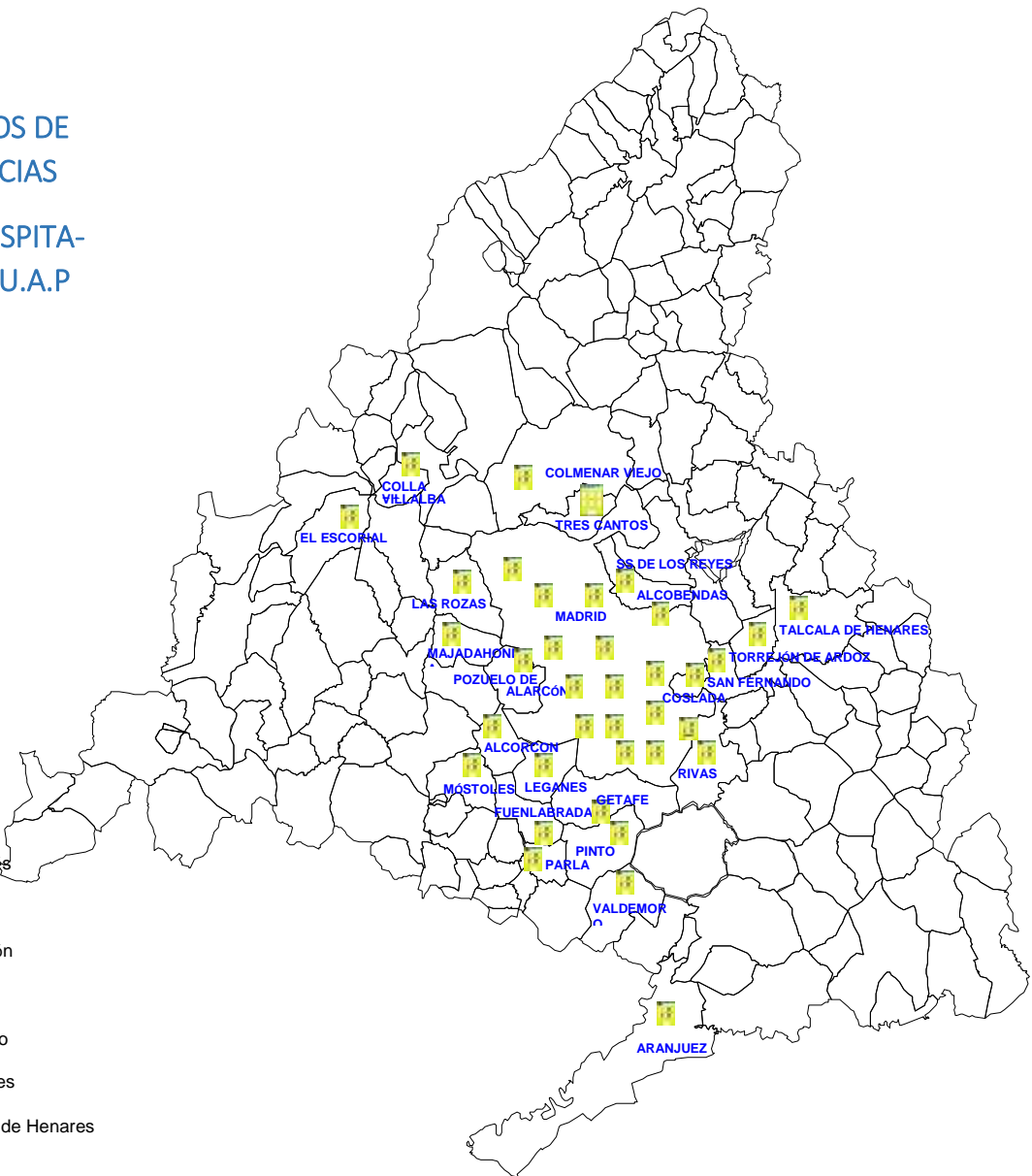


COSLADA	<i>CEP JAIME VERA</i> Avda de España S/N
EL ESCORIAL	<i>CS EL ESCORIAL</i> C/Juliana 1
FUENLABRADA	<i>CEP EL ARROYO</i> C/Comunidad de Madrid 10
GETAFE	<i>CEP GETAFE</i> Avda de los Ángeles 57
LAS ROZAS	<i>CS LAS ROZAS</i> C/Principado de Asturias. 30
LEGANÉS – LOS PEDROCHES	<i>CEP M^a ÁNGELES LÓPEZ</i> C/M ^a Ángeles López 2
LEGANÉS – LA FORTUNA	<i>CS MARIE CURIE</i> C/San Bernardo 13
MAJADAHONDA	<i>CS CERRO DEL AIRE</i> Avda de España 7
MÓSTOLES	<i>CEP MÓSTOLES</i> C/ Coronel de Palma S/N
PARLA	<i>CS PARLA</i> C/Isabel II S/N
PINTO	<i>CS PINTO</i> C/Marqués S/N
POZUELO DE ALARCÓN	<i>CS POZUELO ESTACIÓN</i> C/ Emisora S/N
RIVAS	<i>CS LA PAZ</i> Avda Parque de Asturias S/N
S. FERNANDO DE HENARES	<i>CS SAN FERNANDO</i> Pº Ondarreta S//N
S. SEBASTIÁN DE LOS REYES	<i>CS REYES CATÓLICOS</i> Avda de España 20
TORREJÓN DE ARDOZ	<i>CEP VEREDILLAS</i> C/Turín S/N
TRES CANTOS	<i>CS TRES CANTOS</i> Sector Oficinas 12
VALDEMORO	<i>CS VALDEMORO</i> Avda Mediterráneo 1



SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO S.U.A.P

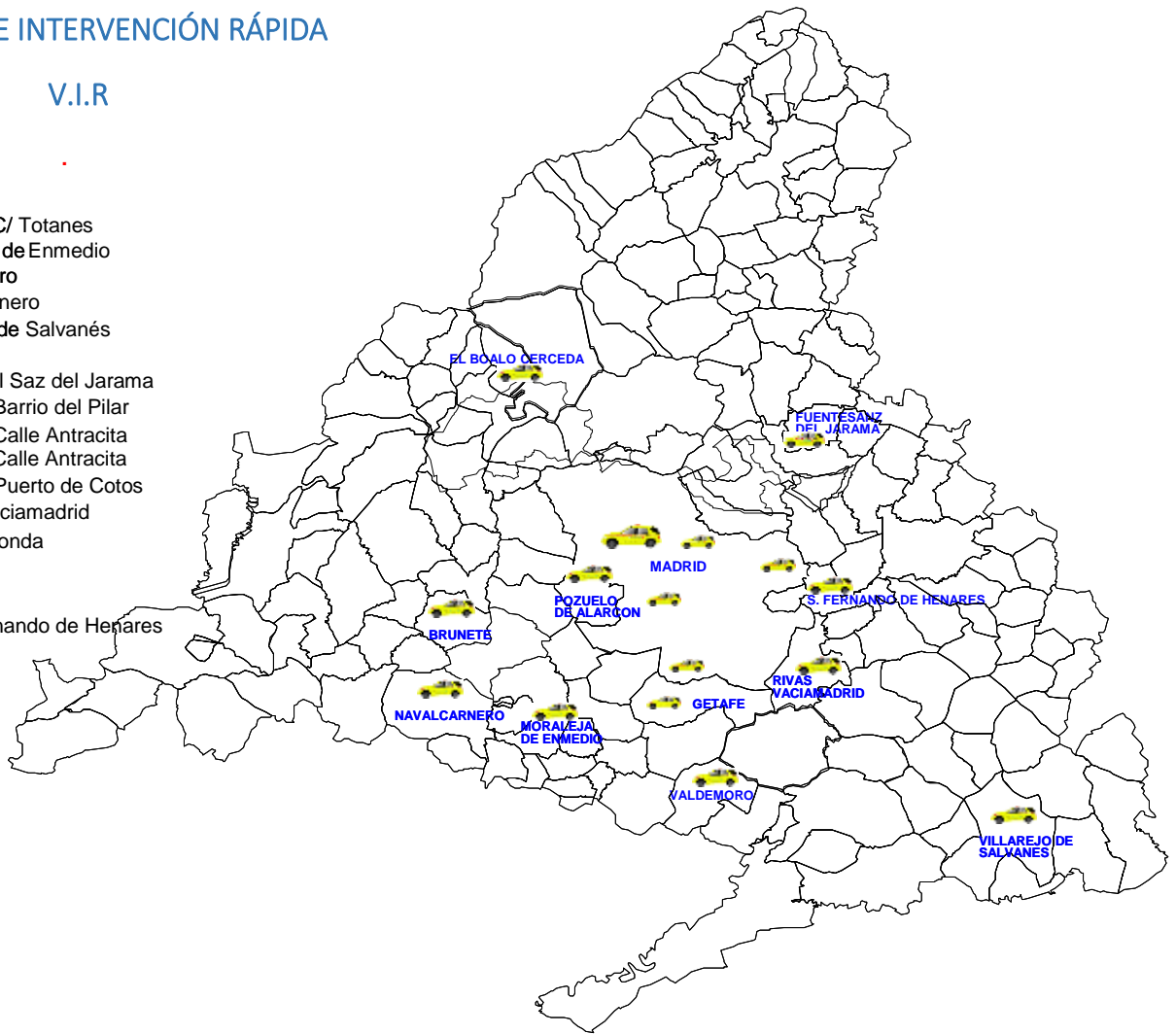
- SUAP 01. Madrid
- SUAP 03. Madrid
- SUAP 04. Madrid
- SUAP 05. Madrid
- SUAP 06. Madrid
- SUAP 07. Madrid
- SUAP 08. Madrid
- SUAP 09. Madrid
- SUAP 10. Madrid
- SUAP 12. Madrid
- SUAP 13. Leganés
- SUAP 14. Getafe
- SUAP 15. Alcorcón
- SUAP 17. Madrid
- SUAP 18. Pozuelo
- SUAP 19. Móstoles
- SUAP 20. Alcalá de Henares



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. Calle Antracita
- VIR 11. Madrid. Calle Antracita
- VIR 12. Madrid. Puerto de Cotos
- VIR 13. Rivas Vaciamadrid
- VIR 15. Majadahonda
- VIR 16. Brunete
- VIR 17. Getafe
- VIR 18. San Fernando de Henares

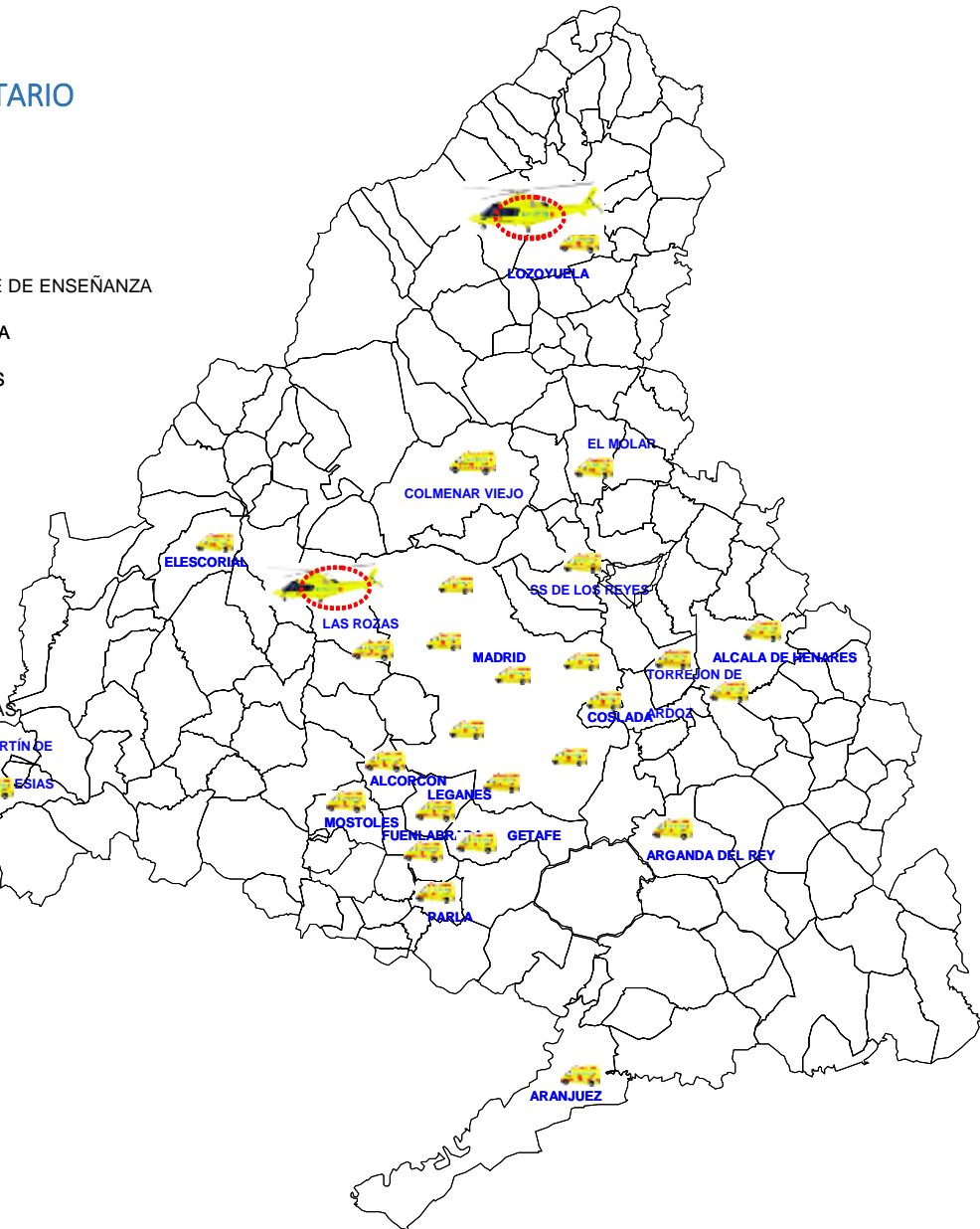


UME / UVI

HELICOPTERO SANITARIO

- UVI 01. MADRID. PASEO IMPERIAL
- UVI 02. MADRID. INSTITUCION LIBRE DE ENSEÑANZA
- UVI 03. MADRID. BARRIO DEL PILAR
- UVI 04. MADRID. AV. REINA VICTORIA
- UVI 05. MADRID. CALLE O'DONNELL
- 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. TORREJON DE ARDOZ
- UVI 26. EL MOLAR
- UVI 27. GETAFE
- UVI 28. BRUNETÉ

- HEL01 LAS ROZAS
- HEL02 LOZOYUELA



4.2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

4.2.1.- SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS

- Inclusión de nuevos protocolos en el árbol de decisión (algoritmo de clasificación y de priorización de las llamadas) adecuados a cada fase de la pandemia.
- Integración con el centro de información COVID 19. La Comunidad de Madrid habilitó un centro para la información de la pandemia con el que se implantó una pasarela de información con el SCU, de forma que cuando se detecta a un paciente necesidad de atención sanitaria se envía los datos necesarios abriendo un incidente con ellos en la aplicación del SCU e, evitando emplear recursos en la repetición de tareas y reduciendo la posibilidad de errores en la transmisión. Esta integración consiste en servicios web que reciben la información relevante de caso y una vez finalizada la atención se devuelve la resolución por métodos similares.
- Activación de una alarma de paciente positivo en COVID mediante acceso a los sistemas de Salud Pública a través del servicio CIBELES (poblacional).



- Con el fin de evitar bloqueos en las llamadas entrantes de los pacientes relacionadas con COVID 19 que pudiesen comprometer la atención a otras patologías emergentes o tiempo dependientes, se han realizado las siguientes acciones:
- Creación de circuitos alternativos para la gestión de las llamadas de pacientes con relación con la COVID 19: Se crean perfiles independientes para la recepción de la llamada, recogida de los datos necesarios y posterior derivación al nuevo perfil de enfermería para la atención de COVID 19.



- Incremento de los primarios telefónicos (de 180 a 300) para dotar de más capacidad a la recepción de llamadas de los pacientes y evitar el colapso de las líneas de entrada.
- Tipificación de los casos para una gestión independiente y ágil. Se habilitan filtros para favorecer la gestión de las unidades asistenciales y los traslados de los pacientes. Además de adaptarse los circuitos de integración de la información con los centros de movilización de recursos concertados para el Transporte Sanitario.
- Modulo Unificado de prescripción: Para evitar desplazamientos de los pacientes, se adapta la aplicación del médico del centro coordinador para que desde el centro coordinador pueda prescribir tratamientos farmacológicos. La integración con el MUP ya estaba implementada en las unidades asistenciales, pero se amplía al SCU, de forma que los médicos acceden al MUP, realizan la prescripción, la firman con el certificado digital. De esta forma se transfiere por receta electrónica a la farmacia. Como servicio de valor añadido se dispone hoja de medicación activa del paciente y sus reacciones adversas a medicamentos desde este mismo módulo

4.2.2.- APLICACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

- Desarrollo de una herramienta de visualización de datos para facilitar la supervisión y análisis de los resultados obtenidos en los distintos indicadores relacionados con COVID-19, información general del servicio, saturación de las llamadas, etc.



- Se trata de una aplicación web, publicada en internet con niveles de visualización basados en los permisos de usuario, autoadaptable y accesible desde cualquier dispositivo, PC o el móvil. La aplicación es configurable por parametrización en base de datos.

4.2.3.- SERVICIO DE PREVENCIÓN Y SALUD LABORAL

- Tomando como punto de partida la base de datos de Recursos Humanos y los sistemas de información ya existentes de Salud Laboral, se incrementan las funcionalidades de los sistemas del Servicio de Prevención y Salud Laboral con con el fin de dar soporte a la realización de los test de seroprevalencia y a las pruebas PCR o



de Antígenos, y de las vacunas a profesionales, facilitando de este modo el seguimiento de los casos positivos. Mediante esta aplicación se controlan los periodos de aislamiento, cuando comenzaron los síntomas, registro de la baja, recogida de reacciones de las vacunas, tipo de vacuna administrada, etc. Para facilitar el proceso los resultados de las pruebas y los recordatorios de citas de vacunación se envían mediante un sms y correo electrónico al profesional cuya emisión está automatizada.



4.2.4.- GESTIÓN CENTRALIZADA DE TRASLADOS

Para la gestión de los traslados se implementa un sistema para la gestión integral de los traslados intercentros, diferenciando por perfiles según los implicados en cada una de las partes implicadas en el proceso:

1. Los hospitales especifican los pacientes que necesitan trasladar.
2. El perfil de Servicio Centralizado asigna el traslado desde los hospitales de origen a hospitales de apoyo, hoteles medicalizados, residencias o al hospital de epidemias.
3. Los hospitales de origen expresan las condiciones de traslado y especifican el paciente a trasladar mediante acceso a la base de datos de tarjeta sanitaria (CIBELES).
4. Los hospitales destino validan la disposición de recibir al paciente
5. La Mesa de Traslados de SUMMA 112 asigna el tipo de recurso más adecuado a cada paciente, transfiriéndose a la plataforma correspondiente, bien sea TSNU o la plataforma de transporte urgente o asistido.



6. Ya en el momento del traslado, un técnico sanitario (TANGO) desplazado a los hospitales más importantes verifica la salida de los pacientes del hospital de origen.
7. Cuando los pacientes se dirigen al hospital de pandemias, IFEMA en aquel momento, un técnico sanitario (INDIA) verifica la llegada.

Además para la gestión de estos traslados, como complemento a la plataforma de urgente se desarrolla un visor GIS para informar de la posición de los recursos de las empresas de TSNU, dado que las herramientas estaban orientadas al traslado, en lugar de al vehículo.



4.2.5.- PRUEBAS DIAGNÓSTICAS A PACIENTES

El SUMMA 112 implanta una aplicación para dar cobertura al proceso de realización pruebas diagnósticas COVID 19.

1. En el momento en que se detecta un paciente con síntomas compatibles con COVID19, se especifica en la aplicación informática del centro coordinador y se le asigna a este paciente una unidad asistencial para la recogida de la muestra en donde el paciente se encuentre.
2. Las unidades asistenciales encargadas de la toma de muestras están dotadas con un Tablet PC mediante el cual acceden a una aplicación web donde reciben los datos de los pacientes a los que se debe realizar una recogida de muestra. La aplicación permite una correcta



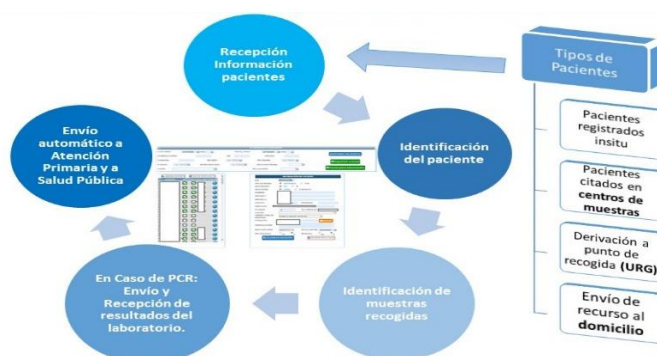
identificación del paciente en cualquier punto del proceso mediante acceso a la base de datos de tarjeta sanitaria, si no se ha podido realizar en el centro coordinador o en primer contacto del paciente con el sistema. Mediante un lector de código de barras se garantiza la trazabilidad y la seguridad del proceso.

3. En el caso de prueba PCR, se transfiere al laboratorio. Se introduce el resultado de la prueba.
4. Mediante un proceso sistemático se envían los datos de las pruebas a Atención Primaria y a Salud Pública.
5. Se desarrolla una pantalla de seguimiento para monitorizar las posibles desviaciones, y evitar que ninguna muestra quede sin resultado o que no se envíe a Atención Primaria y a Salud Pública.

La aplicación resulta tan versátil que permite la recogida de todos los casos derivados por los diferentes tipos de pacientes:

- Paciente tendido in situ por las unidades asistenciales.
- Paciente al que tras consulta telefónica se le envía una unidad de toma de muestra.
- Paciente que se deriva a un centro de urgencias para la recogida de muestra.
- Paciente citado desde Salud Pública en centro de recogida masiva, mediante pre-carga.

Esta aplicación es utilizada incluso por servicios diferentes a SUMMA 112 que también participan en los cribados masivos.



4.2.6.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Adaptación de todos los sistemas de recursos humanos motivados por el inicio y puesta en marcha de la nueva aplicación People.NET. Esto supuso una mejora en los procesos automatizados de sincronización con las agendas y calendarios del personal, con el portal del profesional, el pago de atención continuada, etc.

Con los nuevos despliegues de recursos que se ponen en funcionamiento con motivo de la pandemia de COVID-19 se adapta el Portal del Profesional para dar cobertura a estas necesidades, destacando su enorme utilidad, al permitir la gestión remota de los procesos de personal y formación, facilitando el teletrabajo de los profesionales de administración. Así el profesional puede gestionar sus propias permutas con otros compañeros, solicitar permisos o proponerse para realizar guardias extras. Esta última utilidad facilita la búsqueda de suplentes y tratar de tener las plantillas de trabajo completas en cada turno.



4.3.- BALANCE DE SITUACIÓN

4.3.1.- GASTO REAL

La actividad desarrollada en el ejercicio 2020 por el SUMMA 112 ha supuesto un gasto real de 172.583.778 euros, incluyendo todos los programas presupuestarios (313C “SUMMA 112” y 312F “Formación Personal Sanitario”), según el siguiente detalle:

GASTOS DE PERSONAL	RETRIBUCIONES	84.508.444
	CUOTAS SOCIALES	23.128.085
	FORMACIÓN DEL PERSONAL	40.920
TOTAL GASTOS DE PERSONAL (CAPÍTULO I)		107.677.449
CONCIERTOS TRANSPORTE SANITARIO	TRANSPORTE AMBULANCIAS	44.999.892
	CONVENIO CRUZ ROJA	1.259.790
	CONVENIO TRANSPORTE COMPLEMENTARIO	461.787
TOTAL CONCIERTOS		46.721.470
RESTO DE GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS		17.9687.750
TOTAL GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS (CAPITULO II)		64.690.220
CONVENIO CON ALCER (Asociación para la Lucha Contra la Enfermedades del Riñón) (CAPITULO .IV)		216.108
INVERSIONES EN BIENES REALES (CAPÍTULO VI)		-
TOTAL		172.583.778

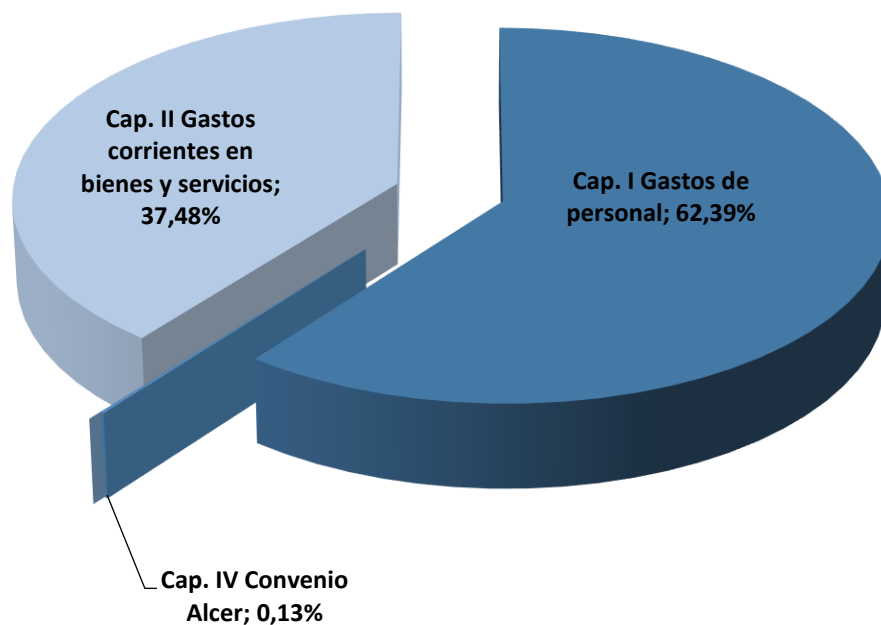
Durante el ejercicio 2020, dada la situación excepcional derivada de la pandemia por Covid-19, no se dispuso de crédito específico en el programa 312F “Formación Personal Sanitario”, financiándose todas las acciones formativas del personal con cargo al programa 313C “SUMMA 112”. Por los mismos motivos, tampoco se dispuso de crédito en el Capítulo VI “Inversiones reales”.



En cuanto a la distribución económica del gasto, el Capítulo I “Gastos de personal” acaparó el 62,39% de los recursos, el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios” alrededor del 37,48%, teniendo el Capítulo IV “Transferencias corrientes” 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 72,22% del gasto del capítulo, la conforman los contratos y convenios para la prestación del transportes sanitario, por un importe total de 46.721.470€ en el ejercicio 2020.

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 2020:



Principales partidas de gastos en Bienes Corrientes y Servicios	Importe	
Arrendamiento Vehículos Asistenciales	2.768.304,08 €	15,41%
Arrendamiento Vestuario	1.025.162,82 €	5,71%
Consumos Combustible	710.566,14 €	3,95%
Servicios Comunicaciones	867.459,19 €	4,83%
Servicio Transporte Aéreo	2.969.338,32 €	16,53%
Servicios Limpieza	874.737,37 €	4,87%
Servicios Seguridad	563.514,19 €	3,14%
Servicio Atención Llamadas	2.377.723,70 €	13,23%
Consumos Material Sanitario	1.415.575,05 €	7,88%
Consumos Prod. Farmacéuticos	1.525.643,43 €	8,49%

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.



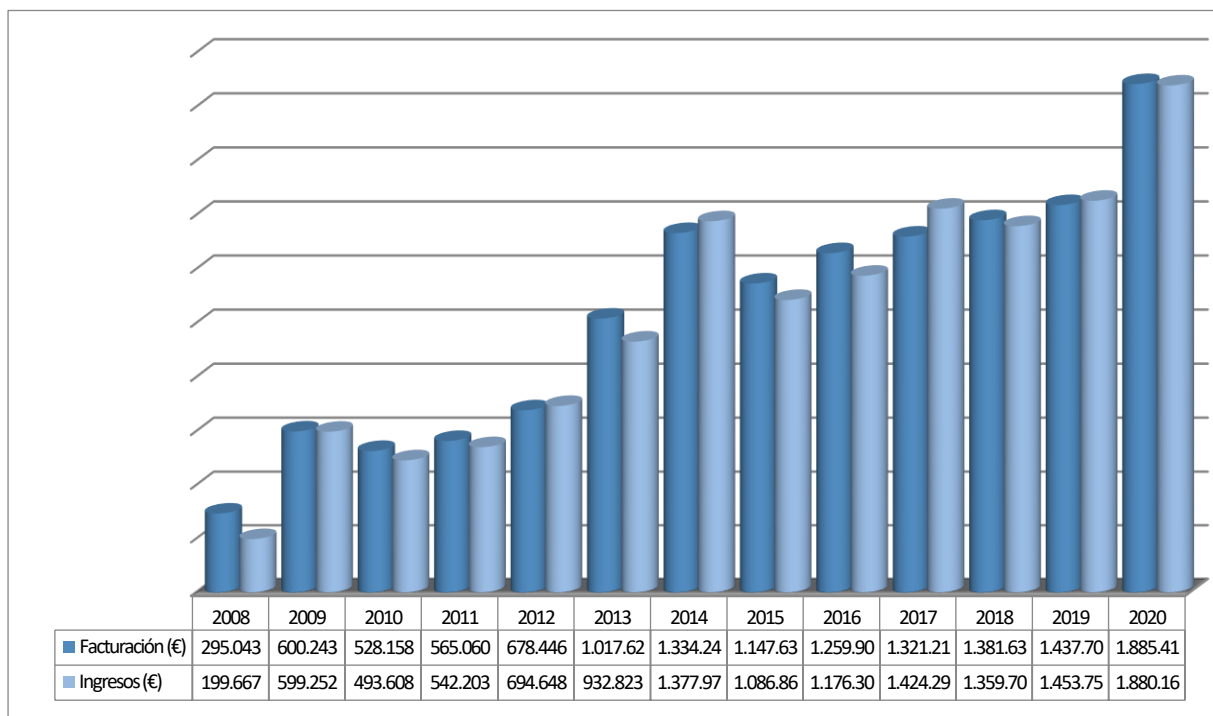
4.3.2.- PRESUPUESTOS DE INGRESOS

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 2020:

	FACTURACIÓN	INGRESOS
SERVICIOS SANITARIOS	1.885.417	1.880.162
OTROS INGRESOS	155.973	155.973
TOTAL	2.041.360	2.036.105

En la siguiente tabla se detalla la evolución de la facturación a terceros por servicios sanitarios en los últimos años:



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, para un mejor análisis en la tabla anterior se ha computando los importes en los ejercicios al que corresponden realmente las facturas emitidas.

Si analizamos la serie histórica se pueden apreciar dos importantes incrementos en los importes facturados por las asistencias sanitarias en los últimos años, 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. Esta tendencia se ha consolidado y continuado mejorando durante los últimos ejercicios, de hecho entre el ejercicio 2008 y 2020 la facturación a terceros por servicios sanitarios se ha incrementado en un 539%.

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.

Durante el ejercicio 2020 se ha mantenido la actividad desarrollada en esta área de logística y aprovisionamientos, e incluso dada la situación excepcional derivada de la pandemia por Covid-19 se ha visto incrementada y potenciada. Por ejemplo, desde marzo del 2020, con los objetivos de fomentar un uso racional de los Equipos de Protección Individual que se venían distribuyendo a los diferentes recursos asistenciales y de minimizar los problemas de desabastecimiento a nivel internacional que estaban sufriendo estos productos, se implantó un procedimiento para la reposición individual de estos equipos de forma



centralizada desde la Sede del SUMMA 112, que fue monitorizada tanto por el Equipo de Supervisión de Enfermería como por la Dirección Médica Asistencial.

Durante el ejercicio 2020 se realizaron un total de 29.312 repartos específicos e individualizados para la reposición de Equipos de Protección Individual a los recursos asistenciales, en concreto se distribuyeron de forma individualizada un total de 110.773 mascarillas FFP2 o FFP3, 56.332 batas de protección impermeable o buzos según disponibilidad, 7.357 gafas de protección ocular y 289.722 mascarillas quirúrgicas.

Un indicador representativo del volumen de actividad de esta área en el ejercicio sería el número de pedidos a proveedores tramitados, el ejercicio 2020 se han gestionado 2.535 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 13.729.682 de unidades entre las 1.316 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 2020, que se han gestionado:



Expediente	Denominación	Importe Anual
PA/SE/01/20	Prestación de servicios por medios aéreos y su empleo en transporte sanitario, rescate y salvamento.	3.085.560,00 €
PA/SE/01/19	Servicio de atención de llamadas adscrito a la Gerencia del SUMMA 112	2.406.648,73 €
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	41.367,48 €
PA/GS/01/15	Prestación de transporte sanitario terrestre urgente.	21.261.369,28 €
PA/SE/02/16	Prestación de transporte sanitario terrestre programado (4 Lotes)	27.127.821,00 €
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/ SUAPs	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/SE/01/17	Servicio de limpieza del Centro Logístico, CUE El Molar y de varios SUAP	474.554,74 €



Por otro lado, se han tramitado un total de 1.617 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 2020 desde el Departamento de Gestión Económica se han tramitado, conformado y contabilizado un total de 4.535 facturas.

4.4.2.- MANTENIMIENTO DE ESTRUCTURAS, EQUIPAMIENTOS Y COMUNICACIONES

4.4.2.1.- Procesos de Soporte gestionados por Servicios Generales

El Departamento de Servicios 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, equipamientos, y los vehículos.

Organigrama del Departamento de Servicios Generales

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

- Área de Servicios Generales propiamente dicha, que tiene asignados un grupo A (ingeniero), tres auxiliares administrativos, y tres técnicos en emergencias.
- 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 asignado un Coordinador Responsable del mismo. Parque de Vehículos tiene asignados un número de técnicos de emergencias que varía en función de las necesidades, y que son repartidos en tres turnos, mañana, tarde, y noche. Gestión de Flota y Logística Asistencial está formado por dos técnicos de emergencias y dos auxiliares de enfermería en turno de mañana, y un técnico de emergencias y un auxiliar de enfermería en turno de mañana respectivamente.



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.

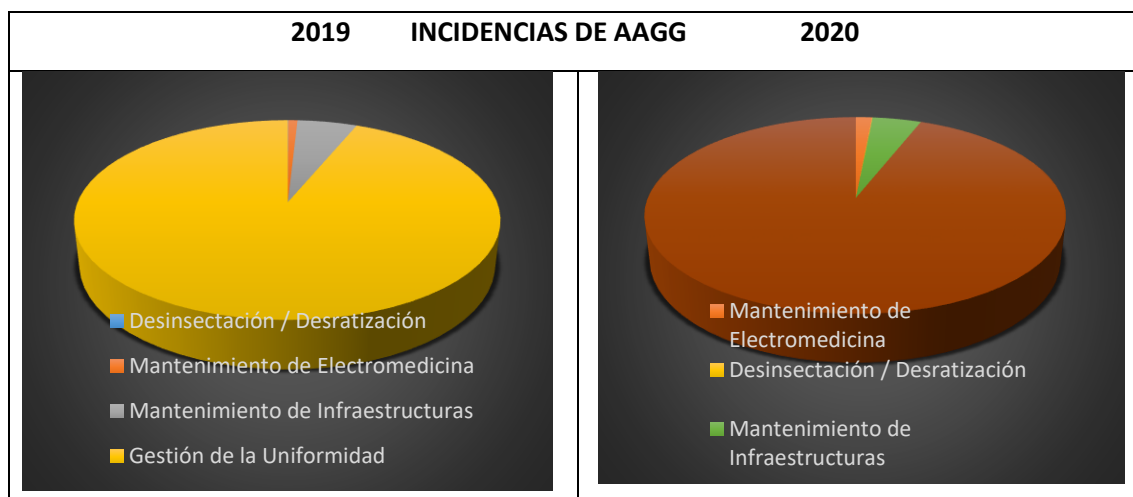
El Departamento de SS.GG., con una periodicidad mensual, elabora un informe que recoge la gestión realizada por el servicio para cada una de las incidencia recibidas, dicho informe es remitido, tanto a la Alta Dirección como a los Responsables de Unidad Funcional.

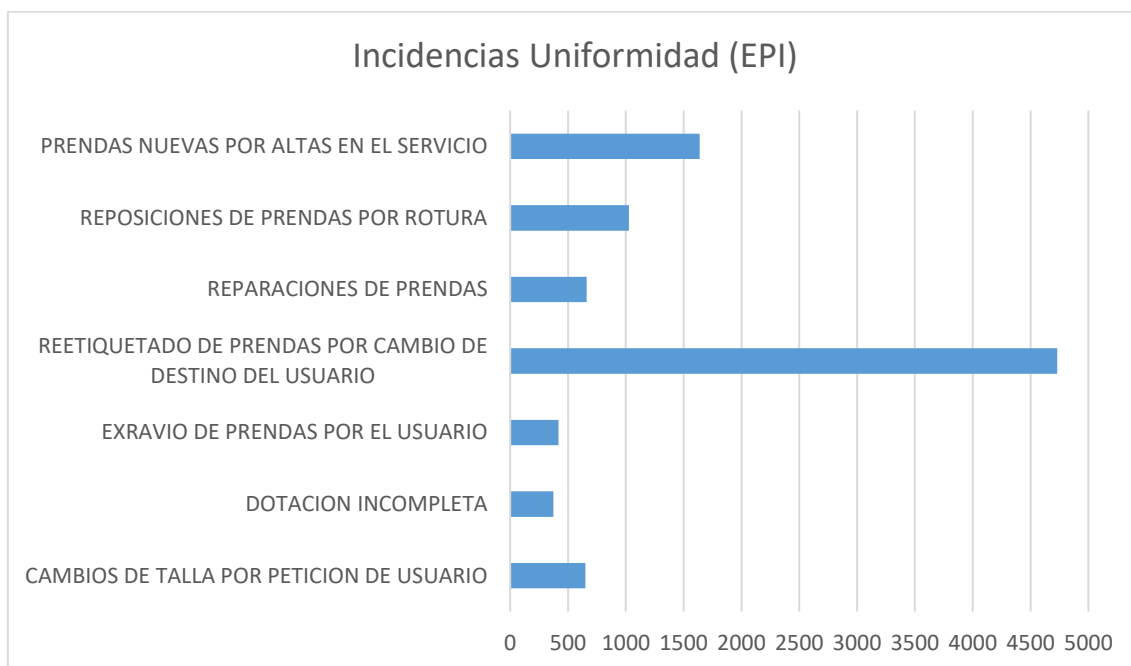


PARTES DE INCIDENCIAS GESTIONADOS POR EL SERVICIO DE AA.GG. 2020

Mantenimiento de Electromedicina	150
Desinsectación / Desratización	4
Mantenimiento de Infraestructuras	448
Gestión de la Uniformidad:	9.499
Cambios de talla	650
Complementos de dotación	374
Extravío de prendas	418
Reetiquetado de prendas por cambio de destino del usuario	4.729
Reparaciones de prendas	661
Reposiciones de prendas por rotura	1.028
Prendas nuevas altas en el servicio	1.639

Cabe destacar que el reetiquetado de prendas, debido a distintos procesos de movilidad interna, se mantiene alto por lo que entendemos que pasa a ser un dato estructural.





4.4.2.1.4.- Mejoras en las infraestructuras

A lo largo de 2020 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 448 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 (garajes y pasillos) sustituyéndolas por tecnología led, intervenciones sobre la pintura en SUAP-29 de San Sebastian de los Reyes, SUAP-40 de Rivas, SUAP-46 de Majadahonda, y base UVI-06 siguiendo el nuevo manual de imagen corporativa del SUMMA 112, sustitución de puertas de acceso en el SUAP-37 de Valdemoro y SUAP-41 de Torrejon de Ardoz, obras para reformar la entrada del SUAP 39 de Aranjuez (rampa de acceso de minusválidos y escaleras). Por ultimo destacar la realización de cerramientos metálicos para la generación de un punto limpio en el Centro Logístico de Getafe.



4.4.2.1.5.- Nuevo programa de Auditoria Interna

Ante la necesidad de HOMOGENEIZAR el buen funcionamiento de todos nuestros recursos y dispositivos en materia de infraestructuras, señalética e inmovilizado material, el cual está compuesto principalmente por mobiliario, equipos para procesos de información (ordenadores y accesorios) e instalaciones técnicas, hemos procedido a la creación de un área departamental secundaria denominada AUDITORIA INTERNA, dependiente de Servicios Generales.

Esta nueva área tendrá tres objetivos no asistenciales claramente definidos:

- a. Elaborar un mapa de riesgos actual y preventivo en todos y cada uno de los recursos/dispositivos asignados al SUMMA 112.
- b. Verificar el cumplimiento de la normativa de aplicación realizando un seguimiento de las salvedades detectadas hasta su completa corrección.
- c. Verificar todos y cada uno de los activos que conforman nuestro inventario.

Para llevar a término dichos objetivos, se realizarán visitas a todos nuestros recursos/dispositivos al menos dos veces al año en compañía de nuestros Responsables de Unidad Funcional, Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales y el área de Calidad.

El resultado de la auditoria interna será comunicada al Comité de Seguridad y Salud Laboral, Responsable de Unidad Funcional, Dirección de Gestión y al Comité de Dirección del SUMMA 112, con el fin de hacer un seguimiento exhaustivo de las salvedades encontradas.



4.4.2.1.6.- 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 Módulo 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

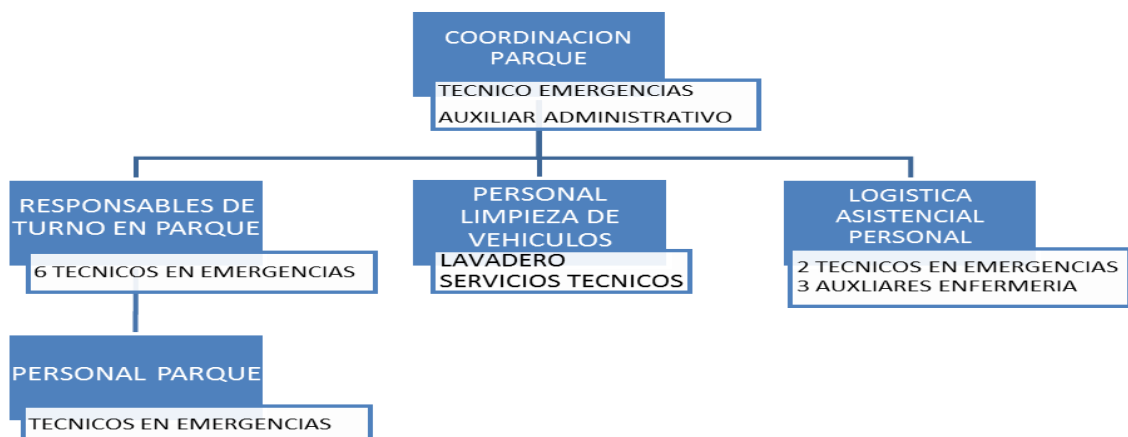
- Gestión de Siniestros
- Relaciones con Talleres
- Relaciones con Servicios Técnicos y Carroceros
- Control de Inspecciones técnicas
- ITV
- ITS
- Revisiones técnico legales aparatos Electro médicos
- Gestión de Multas

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 SCU, 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 POCPARC01.

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).

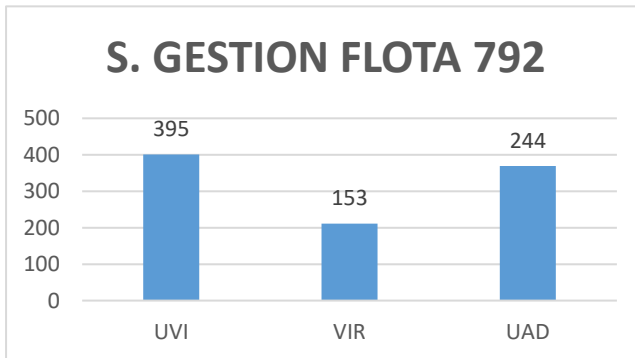
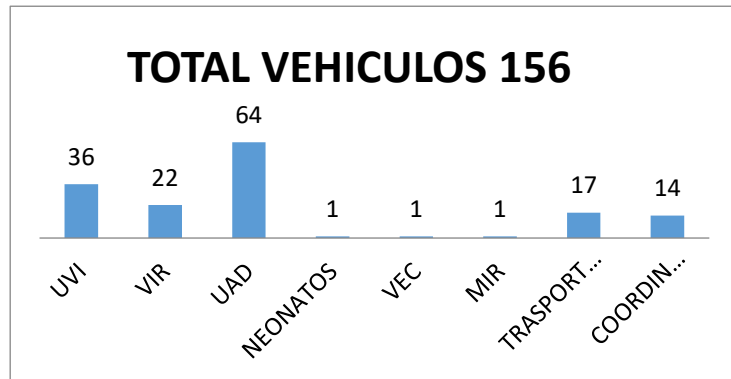
Todas las actuaciones e históricos quedaran reflejados en la aplicación informática, vehículos, reparaciones, siniestros, multas, inspecciones, asignación de equipos electro médicos a recursos, con el fin de poder realizar consultas y aportar la información necesaria en el momento que se necesiten.



Actividad durante el ejercicio 2020

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

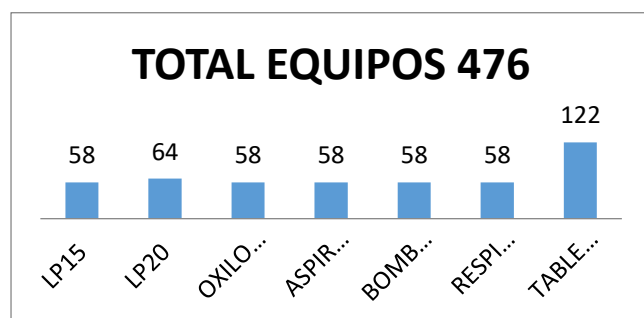


Seguimiento de Gestión de Flota

Se han realizado en total 792 procesos de Seguimiento de Gestión de flota, realizándose las necesarias reparaciones tanto mecánicas 1100, como de chapa 180, y de carrozado 2.250

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



Gestión de la Pandemia por COVID-19 desde el Parque de vehículos

Con el fin de atender todas las necesidades asistenciales necesarias para hacer frente a la pandemia por Covid19, desde el parque se tomaron todas las medidas necesarias, tanto para la gestión y reparto de Epis, como para la adaptación y desinfección de los vehículos.

4.5. APOYANDO A LOS CLÍNICOS

4.5.1.- GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

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.- Actuaciones Desarrolladas en 2020

Este año ha venido marcado a nivel mundial por la pandemia COVID-19. Las Organizaciones Sanitarias lógicamente se han visto especialmente afectadas, tanto en la salud de los profesionales y su protección como en su actividad.

En el caso particular del SF, las actividades de dispensación, distribución y gestión de la farmacoterapia han sido las más afectadas.

¿CÓMO AFECTÓ LA PANDEMIA A LA ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE FARMACIA?

- **Ampliación del horario de funcionamiento del SF:** de un horario 8 a 15:30 h de lunes a viernes no festivos se pasó a otro de 8 a 22 h todos los días de la semana. Se requirió esta ampliación debido principalmente a 3 motivos, una sobrecarga de pedidos urgentes de difícil previsión, una demanda “brutal” de productos relacionados con la protección de los trabajadores y la desinfección de material y superficies, y el tercero para adaptarnos a los horarios de funcionamiento de las UAD médicas y de enfermería, ya que es al inicio de la guardia donde se detectaban con más frecuencia las faltas que requerían pedidos urgentes.
- **Reajuste de las rutas de distribución de medicamentos y productos sanitarios:** vino condicionado por el cierre de los SUAP, y sirvió también para poder hacer la ampliación del horario con el mismo personal. Fue necesario elaborar de semana en semana un cuadrante nuevo de rutas de distribución. Si bien este reajuste duró poco más de 4 semanas, ya que la falta de atención en los SUAP tuvo que ser suplida por un incremento paulatino de la atención a domicilio de médico y de enfermería. Estas **UAD con salida inicialmente desde Antracita se han ido estableciendo de forma estable a medio plazo** en los SUAP reponiendo del botiquín de éstos, es por ello que si bien el consumo de los botiquines de SUAP ha disminuido, ha sido necesario seguir con ellos en las rutas de distribución de medicamentos y productos sanitarios.
- **Racionalización de la dispensación de las soluciones hidroalcohólicas para higiene de manos.**
Se requirió por varios motivos, los principales fueron:
 - Incremento exagerado de uso por parte de los profesionales (y acopio por temor a la falta)



- Desabastecimiento en el mercado de estos preparados y la centralización de la compra por parte de la Consejería.

Esto último hizo que los preparados que recibíamos, especialmente en los primeros meses, de tamaño grande y gran volumen (a granel) no se adaptaban a nuestras necesidades de formatos pequeños para uso individual, y de tamaño medio idóneos para su colocación en las unidades móviles. Se requirió el reenvasado de soluciones, para lo que contamos con el apoyo y colaboración de la Unidad Central de Esterilización. Para ello tuvimos que elaborar el PNT que contempla tanto el protocolo de limpieza e higienización de los envases según recomendaciones de la OMS, como las fichas de elaboración de los cada uno de los volúmenes de reenvasado.

Por otro lado se vio también la necesidad de reetiquetar algunos envases de estos preparados provenientes de un proveedor determinado debido a la isoapariencia de estos envases con los de otro agente desinfectante disponible.

- **Revisión permanente de stocks, durante los meses iniciales de la pandemia**

(marzo a noviembre): los motivos fueron varios, entre ellos el cierre de los SUAP que junto con el confinamiento de la población hizo bajar en gran medida el consumo de ciertos grupos farmacoterapéuticos como son los antiinfecciosos (antibióticos y antivirales), analgésicos, colirios, vacunas antitetánicas....

Por el contrario otros productos como las soluciones hidroalcohólicas para higiene de manos, los desinfectantes de superficies y los alcoholes, todos ellos en sus distintas presentaciones tuvieron un consumo enorme, si bien es cierto que nunca llegamos a tener faltas de los mismos. Esta ausencia de faltas se debió entre otros motivos, a que en cada pedido urgente de este tipo de productos que hacía una unidad asistencial, se comprobaba los envíos hechos a dicha unidad en los últimos días y se les facilitaba esa información, viendo así los propios profesionales que era un consumo desmesurado y no justificado por su actividad. Esta labor de concienciación, que supuso inicialmente un gran trabajo (los pedidos urgentes de este tipo de productos eran numerosos, de ahí que hagamos reseña de la misma en esta memoria), sirvió para racionalizar los consumos desde los propios profesionales (“no es ético que tú tengas varios frascos de solución de HM en tu taquilla para dentro de 4 días mientras tu compañero que lo necesita hoy no lo tenga disponible en el botiquín”).

Fue necesario también buscar varios proveedores de este tipo de productos ya los habituales llegaron a tener faltas y racionarnos los pedidos. Esta búsqueda fue



difícil debido a la proliferación de nuevos productos en el mercado de dudosa calidad (en cuanto a composición y fabricación). Posteriormente se centralizó la compra de soluciones hidroalcohólicas en la Consejería, no obstante seguíamos comprobando la calidad de las soluciones recibidas.

- **Revisión de los medicamentos disponibles en la Guía Farmacoterapéutica**

Debido a que la nebulización de medicamentos estaba desaconsejada en el marco de COVID por la generación de aerosoles, el salbutamol y bromuro de ipratropio en forma de nebulización se tuvieron que administrar casi en exclusiva en forma de inhalador presurizado.

Ello conllevó la inclusión en Guía del bromuro de ipratropio en esta forma farmacéutica, así como la de las cámaras espaciadoras para mejorar el rendimiento de estos inhaladores presurizados (salbutamol e ipratropio). Todo ello tras reunión de la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

Fue necesario igualmente elaborar un protocolo que contempla la retirada de las unidades asistenciales de las cámaras espaciadoras usadas usando el circuito de distribución de medicamentos y productos sanitarios del Servicio de Farmacia (se pasó a visar al SPRL del SUMMA), y la posterior limpieza, desinfección y esterilización de dichas cámaras en la Unidad central de esterilización. Se requirió para la elaboración del protocolo la selección del agente idóneo para su limpieza, desinfección y esterilización, así como la adaptación de los programas de los equipos de la Unidad central de esterilización, con la asesoría del fabricante del equipo.

4.5.1.2.- Datos de Actividad: (UUA: unidades asistenciales)

ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Asesoría CFT/Dirección	Reuniones de la CFT	Nº reuniones	3
Asesoría CFT/Dirección	Informes de asesoría a la Comisión de Farmacia/Dirección	Nº informes: <ul style="list-style-type: none"> • Selección de medicamentos para dispositivos de SVA • Preparación de soluciones de hipoclorito sódico a distintas concentraciones, según uso. • Reenvasado de soluciones hidroalcohólicas en el SUMMA 112 en el contexto de la situación provocada por el COVID19 • Revisión del uso salbutamol y bromuro de ipratropio en el marco del COVID 19 • Protocolo para la retirada, limpieza, desinfección y esterilización de cámaras espaciadoras Respichamber 	5



ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Conservación medicamentos	de Control de temperatura medicamentos: Total incidentes gestionados en las UUAA	Nº de incidentes gestionados	220
Conservación medicamentos	de Control de temperatura medicamentos: Verificación de termómetros	Nº de termómetros verificados	314
Conservación medicamentos	de Doble control de temperatura neveras Sº Farmacia (lectura Tmax y Tmin)	Nº de lecturas realizadas	1.040
Consultas Información medicamentos	de de Respuestas a consultas planteadas por los profesionales	Nº de consultas dadas respuesta	14
Dispensación y Distribución	Gestión incidencias de UUAA (sin temperatura ni estupefacientes)	Nº de incidencias gestionados con registro	491
Dispensación y Distribución	Gestión incidencias estupefacientes de UUAA	Nº de incidencias gestionados con registro	105
Dispensación y Distribución	Mejoras en botiquines y consultas de las UUAA	Nº acciones	0
Dispensación y Distribución	Revisión, reposición y control de caducidades botiquines fijos de UUAA	Nº de visitas	2.952
Dispensación y Distribución	Revisión, reposición y control de caducidades botiquines portátiles	Nº de botiquines portátiles* *Solo se han contabilizado los de las UAD médicas habituales, pero ha habido en 2020 muchas UAD especiales que no se han contabilizado debido a lo cambiante de la situación.	936
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos y productos sanitarios (no urgentes)	Nº de pedidos	3.888
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos psicotropos	Nº líneas dispensadas	4.516
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos estupefacientes	Nº líneas dispensadas	5305
Dispensación y Distribución	Reacondicionado de medicamentos a dosis unitaria	Nº envases reacondicionados	7.056
Dispensación y Distribución	Reacondicionado de medicamentos para mejoras de seguridad	Nº envases reacondicionados	5.594
Dispensación y Distribución	Optimización de stocks en los botiquines de las UUAA	Nº formularios de pedido actualizados con histórico de consumo	46
Docencia/Formación	Reuniones de los profesionales del Servicio de Farmacia	Nº reuniones	4
Seguridad del paciente	Difusión de información propia	Nº de notas difundidas	35
Seguridad del paciente	Difusión de notas informativas y alertas de la AEMPS y otras autoridades sanitarias	Nº de notas y alertas difundidas	27
Seguridad del paciente	Gestión de alertas de productos sanitarios-Vigilancia Productos Sanitarios	Nº alertas gestionadas	15
Seguridad del paciente	Notificaciones a Vigilancia de Productos Sanitarios de la Consejería	Nº notificaciones	1



ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Seguridad del paciente	Notificaciones de errores de medicación al Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios	Nº notificaciones	22
Seguridad del paciente	Revisión integral de carros de parada	Nº carros revisados	43
Seguridad del paciente	Control de la revisión de caducidades de los equipos de las UUAA	<ul style="list-style-type: none"> INDIC 1.- Nº planillas recibidas en Farmacia cumplimentadas / Nºtotal que se deben recibir x100 (Semestral-ST: 100 OBJ: >50) INDIC 2.- Nº de equipos con más de 4 unidades de medicamentos caducados / Nº total de equipos revisados (Anual-ST: 0 OBJ: < 0,4) 	INDIC 1: 1º sem 56 2º sem 46 INDIC 2: No se han podido llevar a cabo la revisión de los equipos por COVID
Investigación	Participación en ensayos clínicos	Nº ensayos clínicos	1
Antídotos centralizados	Gestiones realizadas: dispensación, préstamos y devoluciones	Nº gestiones	75
Antídotos centralizados	Gestiones realizadas con resultado de administración a pacientes	Nº envases administrados a pacientes	162



GESTIÓN DE ANTÍDOTOS:
RESUMEN GESTIÓN ANTÍDOTOS

ANTÍDOTO	UNIDADES ADMINISTRADOS HOSP SERMAS	UNIDADES RETIRADOS POR CADUCIDAD	UNIDADES PRÉSTAMOS HOSP CONCERT/PRIVAD	UNIDADES TOTAL GESTIONADOS SUMMA
Anticuerpos antidigital vial	30	20	3	98
Azul de Prusia cápsula	0	120	0	0
Botulínica Antitoxina heptavalente vial	0	3	0	3
Dexrazosano vial	13	0	0	13
Edetato cálcico sódico ampolla	20	28		20
Glucarpidasa vial	31	0	1	33
Hidroxicobalamina vial	8	0	0	18
Idarucizumab vial	42	0	6	60
Pentetato cálcico trisódico ampolla	0	13	0	0
Pralidoxima ampolla	0	211	0	0
Silibinina vial	17	0	0	17
Suero antiofídico vial	1	0	0	3

TIEMPO MEDIO DE ENVÍO 40 MINUTOS


DETALLE TOTAL HOSPITALES SERMAS

FECHA	HOSPITAL	ANTÍDOTO	Nº UNIDADES	TIEMPO (MIN)
29/12/2020	CLINICO	DEXRAZOSANO	3	36
14/03/2020	CLINICO	VIPERFAV	2	40
16/03/2020	CLINICO	VIPERFAV	-1	NO APLICA
22/09/2020	DOCE OCTUBRE	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	5	21
23/09/2020	DOCE OCTUBRE	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	-5	NO APLICA
06/01/2020	DOCE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	45
17/08/2020	DOCE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	42
21/08/2020	DOCE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	55
21/10/2020	DOCE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	30
01/11/2020	DOCE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	45
26/11/2020	DOCE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	35
10/05/2020	FUND ALCORCON	HIDROXICOBALAMINA	1	14
03/10/2020	FUND ALCORCON	IDARUCIZUMAB	2	27
28/10/2020	FUND ALCORCON	IDARUCIZUMAB	2	34
05/05/2020	GETAFE	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	3	SIN DATOS
08/05/2020	GETAFE	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	6	25
11/05/2020	GETAFE	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	-4	NO APLICA
25/06/2020	GETAFE	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	4	21
03/07/2020	GETAFE	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	-4	NO APLICA
07/10/2020	GETAFE	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	3	27
15/01/2020	GETAFE	IDARUCIZUMAB	2	32
16/01/2020	GETAFE	IDARUCIZUMAB	-2	SIN DATOS
28/06/2020	GREGORIO MARAÑON	GLUCARPIDASA	4	33
18/11/2020	GREGORIO MARAÑON	GLUCARPIDASA	2	23
29/12/2020	GREGORIO MARAÑON	HIDROXICOBALAMINA	4	17
30/12/2020	GREGORIO MARAÑON	HIDROXICOBALAMINA	-3	NO APLICA



FECHA	HOSPITAL	ANTÍDOTO	Nº UNIDADES	TIEMPO (MIN)
14/02/2020	GREGORIO MARAÑON	IDARUCIZUMAB	2	25
25/06/2020	GREGORIO MARAÑON	IDARUCIZUMAB	2	SIN DATOS
15/09/2020	GREGORIO MARAÑON	IDARUCIZUMAB	2	30
10/10/2020	GREGORIO MARAÑON	IDARUCIZUMAB	2	SIN DATOS
02/12/2020	H HENARES	EDETATO CÁLCICO SÓDICO	20	90
18/02/2020	H HENARES	HIDROXICOBALAMINA	2	30
24/09/2020	H HENARES	HIDROXICOBALAMINA	1	41
04/11/2020	H HENARES	HIDROXICOBALAMINA	-1	NO APLICA
27/03/2020	H PUERTA HIERRO	HIDROXICOBALAMINA	2	SIN DATOS
27/12/2020	H PUERTA HIERRO	HIDROXICOBALAMINA	-1	NO APLICA
30/10/2020	H PUERTA HIERRO	SILIBININA	5	47
16/12/2020	H PUERTA HIERRO	SILIBININA	12	35
04/08/2020	HENARES	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	10	50
05/08/2020	HOSP PRINCIPE ASTURIAS	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	4	55
06/08/2020	HOSP PRINCIPE ASTURIAS	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	-3	NO APLICA
12/08/2020	HOSP PRINCIPE ASTURIAS	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	6	SIN DATOS
13/08/2020	HOSP PRINCIPE ASTURIAS	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	-4	NO APLICA
07/10/2020	INF LEONOR	DEXRAZOSANO	10	19
23/01/2020	INF LEONOR	IDARUCIZUMAB	2	15
17/03/2020	INF SOFIA	IDARUCIZUMAB	2	66
02/06/2020	INF SOFIA	IDARUCIZUMAB	2	50
30/10/2020	INFANTA LEONOR	GLUCARPIDASA	5	66
13/01/2020	LA PAZ	GLUCARPIDASA	4	59
17/01/2020	LA PAZ	GLUCARPIDASA	4	70
15/01/2020	MÓSTOLES	IDARUCIZUMAB	2	37
05/03/2020	MÓSTOLES	IDARUCIZUMAB	2	59



FECHA	HOSPITAL	ANTÍDOTO	Nº UNIDADES	TIEMPO (MIN)
20/05/2020	MÓSTOLES	IDARUCIZUMAB	2	53
24/06/2020	NIÑO JESÚS	GLUCARPIDASA	3	34
08/07/2020	NIÑO JESÚS	GLUCARPIDASA	2	38
30/07/2020	NIÑO JESÚS	GLUCARPIDASA	1	28
30/08/2020	NIÑO JESÚS	GLUCARPIDASA	4	23
23/10/2020	NIÑO JESÚS	GLUCARPIDASA	2	48
16/01/2020	PRINCESA	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	20	SIN DATOS
17/01/2020	PRINCESA	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	-11	NO APLICA
05/10/2020	RAMÓN Y CAJAL	IDARUCIZUMAB	2	45
15/02/2020	SEVERO OCHOA	IDARUCIZUMAB	2	25
27/04/2020	SEVERO OCHOA	IDARUCIZUMAB	2	57
11/12/2020	SEVERO OCHOA	IDARUCIZUMAB	2	61
06/01/2020	SUMMA	HIDROXICOBALAMINA	3	NO APLICA

DETALLE PRÉSTAMOS A HOSPITALES NO SERMAS

HOSPITAL	ANTÍDOTO	Nº UNIDADES	OBSERVACIONES
H Torrejón	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	-3	DEVUELTO PRÉSTAMO
H Torrejón	ANTICUERPOS ANTIDIGOXINA	3	PRÉSTAMO
H Virgen Salud-Toledo	GLUCARPIDASA	-1	DEVUELTO PRÉSTAMO
H Virgen Salud-Toledo	GLUCARPIDASA	1	PRÉSTAMO
H Inf. Elena (Valdemoro)	IDARUCIZUMAB	-2	DEVUELTO PRÉSTAMO
H Ntra. Sra. Rosario	IDARUCIZUMAB	-2	DEVUELTO PRÉSTAMO
H Rey Juan Carlos	IDARUCIZUMAB	-2	DEVUELTO PRÉSTAMO
H Inf. Elena (Valdemoro)	IDARUCIZUMAB	2	PRÉSTAMO
H Ntra. Sra. Rosario	IDARUCIZUMAB	2	PRÉSTAMO
H Rey Juan Carlos	IDARUCIZUMAB	2	PRÉSTAMO



4.5.1.2.-Nuevas Actividades para la Mejora 2021-2022

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).

Es el mismo objetivo del año 2020, pero que se ha llevado a cabo debido a varios motivos: COVID, baja de la Responsable de Farmacia, problemas informáticos con la nueva hoja de revisión de UVI/VIR. Se plantea el objetivo para 2021-2022 ya que en 2021 aún seguimos con problemas informáticos para consultar los datos de temperaturas de las neveras que meten los profesionales en la hoja de revisión.

INDICADOR:

- Nº de intervenciones proactivas ante roturas de cadena del frío

2.- Finalizar con el tránsito a doble cajetín en todos los botiquines posibles

UVIs: 13 – 21 – 22 – 24

VIRs: 17

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 Stearotherophilus*) 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 10⁸ 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.

4.5.2.3.- ESTERILIZACIÓN DE CÁMARAS ESPACIADORAS

En Junio de 2020 el Servicio de Farmacia, incorpora el reparto a las diferentes unidades asistenciales de Cámaras Espaciadoras reutilizables.

Durante este segundo semestre, en la Central de Esterilización se desinfectaron y esterilizaron un total de 235 cámaras espaciadoras, que se entregaron al Servicio de Farmacia, para su distribución a las diferentes unidades asistenciales.

RESUMEN DEL TOTAL DE PIEZAS ESTERILIZADAS 2009-2020.

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº piezas	33.392	31.969	32.549	26.944	30.206	26.613	26.175	25.427	23.920	23.184	23.010	10.518 *

*Los circuitos de SUAP están suspendidos por COVID

TOTAL
313.907





**Socialmente
Responsables**

5

5.- SOCIALMENTE RESPONSABLES

5.1.- RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS



PREMIO/ RECONOCIMIENTO	FECHA	ENTIDAD QUE OTORGA
Reconocimiento de "La Policia Municipal de Madrid a SUMMA112 en agradecimiento por el compromiso y la labor prestda a la ciudad de Madrud durante la crisis sanitaria Covid-19"	24/06/2020	Policia Municipal del Ayuntamiento de Madrid
Reconocimiento "En homenaje a todo el personal sanitario Servicio de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid. SUMMA112. Gracias por su esfuerzo, coraje y sacrificio"	jul-20	La Razon. A tu Salud.
Renovación del Sello Madrid Excelente	sep-20	Comunidad de Madrid
Reconocimiento a "SUMMA112 por su colaboración y gran ayuda en la mejora del día a día de nuestros niñ@s."	04/10/2020	Asociación Dedines. 9ª carrera por la Discapacidad de Getafe
"Mención otorgada a Servicio de Urgencia Médica de Madrid en reconocimiento por su rápido traslado que permitió una primera atención sanitaria a las personas afectadas el 11 de octubre de 2020 en la explosión de una vivienda"	22/10/2020	Ayuntamiento de San Martín de la Vega. Concejalía de Seguridad.
"En reconocimiento y agradecimiento a si colaboración durante la crisis sanitaria Covid19"	08/12/2020	Ayuntamiento de la Villa de Parla. Concejalía de Seguridad Ciudadana.
Selección de Práctica Segura en la Jornada del 17 Octubre Compartiendo Prácticas Seguras en tiempos de Covid19:"Reorientación de la actividad de TS para dar rspuesta a los requerimientos de atención sanitaria y seguridad del paciente derivados de la situación de pandemia COVID19"	17/12/2020	Ministerio de Sanidad. FECA. SECA



5.2.- FORMACIÓN EXTERNA

Las circunstancias motivadas por la pandemia han afectado a la actividad desarrollada en este ámbito. La necesidad de optimizar los recursos humanos de nuestro servicio en tareas asistenciales prioritarias motivó la reducción de forma considerable de la actividad formativa impartida a otras organizaciones o instituciones ajenas al SUMMA 112. Por otro lado también se vieron reducidas, aunque en menor medida, las rotaciones en nuestros recursos asistenciales de alumnos de otras instituciones y de aquellos que se unen al programa de formación MIR/EIR a través de nuestra Unidad Docente.

CURSOS FORMALES Y FORMACIÓN EXTERNA A OTRAS INSTITUCIONES

La importancia de estas formaciones radica en dotar a otros colectivos profesionales (profesionales sanitarios de otros ámbitos, fuerzas y miembros de Seguridad del Estado, miembros del cuerpo de Bomberos, agentes forestales, voluntarios de protección Civil...) de formación en materia sanitaria de urgencias de la mano de los profesionales sanitarios del SUMMA 112. Sumada a las causas anteriores en relación a la disponibilidad de recursos humanos, las restricciones en cuanto a la agrupación física de personas en reuniones y actividades obligaron a suspender un gran número de estas actividades programadas.

- **CURSOS FORMALES:** hemos realizado 5 cursos formales con diferentes instituciones con un total de 84 horas lectivas y 668 alumnos formados. (Ver TABLA 1)

– TABLA 1: Relación Cursos formales externos realizados.

CURSOS EXTERNOS FORMALES	INSTITUCIÓN	FORMACIÓN REALIZADA	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
	IFISE	CURSO ASCENSO OFICIALES Y SUBOFICIALES POLICIA LOCAL	10	50
	IFISE	FORMACIÓN BASICA POLICIA LOCAL NUEVO INGRESO	10	200
	IFISE	CURSO BASICO ASPIRANTES PROTECCION CIVIL	28	400
	RTVE	TALLERES ACTUACIÓN INICIAL URGENCIAS	15	9
	PROTECCIÓN CIVIL BECERRIL DE LA SIERRA	Apoyo psicológico en población vulnerable después del COVID-19: suicidio y maltrato de género	21	9
TOTAL		84	668	



- **TALLERES RCP Y DEA:** Se han impartido un total de 32 horas y 285 ciudadanos formados (Ver TABLA 2).

TABLA 2 : Relación Talleres RCP y DEA realizados.

TALLERES RCP BASICA	INSTITUCIÓN	FORMACIÓN REALIZADA	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
	SALÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD 2020 (SICUR)	RCP BÁSICA Y PRIMEROS AUXILIOS	32	285
	TOTAL		32	285

- **COLABORACIONES:** en este apartado incluimos 5 colaboraciones realizadas en materia de formación y docencia. En ellas se ha formado a 165 alumnos en un total de 13 horas lectivas. Adjuntamos información del tipo de colaboración que hemos llevado a cabo en cada una de ellas.(Ver TABLA 3)

TABLA 3: Relación de COLABORACIONES realizadas.

COLABORACIONES	INSTITUCIÓN	FORMACIÓN REALIZADA	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
	HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN	SESIÓN CLÍNICA CONJUNTA	3	50
	HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	I CURSO BÁSICO DE VMNI HULP-SUMMA112	5	20
	UNIVERSIDAD DE ALCALÁ (MADRID)	III JORNADA MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA	1,5	30
	CENTRO EDUCATIVO FAUNIA	RCP BÁSICA Y PRIMEROS AUXILIOS	1,5	25
	COLEGIO VENDRUNA	JORNADA DE LA CIENCIA	2	40
	TOTAL		13	165

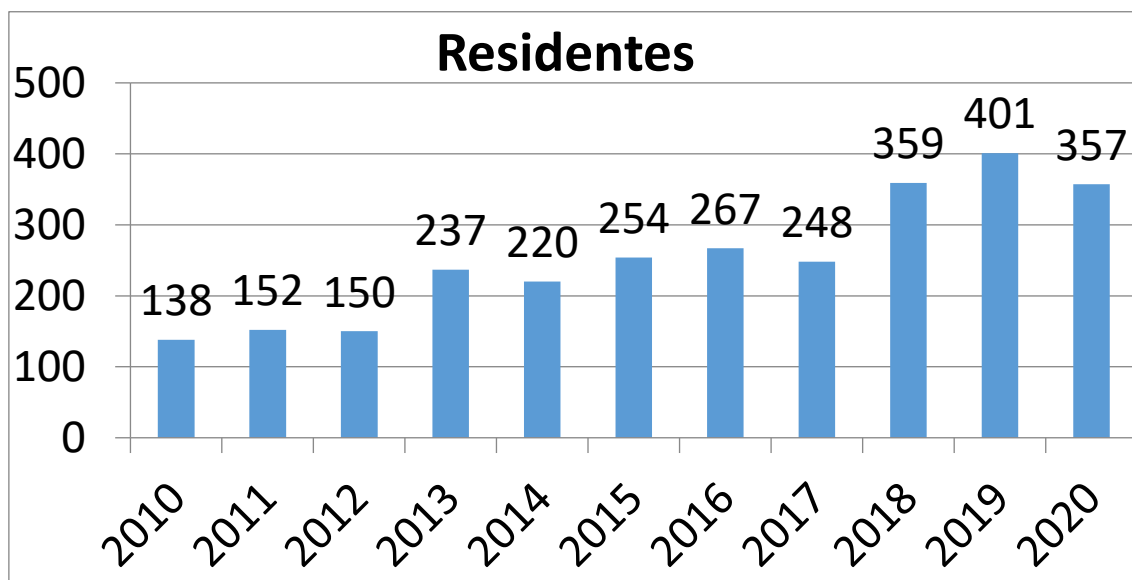


FORMACIÓN A FUTUROS ESPECIALISTAS: UNIDAD DOCENTE Y OTRAS ROTACIONES.

El Departamento de Formación e Investigación interviene activamente 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.

En los dos últimos años se ha conseguido incrementar en un 60 % las plazas ofertadas a estos profesionales para que realicen estancias formativas en nuestro servicio. Las circunstancias de este año motivaron que las rotaciones prácticas se suspendieran durante una parte del año. Aun con ello se ha conseguido mantener a un número importante de rotantes, alcanzando en el 2020 un total de 357 residentes. (Ver GRÁFICO 1)

GRÁFICO 1: Residentes rotantes de 2010-2020.



Estos residentes han ocupado durante este año un total de 2386 puestos de rotación.

Además SUMMA112 ha recibido rotantes de postgrado de diferentes Universidades e Instituciones con las que se establecieron Convenios de Colaboración como son: la

Universidad San Pablo CEU, la Universidad Alfonso X el Sabio o la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN).



5.3.- INVESTIGACIÓN

Dentro del área de Formación e Investigación del SUMMA 112 la investigación es una competencia clave para el desarrollo y formación de los profesionales sanitarios y de la institución. En este sentido, este año se han mantenido e incluso superado los objetivos marcados en los años precedentes al apostar por incrementar las propuestas a las convocatorias europeas en Investigación H2020.

La Comisión de Investigación continúa realizando una labor de apoyo científico- técnico en la realización de nuevos proyectos para lo que contamos con la herramienta digital del Portal de Investigación.

5.3.1 PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN REVISTAS/LIBROS

AUTOR	REVISTA	PUBLICACION
Rodríguez-Pardo J. Secades-García S. Riera-Lopez N. Alonso de Lecinana M. Real-Martínez V. Carneado-Ruiz J. Díaz-Guzmán J. Diez-Tejedor E. Egido-Herrero J. Gil-Núñez A. Matute-Lozano M.C. Fuentes B.	European Journal of Neurology 2020 27 :12 (2439 - 2445)	Contraindications to intravenous thrombolysis in prehospital triage of thrombectomy candidates
Rosell Ortiz F., Fernández del Valle P., Knox E.C., Jiménez Fábrega X., Navalpotro Pascual J.M., Mateo Rodríguez I., Ruiz Azpiazu J.I., Iglesias Vázquez J.A., Echarri Sucunza A., Alonso Moreno D.F., Forner Canos A.B., García-Ochoa Blanco M.J., López cabeza N., Mainar Gómez B., Batres Gómez S., Cortés Ramas J.A., ceniceros Rozalén M.I., Guirao Salas F.A., Fernández Martínez B., Daponte Codina A., Vergel F.J.M., Royo S., Aguilo B., Cuervo E.P., Lindez J.J.G., Campo M.S., Arenal I.D.C., Pérez C.D.P., Pozo M.B.D., de la Cruz Martínez M., Vives A.M., Jiménez F.J.C., Muñoz S.S., Roig X.E., Escriche C., Gómez M. R.B., Barril A.J.F., Resuscitation 2020 157 (230-240) Márquez J.R., López G.P., Pérez P.D., Rivera A.R., González E.P., Gómez M.L.S., Leis C.C., Vallejo F.A.P., Moya A.C., Cuesta Y. M., Isabel B.M., León M.J.G., González J.I.L., Jiménez A.S., Muñoz Pastor J., Pérez M.T.L., Laspalas M.T., Barreiras C.F., Mar Vaqueriza	Resuscitation 2020 157 (230-240)	Influence of the Covid-19 pandemic on out-of-hospital cardiac arrest. A Spanish nationwide prospective cohort study



Iturriza M., Mercado M.J., Aranzasti B.A., Gall A.L., Bragado-Blas M.L., Teja-Ruiz B		
Morales I.G., Alonso C.F., Koochani N.B., Fernández J.M.S., Rein A.G.-N., Toledo M., González F.J., Pérez E.S.	Emergencias 2020 32:5 (353-362)	Emergency management of epileptic seizures: A consensus statement
Burillo-Putze G., Ramírez S.E., Fernández M.L.	Emergencias 2020 32 :4 (223 - 224)	Personal protection against covid-19 in the emergency department: Neither heroes nor cowards
Mateos Rodríguez A., Varillas Delgado D., Villar Arias A., Rubio Chacón C., Andrés Belmonte A.	Medicina Intensiva 2020 44:4 (233-238)	Capnometry levels as an indicator of renal graft evolution in uncontrolled non-heart beating donors
Rodríguez-Pardo J., Fuentes B., Alonso de Leciñana M., Campollo J., Calleja Castaño P., Carneado Ruiz J., Egido Herrero J., García Leal R., Gil Núñez A., Gómez Cerezo J.F., Martín Martínez A., Masjuán Vallejo J., Palomino Aguado B., Riera López N., Simón de las Heras R., Vivancos Mora J., Díez Tejedor E	Neurología 2020 35:4 (258-263)	Acute stroke care during the COVID-19 pandemic. Ictus Madrid Program recommendations
Navalpotro-Pascual J.M., Lopez-Messa J.B., Fernández-Pérez C., Prieto-González M	.Medicina Intensiva 2020 44:2 (125-127)	Attitudes of healthcare professionals towards cardiopulmonary resuscitation: Results of a survey
Rodríguez-Pardo J., Riera-López N., Fuentes B., Alonso de Leciñana M., Secades-García S., Álvarez-Fraga J., Busca-Ostolaza P., Carneado-Ruiz J., Díaz-Guzmán J., Egido-Herrero J., Gil-Núñez A., Masjuan-Vallejo J., Real-Martínez V., Vivancos-Mora J., Díez-Tejedor E.	Neurology 2020 94:8 (e851-e860)	Prehospital selection of thrombectomy candidates beyond large vessel occlusion: M-DIRECT scale
Mateos-Rodríguez A., Ortega-Anselmi J., Candel-González F.J., Canora-Lebrato J., Fragiel-Saavedra M., Hernández-Píriz A., Behzadi-Koochani N., González-del Castillo J., Pérez-Alonso A., de la Cruz-Conty M.L., García-de Casasola G., Marco-Martínez J., Zapatero-Gaviria A.	Medicina Clinica 2020	Alternative CPAP methods for the treatment of secondary serious respiratory failure due to pneumonia by COVID-19



Fabris E, Hermanides R, Roolvink V, et al	Open Heart 2020; Volume 7, Issue 2 http://dx.doi.org/10.1136/openhrt-2020-001316	Beta-blocker effect on ST-segment: a prespecified analysis of the EARLY-BAMI randomised trial Open Heart 2020;7:e001316. doi: 10.1136/openhrt-2020-001316
---	---	---

5.3.2.- PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN CONGRESOS:

CONGRESO	AUTOR	PRESENTACION
VI Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud https://ciccs.es/	Álvarez-Calderón, Marta Fernández- Belinchon, Cristina Díaz Lorenzo, Juan	“Suicidio en progenitores y riesgo en la descendencia: factores relevantes en el ámbito extrahospitalario”
VI Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud https://ciccs.es/	Fernández-Belinchón, Cristina Álvarez-Calderón, Marta Díaz-Lorenzo, Juan	Agresiones hacia profesionales en urgencias y emergencias extrahospitalarias: una revisión
II JORNADAS NACIONALES DE TRIAJE www.triaje.gruposemes.org	DÍAZ HERRERO, ANA FERNANDEZ BENITEZ, M ^a ARANZANZU SANCHEZ MACÍAZ JOSE LUIS Blanco Lara, Alberto García Hellín, Antonio	¿ES NECESARIA LA REALIZACIÓN DE EJERCICIOS PRÁCTICOS DE IMV PARA ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DEL SEM? ANÁLISIS DE LOS EJERCICIOS PRÁCTICOS DEL 2019
CONGRESO DE SEEDO 2020 (SOCIEDAD ESPAÑOLA ESTUDIO DE LA OBESIDAD)	ALMODOVAR CARRETON MARIA JESUS	ESTUDIO DE INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) EN TRABAJADORES SANITARIOS Y SU RELACION CON LA EDAD
European Society for Emergency Medicine EUSEM 2020	Miriam Uzuriaga Martin, Santiago Blanco Rey , Cristina Barreiro Martinez, Jordi Arnau , María Pérez Sola, Gloria García Herrero, Francisco Manuel Rojo Aguzá, Noemi Soto Tostado	The importance of knowing the environment
European Society for Emergency Medicine EUSEM 2020	Cristina Barreiro Martinez, Jordi Arnau Mars Domingo , Miriam Uzuriaga Martin , Santiago Blanco Rey, Maria Perez Sola , Cristina Carrasco Marín	A simple infusion
European Society for Emergency Medicine EUSEM 2020	Jordi Arnau Mars Domingo , Miriam Uzuriaga Martin, Santiago Blanco Rey, Cristina Barreiro Martinez	Acute pain and weakness in one leg: unusual presentation of a ruptured abdominal aortic aneurysm
European Society for Emergency Medicine EUSEM 2020	Cristina Barreiro Martinez , Jordi Arnau Mars Domingo , Miriam Uzuriaga Martin, Santiago Blanco Rey, Maria Perez Sola, Cristina Carrasco Marín	An unexplained edema in pectoral region
European Society for Emergency Medicine EUSEM 2020	Cristina Barreiro Martinez , Jordi Arnau Mars Domingo, Miriam Uzuriaga Martin, Santiago Blanco Rey, Maria Perez Sola, Cristina Carrasco Marín	Beware of apricot kernels
European Society for Emergency Medicine EUSEM 2020	Miriam Uzuriaga Martin, Santiago Blanco Rey, Cristina Barreiro Martinez , Jordi Arnau Mars Domingo , Maria Perez Sola , Gloria García Herrero , Vanesa Isaac , Francisco Manuel Rojo Aguzá	FOR THE PURPOSE OF A CASE: WHAT TO DO IN A CHEMICAL SUBMISSION IN THE COMMUNITY OF MADRID, SPAIN
European Society for Emergency Medicine EUSEM 2020	Miriam Uzuriaga Martin , Santiago Blanco Rey , Cristina Barreiro Martinez , Jordi Arnau Mars Domingo , Maria Perez Sola , Gloria García Herrero , Laura Fulgencia García	I hear voices for the first time
European Society for Emergency Medicine EUSEM 2020	CRISTINA HORRILLO GARCIA ANA MARA CINTORA SANZ , ALICIA GUTIERREZ MISIS, ANA BELEN RUBIO RIBALLO, LETICIA PAREJO GARCIA, OSCAR RODRIGUEZ RODRIGUEZ, OSCAR CARRILLO FERNANDEZ , YOLANDA ARANDA	Multicentre observational cohorts study to evaluation of mortality reduction with the early use of the non-invasive ventilation



	GARCIA, ANA MARIA PEREZ ALONSO, ISABEL CANALES CORCHO, EVA GARCIA BENAVENT, DAVID MAZUECOS MUNOZ, LAURA PASTOR CABANILLAS , ANA TORRES POZA , MARIA MIR MONTERO , CARLOS RUBIO , GEMA BORGE TOLEDANO, JOSE MIGUEL LAFUENTE DURA , YANET DUENAS PAREJA , MARIA DEL CAMINO FERNANDEZ DEL, MARINA GOMEZ-MORAN QUINTANA , MANUEL GONZALEZ VINOLIS , JOAQUIN ANTONIO RENDO MURILLO , SOLEDAD GOMEZ DE LA OLIVA ,CRISTINA BARREIRO MARTINEZ, CRISTINA FERNANDEZ EGIDO , GLORIA MARIA GARCIA HERRERO ,RAQUEL BARROS GONZALEZ, ALEJANDRO DEL CANO GARRIDO , MIRIAM UZURIAGA ,ELENA PASTOR BENITO	prehospitalary in severe respiratory insufficiency.
European Society for Emergency Medicine EUSEM 2020	Jordi Arnau Mars Domingo, Miriam Uzuriaga Martin, Santiago Blanco Rey, Cristina Barreiro Martinez	Patient in a coma with multiple etiologies
European Society for Emergency Medicine EUSEM 2020	Jordi Arnau Mars Domingo, Miriam Uzuriaga Martin, Santiago Blanco Rey, Cristina Barreiro Martinez , Noelia Sanchez Calderon	Sudden loss of consciousness: a bronchospasm that looked like a stroke.
European Society for Emergency Medicine EUSEM 2020	Santiago Blanco Rey, Cristina Barreiro Martinez , Jordi Arnau Mars Domingo , Miriam Uzuriaga	Don't intubate if not prepared for it
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Quintela González,Zita; Martín Fresneda,Soledad Villar Arias,Alicia Muñoz Sahagún, Pedro Mohino Saez, Elena Busca Ostolaza,Pablo	"REORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE UN SERVICIO DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO ANTE LA PANDEMIA COVID19
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Fernán Pérez, Patricia Robledo Tirador, María Dolores Pingarron López, Juan A. Quintela González,Zita; Martínez Gómez,Jose Colomer Rosas,Asunción	TRANSPORTE SANITARIO Y COVID: RETOS Y SOLUCIONES
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Llamosas Falcón, Laura Stephanie Fernán Pérez, Patricia Díaz Pérez, Cristina Martínez Gómez,Jose Colomer Rosas,Asunción Busca Ostolaza,Pablo	"RECOMENDACIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DEL INFORME CLÍNICO
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Llamosas Falcón, Laura Stephanie Fernán Pérez, Patricia Hernández Jaras,María Victoria Navarro Santos, Sara Colomer Rosas,Asunción Polo Portes, Carlos Eduardo	"RECOMENDACIONES PARA EL USO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS EN EL INFORME CLÍNICO
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Fernán Pérez, Patricia Colomer Rosas,Asunción De Paz de Paz, Félix Martín González , Mario Aguilar Vivar,Eva María Santiago García, María Luisa Rosario	"ATENCIÓN AL DOLOR EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO: ¿ESTÁN ALINEADOS LOS OBJETIVOS CON EL CONTEXTO?
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Fernán Pérez, Patricia Abejón Martin, Raquel Bermejo Rodríguez,Angel Martín Gonzalez, Mario Martínez Gomez,Jose Perez Olmo,Jose Luis	EL EQUIPO DE COORDINACION ENFERMERA DE UN SERVICIO DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO ANTE LA PANDEMIA:EFECTIVIDAD Y HUMANIZACION
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Miguel Guerrero, Carmen ENRIQUE CLAUDIO ROMO De la Figuera Bayón,Julia	NUEVOS ROLES DE CUIDADOS ENFERMEROS EN EL SUMMA 112 ANTE LA PANDEMIA COVID-19:



	CRISTINO DEL CAMPO CAZALLAS JOSE ANGEL ELVIRA GARCIA Navarro Santos,Sara	TOMA DE MUESTRAS PCR DOMICILIARIAS.
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Mohino Sáez, Elena Escudero González, Víctor Fernán Pérez, Patricia Real Martínez, Verónica Muñoz Sahagún, Pedro Busca Ostolaza, Pablo	UNA CRISIS SANITARIA COMO OPORTUNIDAD PARA REFORZAR LA IMAGEN Y REPUTACION DE UN SERVICIO DE EMERGENCIAS
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Martín Fresneda, Soledad AVILA POYO,Laura Fernán Pérez, Patricia GALAN BLAZQUEZ,Susana LEAL RUIZ LOPEZ,Ana Isabel	CUIDANDO DEL CUIDADOR: DETECCION, ATENCION,SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LOS PROFESIONALES DEL SEM EXPUESTOS A COVID
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Martín Fresneda,Soledad Fernán Pérez, Patricia Ramirez Lopez, Angeles Lopez de Armentia Asia,María Pilar Hernández Jaras,María Victoria Villar Arias,Alicia	ADAPTANDONOS A LA EXPOSICIÓN AL RIESGO BIOLÓGICO POR COVID 19 EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	BAYO MARTINEZ,Gonzalo MEDRAN MARTINEZ,María José RODRIGUEZ RODIL,Nuria María MARTINEZ VEIASCO,Esther CASTILLO RUBIO,Ricardo MARTINEZ GOMEZ,JOSE	HERRAMIENTA DE CONSULTA DE INFORMACIÓN DE LA PANDEMIA DE UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIA:INFOEPIDEMIA
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	PABLO LLOPIS LOPEZ MARTINEZ GOMEZ,JOSE MEDRAN MARTINEZ,María José Juan Antonio PAJUELO AYUSO BARQUILLA FERNÁNDEZ M. María José FERNÁNDEZ CAMPOS	LA INFORMATIZACIÓN DE LA TOMA DE MUESTRAS EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIA:DEL DOMICILIO A SALUD PÚBLICA
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Jorge GONZALEZ MEDINA Carlos MENDEZ ALONSO Raúl Esteban GOMEZ JIMENEZ Ricardo GARCIA MARTINEZ Miguel Ángel MORATO FERNANDEZ Patricia FERNÁN PEREZ	MEJORA DE LA COMUNICACIÓN EN UN IMV A TRAVÉS DE UN CENTRO MOVIL DE COORDINACIÓN O VEHICULO DE COMUNICACIONES
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Nicolas Riera López Nuria María Rodríguez Rodil, Asunción Colomer Rosas, Patricia FERNÁN PEREZ	CÓDIGO ICTUS EN LA PANEDMIA COVID19: UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	SARA NAVARRO-SANTOS Inmaculada RODRÍGUEZ-DÍAZ Ana María CINTORA-SANZ Angel RUIZ-LÓPEZ GASCO Patricia FERNÁN PEREZ María Aranzazu FERNÁNDEZ-BENÍTEZ	COMPROMISO DE UN SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS CON LA HIGIENE DE MANOS: INCLUSIÓN EN EL CONTRATO PROGRAMA
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	LS Llamosas Falcón Patricia FERNÁN PEREZ Asunción Colomer Rosas JOSE MARTINEZ JUAN LUIS-YAGUE LOPEZ; Félix de Paz de Paz	ADECUACIÓN TRATAMIENTO ANALGÉSICO EN PACIENTES ATENDIDOS POR RECURSOS MÓVILES
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Carlos MENDEZ ALONSO Patricia FERNÁN PEREZ María de los Angeles Semprún Guillén ,Raquel Abejon Martin ZITA QUINTELA GONZALEZ Asunción Colomer Rosas,	MEJORA DEL PROCESO DE TRASLADO DE RIESGO BIOLÓGICO EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIA DURANTE LA PANDEMIA
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	MARIO MARTIN GONZALEZ Patricia FERNÁN PEREZ MARIANO BARTOLOME COLUSSI FELIX DE PAZ DE PAZ	IMPLEMENTACION USO EVA EN UN SEM A TRAVÉS DE PRIORIZACIÓN PATOLOGÍAS CON DOLOR COMO FACTOR CRÍTICO.



	ASUNCION COLOMER ROSAS M ^º SOLEDAD MARTIN FRESNEDA	
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	MARIA DEL PILAR SAEZ GONZALEZ PEDRO LUIS CABALLERO FERNANDEZ Patricia FERNÁN PEREZ ASUNCION COLOMER ROSAS FELIX DE PAZ DE PAZ ZITA QUINTELA GONZALEZ	GESTION POR COMPETENCIAS: PERFIL DEL TECNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS. DE UN SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	FELIPE ESTEVEZ DE GAMON, OLGA UTRILLA ROMERO, FELIPE LORDEEN MARTINEZ BEGOÑA M.PRIETO SOLANO, ANTONIO BALBOA MENA FATIMA GUTIERREZ SANCHEZ	GESTIÓN CENTRALIZADA DE LA DISPENSACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO DURANTE LA PANDEMIA.
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Zita Quintela González; MJ FERNÁNDEZ CAMPOS MARIA DEL PILAR SAEZ GONZALEZ FELIX DE PAZ DE PAZ Patricia FERNÁN PEREZ ASUNCION COLOMER ROSAS	PROCESOS, FLEXIBILIDAD Y COMPETENCIA: CLAVES DE LA RESPUESTA DE UN SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS FRENTE AL COVID19
I CONGRESO VIRTUAL SOCIEDAD ESPANOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL 2020	Soledad Gómez de la Oliva, Ana María Cintora Sanz, Julio Ruiz Palomino, Ana María Aldea Reyes	PROYECTO FASTER: DESARROLLO DE TECNOLOGIAS DE INNOVACION Y RESCATE EN DESASTRES INTERNACIONALES
XIII Congreso Internacional y XVIII Nacional de Psicología Clínica	Fernández Belinchón, Cristina Díaz Lorenzo, Juan Martínez Villarta, Héctor	Primer año del equipo de psicología clínica de emergencias del SUMMA 112.
XIII Congreso Internacional y XVIII Nacional de Psicología Clínica	Fernández Belinchón, Cristina Martínez Villarta, Héctor Díaz Lorenzo, Juan	Salud mental del trabajador durante el covid-19 en emergencias extrahospitalarias: revisión sistemática

5.3.3.- PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN 2020

5.3.3.1- Proyectos de Investigación 2020 Nuevos

PROYECTOS COMPETITIVOS		
SEARCH and RESCUE: Emerging technologies for the Early location of Entrapped victims under Collapsed Structures and Advanced Wearables for risk assessment and First Responders Safety in SAR operations https://search-and-rescue.eu/	PROYECTO TECNOLÓGICO H2020	Ana María Cintora Sanz, Cristina Horrillo García, Cristina Gomez Usabiaga, Raquel Lafuente Saenz, Ricardo García Martínez
INTREPID: INtelligent Toolkit for Reconnaissance and assessmEnt in Perilous InciDents https://intrepid-project.eu/	PROYECTO TECNOLÓGICO H2020	Ana María Cintora Sanz, Patricia Blanco Hermo, Soledad Gómez de la Oliva, M Ángeles Semprún Guillen, Francisco Javier Prieto Hernández



PROYECTOS NO COMPETITIVOS		
Calidad asistencial y resultados en salud de las patologías tiempo-dependientes atendidas por servicios de emergencias extrahospitalarias. Estudio IMPACTE SUMMA112.	PROYECTO DESCRIPTIVO	NAVALPOTRO PASCUAL, JOSE MARIA RIERA LÓPEZ, NICOLAS PARDILLOS FERRER, LUIS CABALLERO CUBEDO, RAFAEL ENRIQUE BURGOS SACO, ANGEL LUIS
Percepción de los profesionales de enfermería del SUMMA 112 sobre la implantación del modelo “enfermera extrahospitalaria” o Soporte Vital Avanzado Enfermero tras un año de experiencia.	Estudio cualitativo fenomenológico	Pérez Olmo, José Luis Cardenete Reyes, César Díaz Pérez, Cristina Migueles Guerrero, Carmen
Códigos tiempo-dependientes durante la pandemia COVID19 y la epidemia de gripe estacional 2019/2020	Estudio observacional descriptivo retrospectivo	Nicolás Riera López Jorge Rodríguez Pardo Navid Behzadi Koochani Rafael Caballero Cubedo José María Navalpotro Pascual Blanca Fuentes Gimeno
Estudio de PREVALENCIA DE AEPOC en pacientes atendidos por el SUMMA112	Estudio observacional descriptivo retrospectivo	Ana María Cintora Sanz Cristina Horrillo García Alicia Gutiérrez Misis

5.3.3.2- Proyectos de Investigación Anteriores a 2020

Proyecto	Investigador Principal en SUMMA112	Colaboraciones	Descripción
PROYECTOS COMPETITIVOS			
OHSCAR	Jose M ^a Navalpotro et al	Estudio multicéntrico. 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)
ECCLIPSE	JULIO JOSÉ JIMÉNEZ ALEGRE et al	Estudio multicéntrico 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



PROYECTOS NO COMPETITIVOS		
VENTILA MADRID PROYECTO-ESTUDIO ANALÍTICO	Cristina Horrillo et al	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
Humanización en la asistencia sanitaria PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO	Ricardo Bonacho et al	LA HUMANIZACIÓN EN LA ASISTENCIA SANITARIA EN URGENCIAS, EN EL TRABAJO EN EQUIPO Y LA PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN EN EL SUMMA 112
CAPDECOM PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO	David Mazuecos et al	VALORACIÓN DE CAPNOGRAFÍA COMO INDICADOR DE FUNCION CIRCULATORIA EN MASAJE CARDÍACO EXTERNO
Rcp Inclusiva PROYECTO-ESTUDIO ANALÍTICO	Ana Cintora et al	VALORACIÓN DE REALIZACIÓN DE PROTOCOLO QUE HAGA INCLUSIVO LA ATENCIÓN A LA FAMILIA, CUANDO SE ATIENDE A UN PACIENTE QUE PRESENTA PARADA CARDIORESPIRATORIA. SE SIGUIENDO PAUTAS REALIZADAS POR ASOCIACIONES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES
PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO DANC Y PERIMETRO ABDOMINAL	Ana Pérez et al	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
EPIREA PROYECTO/ESTUDIO DESCRIPTIVO	Asunción Colomer et al	EPIREA. ESTUDIO PREVALENCIA DE LOS INCIDENTES DE RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL SUMMA 112
Proyecto Epilepsia PROYECTO/ESTUDIO DESCRIPTIVO	Navid Behzadi Et al	ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON CRISIS EPILÉPTICAS EN SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS Y HOSPITALARIOS
PROYECTO-ESTUDIO ANALÍTICO del ICTUS Método GRADE	Nicolás Riera López et al	Evaluación de la atención de los pacientes con ictus en fase aguda por el SUMMA 112 según Método Grade:
PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO del	Julio Jiménez Alegre et al	Estudio observacional retrospectivo de los pacientes atendidos por SUMMA 112 en 2018 con diagnóstico final de SCACEST



Código Infarto Madrid.		
PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO PCR Pediátrica	Raquel Rodríguez Merlo et al	ESTUDIO DE PCR EN EDAD PEDIÁTRICA
ESTUDIO ANALÍTICO DESCRIPTIVO del dolor torácico tipo isquémico	Patricia Blanco Hermo, Rdguez Leal Gemma Lafuente Dura José Miguel, Borge Toledano Gema, Lafuente Saenz Raquel, Núñez González Juan Antonio	PROYECTO-ESTUDIO ANALÍTICO PARA ANALIZAR LAS LLAMADAS (2013-2019) QUE POR EL ÁRBOL LÓGICO SE CATALOGAN COMO DOLOR TORÁCICO DE CARACTERÍSTICAS ISQUÉMICAS ANALIZAR Y PROPONER PUNTOS DE MEJORA DEL ÁRBOL LÓGICO ACTUAL.
PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO de Epistaxis No traumática	Martín González Mario Bravo Rodríguez-Barrero, Jesús Cintora Sanz Ana María García Onagoitia, Mikel Ibáñez , Patricia Rivero López, José Carlos Ruiz López, Ana María -	ESTUDIO DESCRIPTIVO CASUÍSTICA, PERFIL DE LOS PACIENTES Y TRATAMIENTO ADMINITRADO A PACIENTES CON EPISTAXIS NO TRAUMÁTICAS
PROYECTO TECNOLÓGICO H2020 FASTER	Ana María Cintora Sanz Soledad Gómez de la Oliva, Julio Ruiz Palomino, Ana María Aldea Reyes	First Responder Advanced Technologies for SAFE and Efficient Emergency Response Proyecto H2020 financiado por Comisión Europea . https://www.faster-project.eu/
PROYECTO TECNOLÓGICO Capnografía	Investigadores de U.P. C. con coinvestigadores del SUMMA: Ana M Cintora, Cristina Horrillo, Luis Barrado Muñoz	Capnografía en Ventilación Mecánica no Invasiva Proyecto financiado por la Universidad Pontificia de Comillas

5.3.4.- OTRAS ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTUACIONES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración de estudios presentados a la comisión de profesionales del SUMMA112. ▪ Sesiones clínicas mensuales dirigidas a los profesionales del SUMMA112. ▪ Difusión de ayudas y convocatorias de FIIBAP para publicaciones http://www.fiibap.org/

5.4.- RESPONSABILIDAD SOCIOSANITARIA

INTRODUCCIÓN

La Pandemia COVID19 ha dificultado el desarrollo de actuaciones dirigidas a impulsar la promoción de la salud, la investigación, el cuidado, la formación de los usuarios y la atención a personas con discapacidad o en riesgo y el medio ambiente, pero, aún dentro de este marco restrictivo se ha mantenido en lo posible la actividad.



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

Las circunstancias motivadas por la pandemia han afectado a la actividad desarrollada en este ámbito. La necesidad de optimizar los recursos humanos de nuestro servicio en tareas asistenciales prioritarias motivó la reducción de forma considerable de la actividad formativa impartida a otras organizaciones o instituciones ajenas al SUMMA 112 y población general. Por otro lado también se vieron reducidas, aunque en menor medida, las rotaciones en nuestros recursos asistenciales de alumnos de otras instituciones y de aquellos que se unen al programa de formación MIR/EIR a través de la Unidad Docente.

5.4.1.- FORMACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) BÁSICA

Programación de la Actividad

La Parada CardioRespiratoria (PCR) definida, como el cese súbito y potencialmente reversible de las funciones circulatoria y respiratoria, es una de las causas más frecuentes de muerte en la edad adulta en los países occidentales, con una prevalencia aproximada de 45 personas por cien mil habitantes. Se calcula que, en España, se produce una PCR cada 20 minutos, de las que 3 de cada 4 acontece en el domicilio.

La posibilidad de supervivencia y el pronóstico son dependientes de la atención que haya desde el primer interviniente como la atención sanitaria en los momentos posteriores, en lo que se ha llamado cadena de supervivencia.

Por este motivo, surge la necesidad de capacitar a la población para que reconozcan los signos de una PCR (pérdida de conocimiento, ausencia de signos de circulación y ausencia de signos vitales), activen el sistema de emergencia y realicen maniobras de Soporte Vital Básico de manera precoz hasta la llegada de los Servicios de Emergencia Extrahospitalarios.

Dentro del compromiso del SUMMA 112 de cuidar a su población de forma proactiva, se inició en 2015 este proyecto transversal formativo que ha tenido una drástica disminución por la situación de la Pandemia COVID19 en 2020, año en que se ha impartido un total de 32 horas de un taller de “RCP BÁSICA Y PRIMEROS AUXILIOS”, formando a 285 ciudadanos.

El SUMMA112 mantiene el compromiso de retomar esta actividad formativa que le es propia y necesaria para cumplir su misión con la población.



5.4.2.- COLABORACIÓN EN MATERIA DE FORMACIÓN EXTERNA INSTITUCIONES

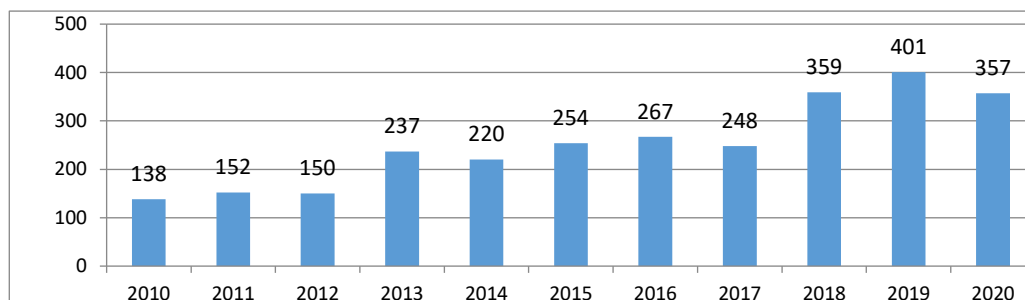
A lo largo de 2020, se ha continuado la colaboración a través de cursos formales con diferentes instituciones (IFISE, PROTECCIONES CIVILES), impartiendo un total de 84 horas a 668 alumnos, así como 5 colaboraciones con centros sanitarios y educativos, en las que han participado 165 alumnos.

Rotaciones

El SUMMA112 interviene activamente en la formación de los futuros especialistas de Medicina y Enfermería al ser entidad colaboradora de las Unidades Docentes de Medicina y enfermería Familiar y Comunitaria de Madrid. Del mismo modo es centro de referencia para otras Unidades Docentes de otras Comunidades Autónomas, ofertando la posibilidad de rotación en sus unidades asistenciales.

En 2018 y 2019 se había conseguido incrementar en un 60 % las plazas ofertadas a estos profesionales para que realicen estancias formativas en unidades asistenciales de nuestro servicio, alcanzando en el 2019 un total de 401 residentes. Las circunstancias de este año motivaron que las rotaciones prácticas se suspendieran durante una parte del año. Aun así se ha conseguido mantener a un número importante de rotantes, alcanzando en el 2020 un total de 357 residentes, que han ocupado un total de 2386 puestos de rotación, como se muestra en la Figura 17.

Fig. 17: Evolución del número de residentes que rotan por las unidades asistenciales del SUMMA112 entre 2010 y 2020.



Además SUMMA112 ha recibido rotantes de postgrado de diferentes Universidades e Instituciones con las que se establecieron Convenios de Colaboración como son: la Universidad San Pablo CEU, la Universidad Alfonso X el Sabio o la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN).



5.4.3. ACTUACIONES DESARROLLADAS PARA COMPARTIR CONOCIMIENTO Y ESTABLECER ALIANZAS PARA AFRONTAR SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES.

El SUMMA112 atiende las situaciones especiales de emergencias, catástrofes y accidentes en estrecha cooperación y colaboración de otras instituciones a través de protocolos comunes, que permiten optimizar la asistencia integral a la salud individual y colectiva de la población.

La Ley 17/2015 de Protección Civil determina el marco orgánico y 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.

Garantizar una respuesta coordinada, ágil y segura para la población y los intervinientes precisa de la aplicación de protocolos comunes, y la evaluación continua de la puesta en marcha de los mismos mejorando los aspectos claves y adaptándolos a necesidades y cambios.

La coordinación ante emergencias ha incorporado durante 2020 toda la actividad realizada a causa de la Pandemia COVID-19 que puede verse reflejada en el cuadro.

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS	
CRUZ ROJA	Movilización junto a SUMMA 112 en los Simulacros para mejora de la coordinación
SAMUR PROTECCIÓN CIVIL	Coordinación en simulacros en Madrid y Simulacros con fuerzas armadas
	Solicitada cooperación Almacén P10 IFEMA
MINISTERIO DEL INTERIOR	
DGPC	Coordinación Covid-19
Policía Nacional	Cobertura Prácticas TEDAX
	Provisión EPIS Covid-19
	Pruebas anuales del Grado de Aptitud Física (SUSPENDIDO COVID-19)
Guardia Civil	Cobertura Prácticas TEDAX
	XVIII Curso Especialistas NRBQ nivel 3
	Coordinación Seguridad en Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas
DIRECCIÓN GENERAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	Ejercicios proceso selectivo personal con discapacidad intelectual
ENPC	Colaboración Docente
AEROPUERTOS	



AENA	Adolfo Suarez BARAJAS
	-Comité de Autoprotección: Mesa de PMA, Comunicaciones y Mesa de Grupo de Sanidad
	-Mesa de Coordinación Sanidad-Seguridad
	-Simulacro Parcial aeronáutico
	-Simulacro parcial edificios
	Cuatro-Vientos
	-Comité de Emergencia Externo
	-Preparación Simulacro General S7
	-Simulacro Parcial de Accidente Aéreo
Defensa	--Plan de Autoprotección Externo.
	ENAIRES (Torrejón de Ardoz)
	--Comité de Autoprotección externo
IBERPISTAS	Comité Autoprotección Externo
ACCESOS DE MADRID	Simulacro AP6. Reunión Autopistas Castellanas. Planificación Simulacros
RENFE-ADIF	Comité de Autoprotección externo
	Planes de autoprotección de Estaciones y Túneles de Cercanías de Madrid.
	Jornada autoprotección túnel Alta Velocidad Chamartín-Atocha
	Simulacros
METRO de MADRID	Coordinación con Servicios de Emergencia de Metro
	Revisión de Plan de Autoprotección
	Simulacros
AYUNTAMIENTOS	
Algete	Baile nochevieja Algete
Torrejón de Ardoz	Cobertura evento : Cabalgata de Reyes
Villaviciosa de Odón	Cobertura evento: Cabalgata de Reyes
Majadahonda	Cobertura evento: Cabalgata de Reyes
Pinto	Cobertura evento: Cabalgata de Reyes
Alpedrete	Cobertura evento: Cabalgata de Reyes
Becerril de la Sierra	Montería en la montaña La Maliciosa
El Álamo	Actividad formativa en Centro Educativo (SUSPENDIDO COVID-19)
	X Trofeo de Gimnasia Rítmica
	Copa de Madrid 2020 de BMX
	Marcha de la Mujer



	Peregrinaje "Camino de Guadalupe"
	Concierto
Villanueva del Pardillo	Rallye de Tierra
Villarejo de Salván	Carrera por montaña Villaretrail 2020
Tres Cantos	Fiesta de Carnaval
Móstoles	Pasacalles de Carnaval
Colmenar Viejo	Fiesta de Carnaval
Fuenlabrada	Celebración Marcha por la Igualdad
	Celebración Concierto
	Fiesta local de Santa Juana
El Molar	Rallye Villa del Molar. Escudería Centro (SUSPENDIDO COVID-19)
San Martín de la Vega	Fuegos artificiales, Fiestas Patronales (SUSPENDIDO COVID-19)
Coslada	Semana de la Salud (SUSPENDIDO COVID-19)
Villar del Olmo	Carrera popular Spirit Trail Run (Mancomunidad SUREM P.C.)
Campo Real	Carrera popular Churrigueresca (Mancomunidad SUREM P.C.)
Pozuelo del Rey	Legua Popular
Villanueva de la Cañada	X Cross Solidario Colegio Internacional Kolbe
CONSEJERÍA de SANIDAD	Coordinación con Hospital de Emergencia IFEMA
Viceconsejería de Humanización	Cooperación con AECID para equipo START
	Reuniones de trabajo-Coordinadores de Cooperación Sanitaria de ámbito Internacional
CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA	
ASEM 112	Grupo de trabajo para la elaboración del Planes de Emergencias de Presas
	Reunión trabajo del Comité Asesor INFOMA
	-Actualización varios RAMIF
	XXXIII Comisión de Protección Civil de la Comunidad de Madrid
	Comisión seguimiento Operativo
	Reunión Coordinación Platercam
	Reunión Procedimiento de Actuación Conjunta en Incendios de Vegetación
	Presentación Incidencias Invernales
	Comisión Regional de Accidentes Mayores
Revisión y aprobación de Planes de Emergencias Industriales	
Agencia de la C.M. para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor	IX Cross A Zancadas (SUSPENDIDO COVID-19)



Bomberos CAM	Coordinación Covid-19
	Inicio Protocolo Coordinación en Medio Natural
D.G. de SEGURIDAD ,P.C. y Formación	Cooperación en Formación para la mejora de la coordinación a Policía Local y a Protecciones Civiles
	Invitación Acto Clausura del LVI Curso Selectivo de Formación Básica para Policías Locales de Nuevo Ingreso de la C.M.
FUERZAS ARMADAS	
FAMET (Base Coronel Maté)	Plan de Autoprotección Externo
UME	Preparación Ejercicio Canarias 2020 (ANULADO COVID-19)
	Revisión del Acuerdo de Cooperación UME-SUMMA en Materia de Asistencia Sanitaria en Situaciones de Urgencia Sanitaria y Especiales, (pendiente de firma).
	Coordinación Covid-19
INTA	Continúa la Participación en Proyectos Europeos como usuario final
	Proyecto Europeo BULLSEYE
	Advisory Board y observer on the Validations
Ejercito Tierra	Pruebas físicas
Brigada Paracaidista Almogávares VI	Ejercicios Brigada Paracaidista H. La Barranca
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	
CANARIAS	Ejercicio UME Canarias (SUSPENDIDO COVID-19)
MÁLAGA	Participación XIV Jornadas UMA
MINISTERIO JUSTICIA	Cobertura apertura año Judicial
UNIÓN EUROPEA	Continua proceso para formar parte del nuevo Cuerpo Médico Europeo para la respuesta Directa de Salud en Desastres durante la Fase de Emergencia (OMS)
	Who Emergency Medical Teams
	Proyecto Faster
	Simulacro ERICAM
	Acto entrega Premios Embajada de Italia (SUSPENDIDO COVID-19)
MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, UNION EUROPEA Y COOPERACIÓN	Plan de Actuación Sanitaria para Coordinación y Apoyo entre CC.AA.
	Coordinación Red Iberoamericana Psicología de Emergencias (RIPE)
	Seminario- Gestión y Protocolos para una intervención psicológica telefónica a afectado como consecuencia del COVID-19
	Participación webinar EMT Ignite: Respuesta de los Sistemas de Emergencias Médicas Prehospitalarias al COVID-19: Experiencia de Madrid, Quito y Nueva York
AECID	Coordinación Equipo START



5.5- CUIDANDO DEL MEDIO AMBIENTE

En 2020 hemos mantenido el nivel de implantación del Sistema de Gestión Ambiental, pero no se ha podido avanzar debido a que toda la organización ha reorientado su esfuerzo a combatir la emergencia sanitaria que ha supuesto la Pandemia COVID19, muy especialmente en lo que se llama primera y segunda ola.

1. **Infraestructuras.** Dentro del Plan de Mejora de las Infraestructuras se incluyen acciones de eficiencia energética:
 - Se ha continuado sustituyendo de forma progresiva las luminarias de bases y centros dentro de la estrategia de reposición.
 - Entre abril y mayo se revisan los sistemas de climatización. Se dispone de listado de sistemas de climatización para reposición.
 - Se ha avanzado en los planes de mejora tras el audit de infraestructuras del año anterior.
2. **Gestión de residuos.**
 - Se ha continuado la estrategia de correcta segregación de residuos en el Servicio de Farmacia y Centro logístico del SUMMA 112..
 - Se ha mantenido la estrategia iniciada el año 2019 de separación de envases de plásticos contenedores de residuos potencialmente peligrosos.
 - Un hándicap importante ha sido el incremento de residuos que no han podido ser segregados derivados del material utilizado en la atención a pacientes COVID19.
3. **Reducción en el uso del papel.**
 - Estrategia de papel 0 con la digitalización progresiva de todos los procedimientos administrativos.
 - Consolidación de la firma electrónica y desarrollo de la ley de administración electrónica en todos los circuitos internos y de publicación de convocatorias. 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.**
 - Píldoras de buenas prácticas medioambientales.



5. 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.

6. Implantación de Sistema de Gestión Ambiental.

- Tras la auditoría realizada en 2019 no se ha podido avanzar en la implantación de un Sistema Certificado, pero no deja de estar en el propósito de la organización, manteniendo y avanzando en lo posible en el cuidado del ambiente.

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA MEMORIA

“De la conducta de cada uno depende el destino de todos” Alejandro Magno



El SUMMA 112 colabora en la campaña de concienciación del COVID-19

18/11/2020. El Servicio de Urgencia y Emergencias sanitarias de la Comunidad de Madrid, el SUMMA 112, ha colaborado en la realización de la campaña informativa para concienciar del impacto de la COVID-19 si se incumplen las medidas de prevención. Un total de 5...

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA NO CONTAGIARNOS Y NO CONTAGIAR A LOS DEMÁS

El lavado de manos es una de las medidas principales para evitar el contagio por coronavirus

Cuando acabes de lavarte las manos desde el grifo y abre el grifo de la puerta con un papel desechable

Mantener limpias las superficies que se utilicen como mesas, factos, ordenadores, papeles de las puertas

Tras lavarte las manos sécalas con un papel desechable

Desecha el material utilizado para limpiar las superficies o sécalas las manos

Si tenemos fiebre y tos, nos quedamos en casa, en reposo

Al toser o estornudar utiliza un papel desechable para ponerlo delante.

Al estornudar hazlo poniendo el codo por delante.

No compartir con los demás, alimentos, bebidas, vasos, platos, cubiertos, ni móviles

Toda de saludar sin dar besos ni dar la mano

Pide información si tienes alguna duda en el siguiente teléfono:

900 102 112

También se puede acceder a más información en la web de la Comunidad de Madrid a través de esta página QR en la dirección:



Protagonistas de la Memoria de Actividades del SUMMA112

El contenido de la presente Memoria refleja el desempeño de los profesionales del SUMMA112 que han posibilitado atender a las persona en esta crisis, ellos son los protagonistas de todo lo que aquí se expone, y que nos identifica como una gran organización sanitaria comprometida con los pacientes y con la sociedad.





ANEXO 1

Memoria SUMMA 112
COVID
Para el SERMAS

MEMORIA SUMMA 112 COVID PARA SERMAS

El SUMMA112 es el servicio de urgencias y emergencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid, que atiende a la población a través de: la atención telefónica a la demanda, los recursos móviles que se movilizan hasta donde está el paciente y los centros de urgencias extrahospitalarios. Además, tiene asignada la competencia de la gestión del transporte sanitario no urgente o programado.

La actividad habitual se describe como todos los años en el apartado correspondiente de la Memoria del SERMAS. En este apartado se va a describir los cambios más relevantes que se han implantado a lo largo del año derivado de las necesidades asistenciales, también cambiantes, en función de la irrupción primero y evolución posterior de la Pandemia de COVID19.

1. SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS (SCU)

Breve descripción de la actividad habitual del SCU

El SCU atiende las llamadas que entra a través del número telefónico 112 o del 061.

En el primer nivel de atención la recepción de las llamadas la es realizada por teleoperadores. El promedio habitual de llamadas diarias en el periodo invernal oscila entre 2855 de lunes a viernes a unos 3013 en fines de semanas y festivos.

Desde el operador las llamadas se clasifican en:

- Asistenciales que son transferidas al segundo nivel de atención (médicos y enfermeras) del SCU.
- No asistenciales (Informativas, nulas, no clasificadas, reclamaciones, felicitaciones) que se resuelven en este nivel sin transferirse a un segundo nivel.

Los tipos de incidentes que crean las llamadas asistenciales son:

- Incidentes a personal médico
- Incidentes a personal de enfermería
- Incidentes de Coordinadora Hospitalaria (se transfieren a personal de enfermería)
- Incidentes de Alerta a Salud pública (se transfieren a personal de enfermería)

Las respuestas del segundo nivel de atención a las llamadas asistenciales dependen del problema de salud atendido y se pueden clasificar en:

- Propuesta de que un recurso móvil (UVI, VIR, UAD-M, UAD-E, Ambulancia) acuda al lugar donde se encuentra el paciente
- Atención del paciente por otro nivel asistencial al que se deriva para que acuda por sus medios.
- Resolución de la llamada con Consejo Sanitario del médico o de la enfermera.



- Traslado interhospitalario (TIH): Si la demanda es de un hospital para traslado de un paciente a otro hospital.
- Traslado del paciente al hospital en Soporte Vital Básico (SVB).

El SCU del SUMMA112, dispone de mecanismos de seguridad para que la totalidad de las llamadas recibidas puedan ser atendidas. Con la actividad habitual del SCU y el dimensionamiento de Recursos Humanos (RRHH) para la misma, estos mecanismos de seguridad se activan de forma puntual, y se da respuesta sin problema.

1.1 ACTIVIDAD TELEFÓNICA DEL SCU: IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19

1.1.1. DATOS COMPARATIVOS 2019 Y 2020

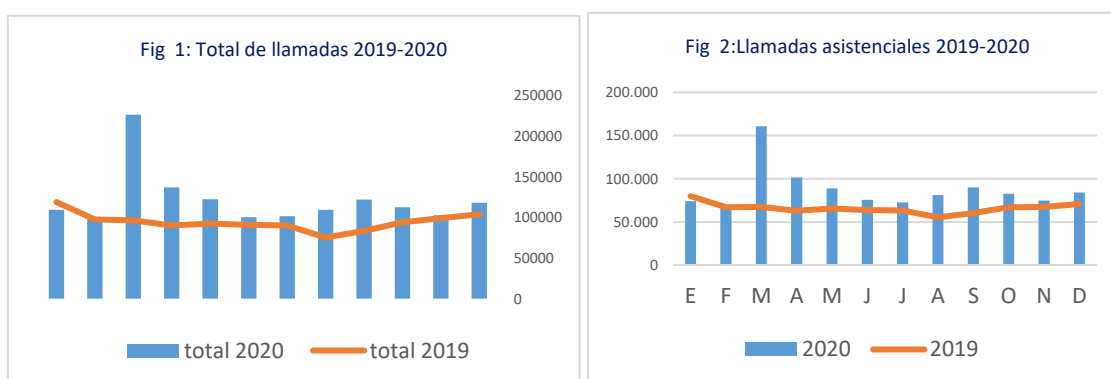
La actividad asistencial en el SCU durante al año 2020 ha experimentado un notable aumento de las llamadas por la información y atención sanitaria a los pacientes debido a la Pandemia COVID-19. Globalmente las llamadas se han incrementado en un 28,91% con respecto a 2019, porcentaje que alcanza un 33,1% en llamadas asistenciales.

Tabla 1: Comparativa de llamadas entre 2019 y 2020

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2019	2020	% VAR 19-20
Nº TOTAL LLAMADAS	1.129.883	1.456.526	28,91%
ASISTENCIALES	789.147	1.050.525	33,12%
NO ASISTENCIALES	340.736	406.001	19,15%

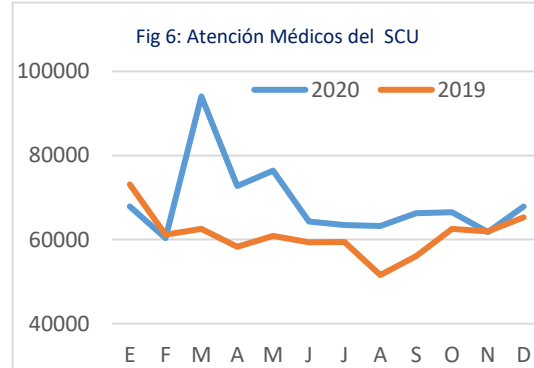
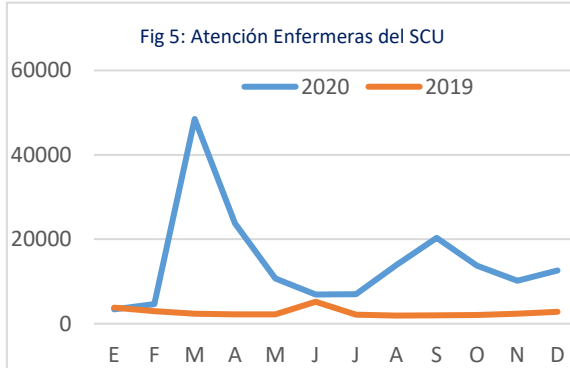
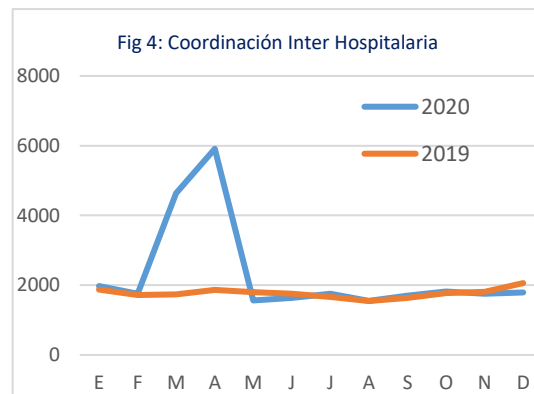
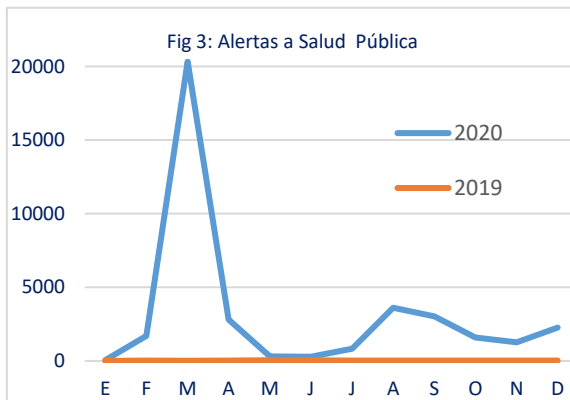
El aumento de llamadas se inició a partir del fin de semana del 22 de febrero, sobre una trayectoria promedio de 2000 llamadas al día. En marzo de 2020 las llamadas totales y asistenciales fueron más del doble del año anterior, manteniéndose un incremento notable en abril y mayo, y más moderad a lo largo de todo el año excepto en noviembre.

Las Figuras 1 y 2 reflejan lo que se ha dado en llamar “olas epidémicas”, la primera y segunda ola y el inicio de la tercera.

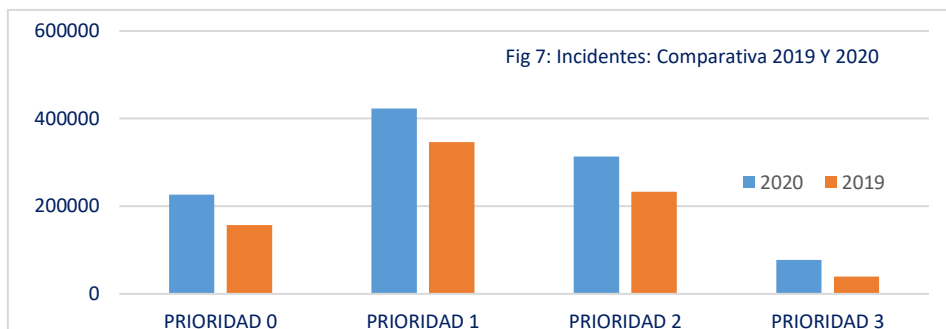


En la Tabla 2 y en la Figuras 3, 4, 5 y 6 se observa el incremento entre 2020 y 2019 de las llamadas asistenciales generadas por “Alertas de Salud Pública”, “Coordinación Interhospitalaria”, “Atención Enfermera” y “Regulación Médica”.

TIPO DE ASISTENCIA	2020	2019	% VAR 2019-20
ALERTA SALUD PUBLICA	38075	299	12634,11%
COORDINACION IH	27843	21230	31,15%
ENFERMERÍA	176024	28972	507,57%
MÉDICO	824893	732211	12,66%



El aumento de incidentes atendidos se distribuye en todas las prioridades de atención, desde la prioridad 0 (emergencia) a otras prioridades (1,2 y 3).



1.1.2. DATOS DE ACTIVIDAD TELEFÓNICA ESPECÍFICOS DE COVID19.

En la Tabla 3 se recogen los motivos más frecuentes de llamadas por COVID19 que fueron atendidos en el SCU. El mayor número de llamadas tuvo lugar en el periodo denominado “primera ola” de la pandemia, siendo marzo el mes en el que se recibió un mayor número (41.060), seguido de abril (28.778). En mayo (10.157 llamadas) hay un importante descenso que pone en evidencia el impacto de las medidas del primer estado de alarma, que continúa y se estabiliza en junio y julio. En agosto de nuevo comienzan incrementarse las llamadas coincidiendo con el inicio de la “segunda ola” de la pandemia, que tiene su pico en septiembre con 15.456, iniciando el descenso en octubre con 11.243 llamadas, y manteniéndose por encima de siete mil hasta diciembre.

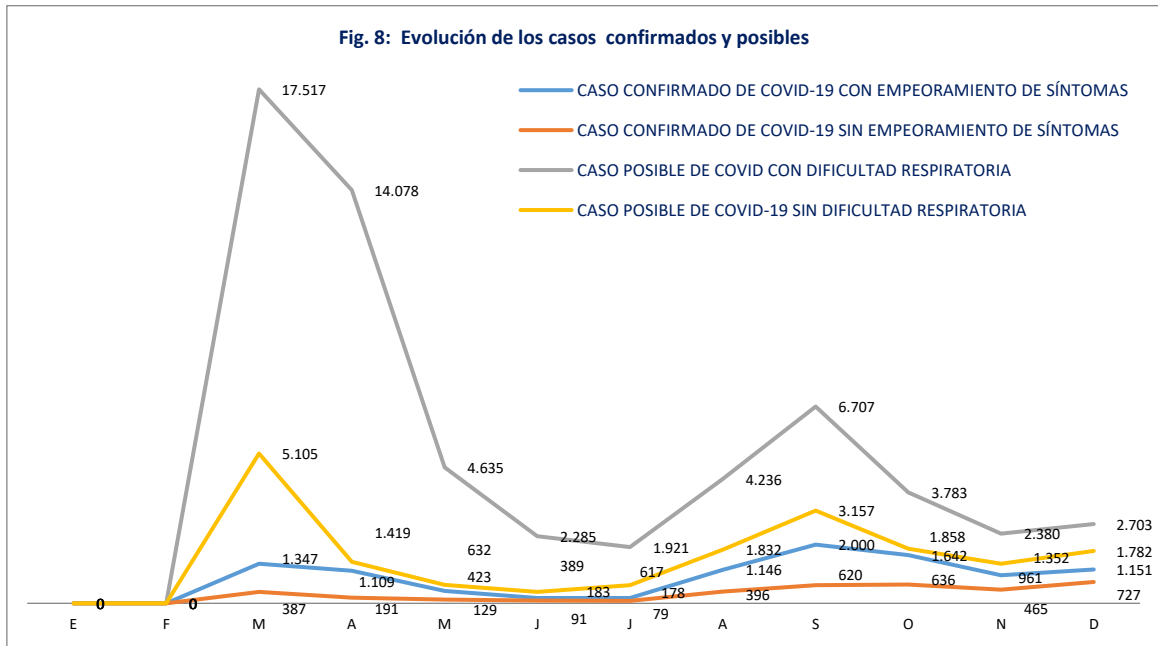
Cabe destacar el volumen tan importante de llamadas como “Alerta de Salud Pública” en el mes de marzo (12.548), ya que era el medio de declaración de Casos Posibles o Confirmados. Posteriormente, con los cambios en los procedimientos en el SCU, que se iban adaptando en función de la Pandemia COVID19, al habilitarse otras vías de comunicación, estas llamadas fueron descendiendo.

Tabla 3: Motivos de llamadas más frecuentes atendidas por el SCU relacionadas con el COVID19

Motivos más frecuentes de atención COVID en el SCU	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	Total
INFORMACION COVID-19	0	0	103	6.052	3.309	702	468	338	1.126	1.906	868	507	15.379
ALERTA DE SALUD PÚBLICA (COVID-19)	0	0	12.548	2.677	224	45	265	480	187	91	50	34	16.601
CASO POSIBLE DE COVID CON DIFICULTAD RESPIRATORIA	0	0	17.517	14.078	4.635	2.285	1.921	4.236	6.707	3.783	2.380	2.703	60.245
CASO POSIBLE DE COVID-19 SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA	0	0	5.105	1.419	632	389	617	1.832	3.157	1.858	1.352	1.782	18.143
CASO CONFIRMADO DE COVID-19 CON EMPEORAMIENTO DE SÍNTOMAS	0	0	1.347	1.109	423	183	178	1.146	2.000	1.642	961	1.151	10.140
CASO CONFIRMADO DE COVID-19 SIN EMPEORAMIENTO DE SÍNTOMAS	0	0	387	191	129	91	79	396	620	636	465	727	3.721
SVB1 POR PERSONAL AP (COVID-19)	0	0	3.124	1.763	678	460	477	862	1.383	1.043	677	598	11.065
SVB2 POR PERSONAL AP (COVID-19)	0	0	189	225	36	22	23	66	75	70	34	35	775
COORDINADORA INTERHOSPITALARIA (COVID-19)	0	0	740	1.264	91	40	40	106	211	214	152	95	2.953
Total			41.060	28.778	10.157	4.217	4.068	9.462	15.466	11.243	6.939	7.632	139.022

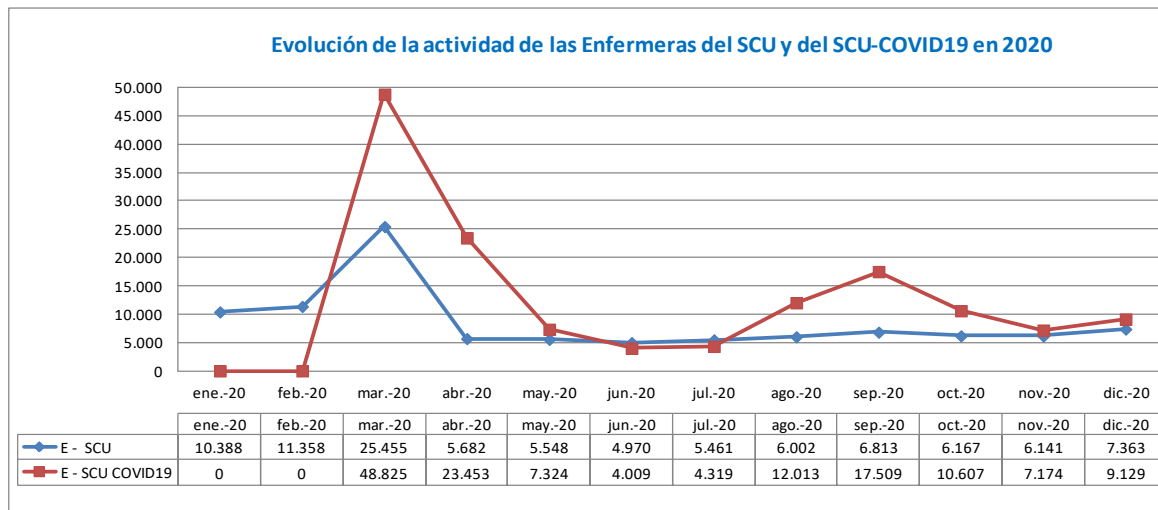
En la Figura 8 se muestra la evolución de las llamadas por “casos confirmados con y sin empeoramiento de síntomas” y “casos posibles con y sin dificultad respiratoria”. El número o de llamadas debidas a estas cuatro causas suponen más del 60% de las llamadas relacionadas con el COVID19.





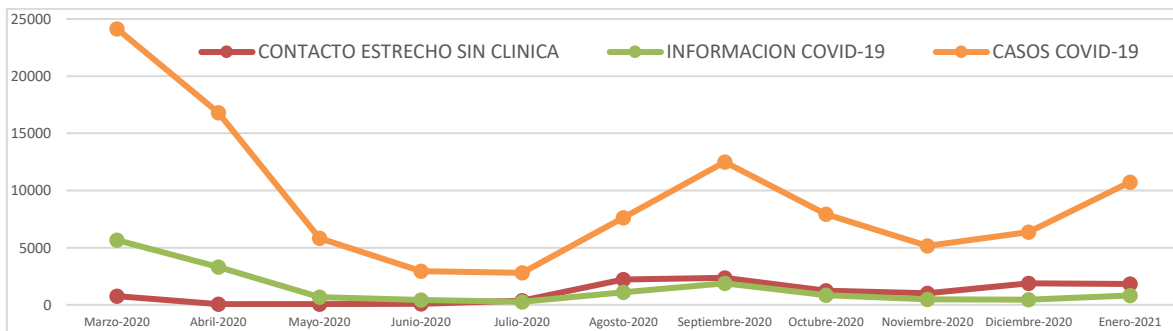
En la Figura 9 siguiente se representa la evolución de las llamadas/incidentes atendidos por el Call Center de Enfermería COVID19.

Fig 9: Evolución de la actividad de las enfermeras del SCU y del SCU COVID19 EN 2020



La Figura 10 muestra los motivos de llamadas derivadas a la Mesa de Enfermería COVID 19 que mayor relación han tenido con la evolución de los ingresos hospitalarios:

Fig 10: Motivo de la llamada- Call center enfermería COVID 19



1.2 GESTIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL SCU

El notable y mantenido aumento de la actividad durante el año 2020 dio lugar a incremento en los profesionales, plataforma informática, nuevos procedimientos que se fueron adaptando e implantando ágilmente según la evolución de la pandemia y reorganización de espacios para garantizar la seguridad de los profesionales.

1.2.1. IMPLANTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ADAPTADOS A LA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL SCU

Las acciones implantadas en el SCU del SUMMA 112 debidas a la pandemia por SARS-CoV-2, se iniciaron en la última semana del mes de enero de 2020 cuando se detectaron las primeras llamadas de carácter informativo o de consulta que tenían relación con los casos habidos en la ciudad de Wuhan, China, estableciéndose entonces el primer procedimiento de gestión de llamadas específico para la detección precoz de los posibles casos sospechosos y contactos estrechos y la respuesta a estas llamadas, sin establecer ningún circuito alternativo y las llamadas por el motivo de “caso sospechoso de COVID-19” se transfería a enfermería como “Alerta de Salud Pública”. En este mes no hubo cambios significativos en el número de llamadas ni en los pacientes atendidos.

A partir del 22 de febrero las llamadas aumentaron progresivamente, implantándose un segundo procedimiento en el SCU, vigente del 26 de febrero al 11 de marzo, en el que, ante la exacerbación del número de llamadas, se establece un circuito específico para su atención al que se derivaba como prioridad 0 cuando el paciente tenía dificultad respiratoria y como 1 todos los demás. Se crea la “Mesa de COVID-19” de enfermeras a la que se incorporan 25 profesionales que continúan a diciembre de 2020.

Se continúa a la vez dando soporte a otros niveles asistenciales en cuanto a información y contacto con Salud Pública.

En este periodo la Central de llamadas aumenta su capacidad pasando de poder atender a un total de 180 llamadas simultáneas a 360. A la vez se habilita un teléfono de información del CAP y su transferencia al SUMMA112 en los casos establecidos. A la vez se aumentan los puestos de regulación médica de llamadas.

A partir del 11 de marzo, con la declaración de la Comunidad de Madrid como área de transmisión comunitaria del SARS-CoV-2, se implanta un nuevo protocolo de gestión de llamadas que gestiona la respuesta directamente, reforzándose el primer nivel de atención de operador ante el incremento brusco de llamadas. El día 13 de marzo con la declaración de nivel 2 de PLATERCAM se aporta al SUMMA112 personal médico y de enfermería. Esta situación se mantiene alta el 01 de mayo de 2020.

Coincidiendo con el cierre del hospital IFEMA, el 01 de mayo se implanta un cuarto protocolo de gestión de llamadas, iniciándose la desescalada,



potenciándose el consejo sanitario y la asistencia domiciliaria, y se habilita la indicación de la toma de muestras PCR para SARS-CoV-2 desde el personal sanitario del SCU. Es el protocolo que sigue vigente.

1.2.2. REFUERZO DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN: OPERADORES. MESA DE ENFERMERÍA ESPECÍFICA DE COVID19. REGULACIÓN MÉDICA

Debido al incremento tan importante de llamadas en el 061, además de aumentar de 180 a 360 la capacidad de las líneas y de la creación de otro teléfono de atención de las llamadas exclusivamente informativas, se diseña un Plan de Refuerzos de Personal:

1.2.2.1. Personal que atiende las llamadas en primera líneas: los operadores:

En primer lugar, se reorganiza el personal ya existente. Para ello se incorporan a los profesionales que atienden las llamadas de incidencias del Transporte Programado (No Urgente), ya que este transporte se suspende en gran parte, (fundamentalmente el transporte programado para Consultas y Rehabilitación, al haber suspendido los hospitales esta actividad) En segundo lugar, mediante un refuerzo de personal con la empresa subcontratada de teleoperadores.

1.2.2.2. Personal de enfermería para la atención fundamentalmente de información sanitaria a pacientes con síntomas leves de COVID19.

Hasta el momento el personal de enfermería en el SCU, se encargaba de la Coordinación Interhospitalaria y las llamadas relacionadas con motivos de consulta relacionada con los cuidados.

Con el fin de poder atender el mayor número de llamadas posible, se refuerza el personal de enfermería incorporándose 25 enfermeras a las que se les imparte formación específica en la atención al COVID19, con protocolos de actuación y con un Coordinador de Enfermería experto en la atención telefónica.

1.2.2.3. Personal de regulación médica:

Reforzado por el personal de los SUAP que no podían incorporarse en las Unidades de Atención Domiciliaria por ser sensible al COVID19.

1.2.3. CAMBIOS ESTRUCTURALES EN EL SCU Y EN LA SEDE DEL SUMMA112.

Los cambios de personal evidencian la necesidad de mantener distancia de seguridad lo que lleva a habilitar nuevos espacios de trabajo y reorganizar la ubicación de los profesionales:



- Los locutores son trasladados desde el SCU (tercera planta) a la Sala de Juntas que se habilita para que puedan desempeñar su trabajo de asignación de recursos móviles con distancia de seguridad.
- El 23 de marzo se instala en el SCU una Mesa específica para la gestión del Transporte Interhospitalario para apoyo a la Gestión Centralizada de Camas.
- Inicialmente se instala en el aula de Formación a las enfermeras de COVID19 con un supervisor.

Además del cambio de estructura física, se adoptan otras medidas de seguridad como la mascarilla obligatoria desde el inicio, el uso de gel hidroalcohólico a la entrada y salida del centro y de cada recinto de trabajo o la desinfección con productos antiCOVID19 que se mantiene actualmente con carácter mensual.

Durante los meses de verano se realiza una en el SCU, se reorganizan las mesas de trabajo para mantener la distancia de seguridad al retornar los locutores y la enfermería que atiende al COVID19 al SCU. Se trasladan los operadores de la atención a incidencias del TSNU al aula de formación de la segunda planta.

Se desdobra la sala de descanso y el comedor, pasando este a un aula de la segunda planta y permaneciendo en la tercera planta la sala de descanso.

2. CENTROS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS Y RECURSOS MÓVILES: ATENCIÓN PRESENCIAL A PACIENTES.

2.1. ATENCIÓN A PACIENTES EN LOS SUAP Y CUE

Desde el comienzo del mes de marzo se objetivó una disminución progresiva de las asistencias en los SUAP con un gran incremento en las llamadas recibidas en el Centro Coordinador, este hecho junto con la declaración del estado de alarma, el inicio del confinamiento, y la dificultad de mantener circuitos para los pacientes que evitasen la posible transmisión, lleva a tomar la decisión de interrumpir la actividad asistencial en los SUAP coincidiendo con la apertura del hospital IFEMA.

Fig 11: Atenciones en SUAP de lunes a viernes

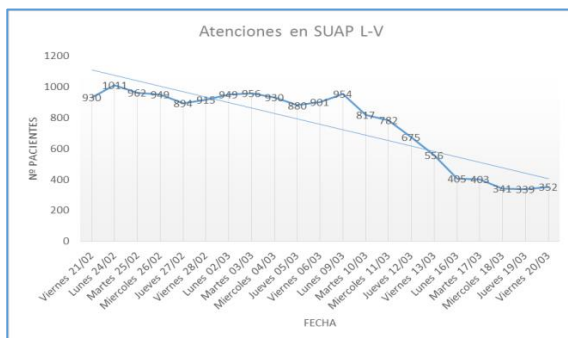


Fig 12: Atenciones en SUAP en sábado y domingo

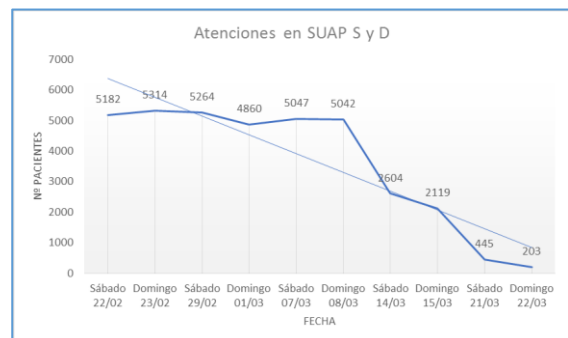
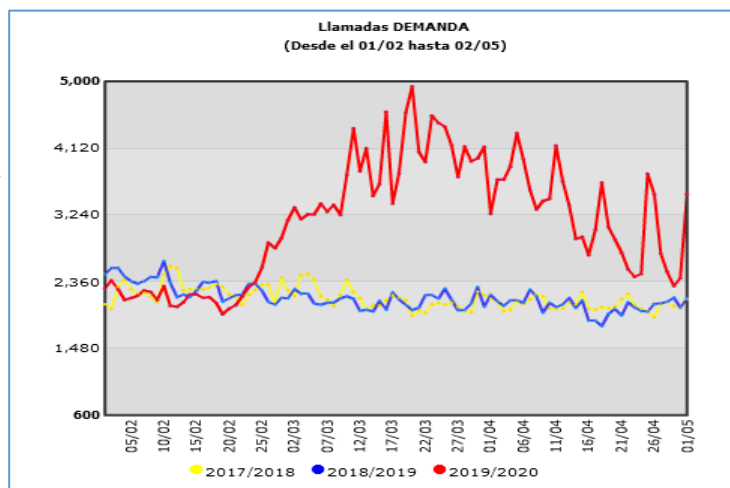


Fig 13: Llamadas de demanda en SCU



Una vez suspendida la actividad asistencial en los SUAP, se reorganiza el personal para potenciar la atención *in situ*, principalmente en domicilios, dado que la población se encontraba confinada, permitiendo únicamente la salida para situaciones justificadas, y también incorporándose al hospital de campaña IFEMA y al SCU.

2.2 ATENCIÓN A PACIENTES POR LOS RECURSOS MÓVILES.

A partir de marzo se muestra un aumento de los pacientes atendidos por las UAD-M por el refuerzo de la atención a domicilio tras el cierre de los centros, y UAD-E, que cuadruplica la cifra de 2019, debido a la participación en la toma de muestras frente al SARS-CoV-2 que supuso un aumento de este recurso y de actividad asistencial. Dos aspectos destacables en los meses de marzo y abril fueron el incremento de los traslados interhospitalarios por TSU (12.497 en 2020 frente a 3.377 en 2019 en ese periodo) y el traslado de 5958 pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios a servicios de urgencia hospitalarios.

Tabla 4: Pacientes atendidos por los diferentes dispositivos móviles en 2019 y 2020.

		2020											
PACIENTES ATENDIDOS	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D	
VEHÍCULOS ESPECIALES	280	258	267	142	126	253	245	216	267	288	226	234	
SVB-PSIQUIÁTRICA	392	416	337	452	526	459	497	383	396	396	401	425	
SVB	24925	22165	19327	17727	19379	19968	21089	20092	20370	20763	19576	20983	
UAD-M	6374	6408	7307	7567	8633	6776	6381	6468	6133	7077	7012	7695	
UAD-E	745	608	815	961	2358	1814	1545	2449	2283	2128	2180	3047	
HS	32	31	23	19	22	54	63	62	49	39	33	26	
UVI	6412	5346	6301	4403	4890	5116	5034	4640	5262	5491	5168	5443	
VIR	2863	2470	2271	1857	1986	1743	1613	1532	1736	1689	1702	1737	
TOTAL	42023	37702	36648	33128	37920	36183	36467	35842	36496	37871	36298	39590	
		2019											
PACIENTES ATENDIDOS	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D	
VEHÍCULOS ESPECIALES	296	256	246	230	208	243	248	242	291	242	244	265	
SVB-PSIQUIÁTRICA	397	397	444	443	462	466	476	407	461	425	423	412	
SVB	24564	21658	22477	21903	22848	22249	22209	20389	21224	23342	23160	24030	
UAD-M	7767	6815	7328	7042	7476	7028	5946	4791	6138	6657	6100	6997	
UAD-E	717	593	701	688	667	675	600	592	569	585	683	851	
HS	44	39	59	37	55	56	63	45	50	52	26	32	
UVI	6480	5398	5366	5132	5445	5342	5092	4486	4843	5767	6414	6560	
VIR	2618	2255	2355	2283	2419	2480	2474	2047	2215	2594	2726	2825	
TOTAL	42883	37411	38976	37758	39580	38539	37108	32999	35791	39664	39776	41972	



Fig 14: El gráfico muestra los pacientes atendidos en 2019 y 2020 por SVB.

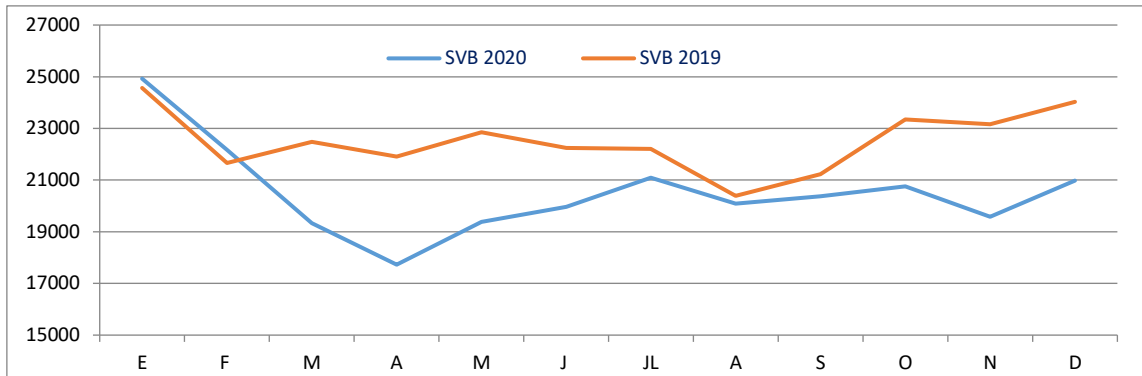


Fig 15: El gráfico muestra los pacientes atendidos en 2019 y 2020 por UAD-M y UAD-E.

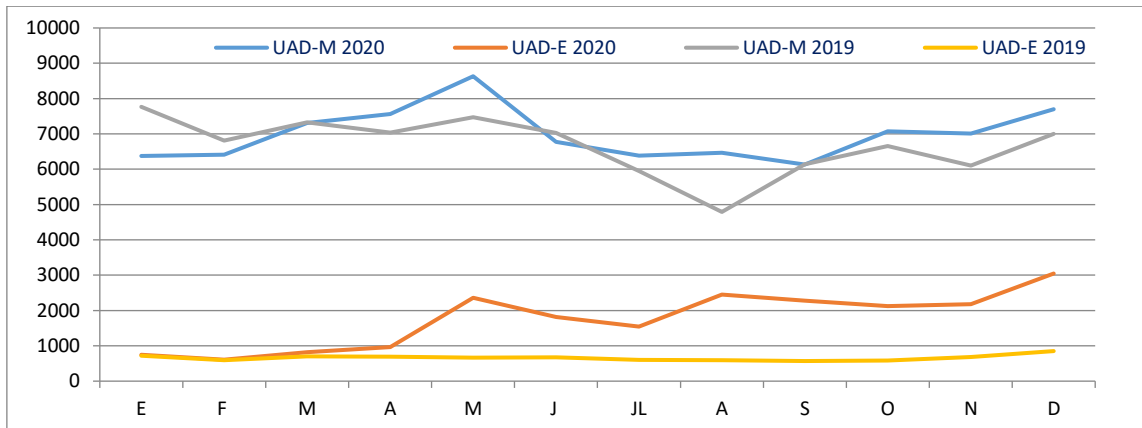


Fig 16: El gráfico muestra los pacientes atendidos en 2019 y 2020 por UVI y VIR.

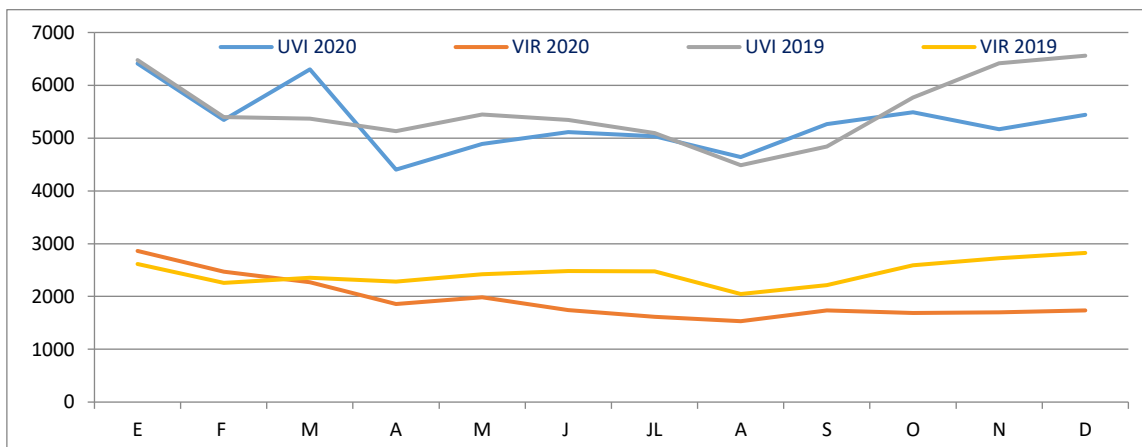


Fig 17: El gráfico muestra los pacientes atendidos en 2019 y 2020 por HS.



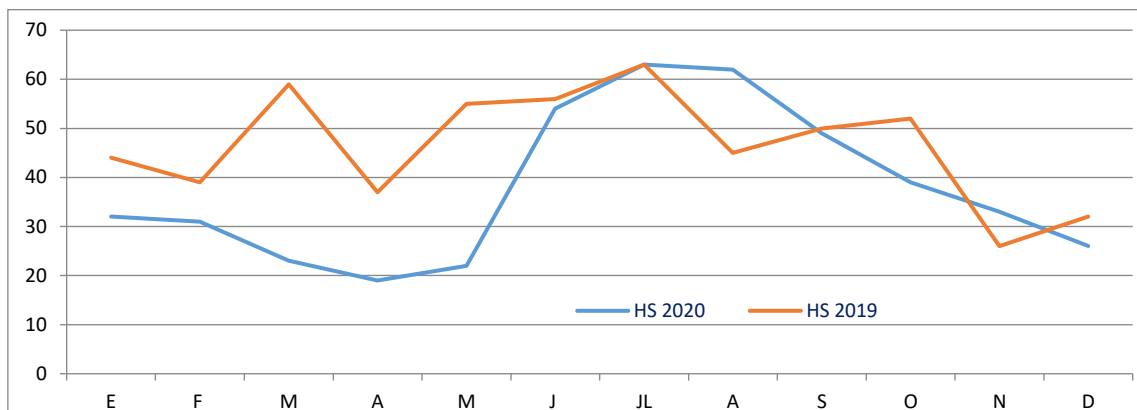


Tabla 5: Resumen de la Actividad Total de TP en 2020.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
ACTIVIDAD TOTAL TP	93.695	82.645	53.921	33.099	39.079	56.963	59.918	51.294	57.873	67.289	65.870	64.452	726.098
TS INTER-HOSPITALARIO	3.701	2595	1203	486	1241	2344	1688	1366	1765	1959	2087	2253	22688
TS PRESTACIÓN AMBULANTES	84.321	76.525	49.999	29.220	34.472	49.988	54.567	46.814	52.568	61.188	59.352	57.664	656.678
TS HOSPITALIZACIÓN: ALTAS DE PLANTA	5.618	3.488	2.708	3.388	3.359	4.605	3.639	3.089	3.509	4.112	4.412	4.494	46.421

Del Total de traslado realizado por TSNU en 2020, el 2% fueron pacientes COVID-19 y de los traslados por Altas Hospitalarias el 14,48% fueron pacientes COVID-19 (Tabla 6).

Tabla 6: Resumen de la Actividad de Altas Hospitalarias de TP en 2020

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
TS HOSPITALIZACIÓN: ALTAS DE PLANTA COVID	0	0	368	1967	711	199	45	290	807	827	724	481	6419
PETICIONES TP PACIENTES COVID	--	--	5	8	810	618	252	1.333	3.949	3.740	2.280	1.877	14.872

La actividad del TSU ya ha sido comentada en el punto 2.2.

En esta situación se realizó un cambio en la gestión, con el fin de mejorar la eficiencia y seguridad del TSU y TSNU, que se comenzó a implantar a finales de febrero:

- Se incrementaron las ambulancias individuales en Diálisis ante el incremento de casos positivos para preservar la seguridad de los pacientes.
- En los recursos colectivos sólo podían ir un máximo de 4 pacientes.
- Se incorpora a la solicitud de altas hospitalarias y de urgencias la situación del paciente con respecto al COVID-19.



- Se definieron determinados vehículos de TSNU y TSU para el traslado de pacientes COVID-19, con un estricto protocolo de desinfección tras el traslado.
- El TSNU cambia su actividad de consultas y rehabilitación, para realizar los traslados interhospitalarios al Hospital IFEMA, así como los servicios solicitados a raíz de la Centralización de camas de la Consejería,
- Se crea la Mesa de Gestión de los TIH para dar apoyo a la Gestión centralizada de camas de la Consejería de Sanidad iniciada el 7 de marzo de 2020, a través de la cual se atendieron a 5971 solicitudes de traslado del 12 de marzo al 7 de mayo de las cuales 214 fueron Soporte Vital Avanzado (SVA). En la cual se gestionan recursos tanto de TSU como de TSNU.

3. REORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL TRASLADO SANITARIO URGENTE Y NO URGENTE (PROGRAMADO) E INTERCOMUNITARIO.

La actividad de Transporte Sanitario en la Comunidad de Madrid incluye el Urgente, el no Urgente y el Intercomunitario. La gestión de esta prestación la realiza el SUMMA112 y su ejecución es llevada a cabo por empresas de transporte.

La Pandemia COVID19 trajo consigo cambios en otros niveles asistenciales: Desde los Hospitales se anularon o reorientaron servicios que generaron el cese de consultas presenciales, rehabilitación, pruebas diagnósticas, etc. Se puso en marcha la Gestión Centralizada de Camas y el Hospital de campaña IFEMA.

Estos cambios conllevaron la reducción de actividad de TSNU y TSU, a la vez que se incrementaba la necesidad de traslado sanitario de pacientes COVID de grado variable de gravedad que generaba una carga añadida sobre el operativo de emergencias habitual, sobre todo en base a la complejidad de todo el proceso de atención al paciente con COVID19. Esto motivó una reorganización del Transporte Sanitario que fue seleccionada como “Practica Segura Generalizable” por el Ministerio de Sanidad y la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

3.1. Gestión de los traslados coordinando TSNU y TSU.

En el año 2020 se aprecia un descenso de la prestación de ambulantes debido a la suspensión de consultas y rehabilitación a partir del 12 de marzo. Y se anularon los traslados interhospitalarios (TIH) no urgentes por la Centralización de Camas por parte de la Consejería de Sanidad, excepto los incluido en el Plan PAL 24 y a centros de media y larga estancia Como se muestra en la Tabla 5.

En cambio, la prestación de altas hospitalaria se incrementó levemente debido al aumento de pacientes ingresados en el hospital.



Tabla 5: Resumen de la Actividad Total de TP en 2020.

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
ACTIVIDAD TOTAL TP	93.695	82.645	53.921	33.099	39.079	56.963	59.918	51.294	57.873	67.289	65.870	64.452	726.098
TS INTER-HOSPITALARIO	3.701	2595	1203	486	1241	2344	1688	1366	1765	1959	2087	2253	22688
TS PRESTACIÓN AMBULANTES	84.321	76.525	49.999	29.220	34.472	49.988	54.567	46.814	52.568	61.188	59.352	57.664	656.678
TS HOSPITALIZACIÓN: ALTAS DE PLANTA	5.618	3.488	2.708	3.388	3.359	4.605	3.639	3.089	3.509	4.112	4.412	4.494	46.421

Del Total de traslado realizado por TSNU en 2020, el 2% fueron pacientes COVID-19 y de los traslados por Altas Hospitalarias el 14,48% fueron pacientes COVID-19 (Tabla 6).

Tabla 6: Resumen de la Actividad de Altas Hospitalarias de TP en 2020

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
TS HOSPITALIZACIÓN: ALTAS DE PLANTA COVID	0	0	368	1967	711	199	45	290	807	827	724	481	6419
PETICIONES TP PACIENTES COVID	--	--	5	8	810	618	252	1.333	3.949	3.740	2.280	1.877	14.872

La actividad del TSU ya ha sido comentada en el punto 2.2.

En esta situación se realizó un cambio en la gestión, con el fin de mejorar la eficiencia y seguridad del TSU y TSNU, que se comenzó a implantar a finales de febrero:

- Se incrementaron las ambulancias individuales en Diálisis ante el incremento de casos positivos para preservar la seguridad de los pacientes.
- En los recursos colectivos sólo podían ir un máximo de 4 pacientes.
- Se incorpora a la solicitud de altas hospitalarias y de urgencias la situación del paciente con respecto al COVID-19.
- Se definieron determinados vehículos de TSNU y TSU para el traslado de pacientes COVID-19, con un estricto protocolo de desinfección tras el traslado.
- El TSNU cambia su actividad de consultas y rehabilitación, para realizar los traslados interhospitalarios al Hospital IFEMA, así como los servicios solicitados a raíz de la Centralización de camas de la Consejería,
- Se crea la Mesa de Gestión de los TIH para dar apoyo a la Gestión centralizada de camas de la Consejería de Sanidad iniciada el 7 de marzo de 2020, a través de la cual se atendieron a 5971 solicitudes de traslado del 12 de marzo al 7 de mayo de las cuales 214 fueron Soporte Vital Avanzado (SVA). En la cual se gestionan recursos tanto de TSU como de TSNU.



3.2. TRASLADOS INTERCOMUNITARIOS (TSIC)

El SUMMA112 coordina los TSIC, que son los traslados de ciudadanos madrileños ingresados de manera urgente en otra comunidad autónoma, a un hospital de la CM.

Durante el estado de alarma no se permitieron los traslados entre comunidades, por lo que como se puede apreciar en la Tabla 7, donde se muestran los asistidos, descendieron de forma muy importante desde los meses de marzo a junio, ya que únicamente se realizaron aquellos imprescindibles. Posteriormente se han ido incrementando según las restricciones de las Comunidades se han ido modificando. Durante el año 2020 se han realizado 557 traslados, cuando otros años se han realizado más de mil (en 2019 fueron 1490).

Estos pacientes han sido tanto COVID como no COVID, siendo aproximadamente el 90% pacientes con PCR negativa (No COVID19).

Comparado con 2019, el TSIC ha descendido en un 62,61%, siendo un 65,78% el decremento en el no asistido y un 57,65% en el asistido.

Tabla 7: Traslados Intercomunitarios asistidos y no asistidos de 2020.

Año 2020	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
TSIC ASISTIDO	22	25	14	2	7	11	38	53	31	17	12	14	246
TSIC NO ASISTIDO	55	37	11	5	7	26	24	25	31	30	19	41	311
TOTAL	77	62	25	7	14	37	62	78	62	47	31	55	557

3.3. EQUIPO ESPECIALIZADO EN RIESGO BIOLÓGICO

El SUMMA 112 cuenta desde la crisis del Ébola con un equipo de Traslado Sanitario de Riesgo Biológico (TSRB), constituido por un grupo de 40 profesionales (médicos, enfermeras y técnicos de emergencia sanitaria) especialmente entrenados para realizar traslados de alto riesgo en NRBQ.

Se dotó de un vehículo de SVA específico para realizar los traslados interhospitalarios de pacientes COVID entre Unidades de cuidados Intensivos. Y a través de la Coordinación del Grupo de Intensivistas de la CM le indicaban el hospital origen y destino. Este equipo realizó desde el mes de febrero al mes abril 170 TIH.

A partir del mes de agosto se reanudan los traslados de SVA, esta vez realizados por las Unidades de SVA del TSU, sin la intervención del Equipo especializado en riesgo biológico. Realizándose desde agosto a diciembre del 2020 más de 130 traslados. Además, se incrementan los traslados de pacientes para la realización de ECMO o el traslado del personal hospitalario para la canulación de ECMO in situ, realizados por dos hospitales de la CM: el HU 12 de Octubre, y el HU puerta de Hierro Majadahonda, con un número de 20 traslados.



4. INCORPORACIÓN DE NUEVOS SERVICIOS.

El SUMMA 112 ha asumido un papel muy relevante en la toma de muestras PCR a pacientes derivados por Salud Pública, posteriormente test de Antígenos y de Anticuerpos, ofreciendo apoyo de medios humanos y materiales.

4.1. TOMA DE MUESTRAS PARA EL TEST PCR PARA LA DETECCIÓN DE SARS-COV-2

Realización de Test PCR de SARS-CoV-2: En 2020 se han realizado 27120 muestras de test PCR:

4.1.1. Toma de muestras a domicilio por las UAD-E bajo indicación de Salud Pública.

Se realizaron 1200 tomas de muestras desde el 26 de febrero y el 11 de marzo, fecha en la que, con la declaración de transmisión comunitaria, cesó esta actividad.

4.1.2. Toma de muestras de test PCR a profesionales del SUMMA112 con sintomatología compatible con infección SARS-CoV-2.

Desde febrero al 31 de diciembre de 2020 se han realizado un total de 1769 muestras a profesionales del SUMMA112.

4.1.3. Toma de muestras a domicilio por las UAD-E a pacientes en los que desde el SCU se identifica un caso posible de COVID19.

Desde el 11 de mayo, se pone en marcha un procedimiento por el cual cuando se identifica desde el SCU un caso que cumple los criterios de inclusión se le realiza una toma de muestra para agilizar la confirmación y medidas de contención. Hasta el 31 de diciembre de 2020 se tomaron muestras a 7496 pacientes

4.1.4. Toma de muestras masivas de PCR en la Comunidad de Madrid.

Colaboración con Dirección General de Salud Pública en la realización de muestras masivas de PCR para estudios epidemiológicos en distintos distritos de Madrid y en los municipios de Fuenlabrada, Móstoles, Parla y Alcobendas, realizándose 16.384 muestras.



4.2. TOMA DE MUESTRAS DE ANTÍGENOS PARA LA DETECCIÓN DE SARS-COV-2

Desde septiembre 2020 se suministraron test de Antígenos a las unidades asistenciales, para mejorar la capacidad de detección de pacientes con COVID19, Desde entonces hasta finales de 2020 se han realizado un total de 18663 Test de Antígenos frente al SARS-CoV-2, identificando 1462 pacientes positivos.

Cribados Masivos: En colaboración con la Dirección General de Salud Pública, desde el 29 de septiembre se elaboró un procedimiento específico para realización de test antigénicos y a la contratación de equipos profesionales formados por 8 enfermeras y 9 Técnicos de emergencias sanitarias. Se realizaron cribados masivos en el Puente de Vallecas, en el Centro Cultural Lope de Vega de Entrevías, y colaboramos en el Centro Municipal de Mayores “Navacerrada” y Centro Cultural el Pozo, realizando un total de 5917 y 2735 Test respectivamente. En diciembre se comenzaron a realizar en Mercamadrid, habiéndose realizado 921 a 31 de diciembre de 2020. El total de Test de Antígenos realizados durante 2020 fue de 9573.

4.3. ACTIVIDAD DEL EQUIPO DE PSICOLOGÍA DEL SUMMA112 ANTE LA COVID19

El equipo de psicología del SUMMA 112 se encargó de la coordinación de la atención psicológica en IFEMA desde su apertura el 22 de marzo hasta el 1 mayo. Se realizaron protocolos de intervención y de derivación de pacientes y se intervino de manera presencial y telefónica con pacientes ingresados en el hospital, con sus familiares y con los profesionales que así lo demandaron. Junto al equipo SICO 01 compuesto por 6 psicólogos clínicos de emergencias y 6 técnicos en emergencias sanitarias, colaboraron profesionales y voluntarios de SAMUR-PC, Cruz Roja y Psicólogos Forenses de Justicia.

Tabla 8: Actividad del Equipo de Psicólogos del SUMMA112 en 2020.

	PRIMERAS INTERVENCIONES			SEGUIMIENTOS			TOTAL
	TELEFÓNICAS	PRESENCIALES	TOTAL	TELEFÓNICOS	PRESENCIALES	TOTAL	
PACIENTES	147	49	196	54	44	98	294
FAMILIARES	80	3	83	35	0	35	118
PROFESIONALES	7	16	23	5	0	5	28
PRE EXITUS	0	4	4	0	0	0	4
TOTAL	234	72	306	94	44	138	444



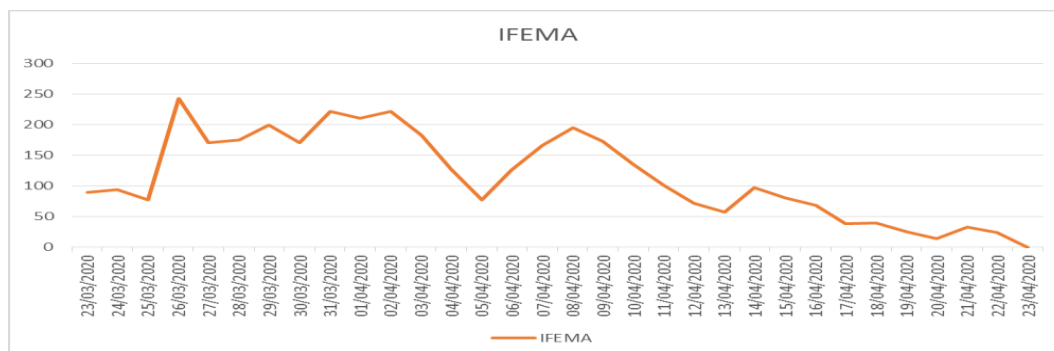
5. PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN CON EL HOSPITAL DE CAMPAÑA IFEMA Y HOSPITAL DE EMERGENCIAS ENFERMERA ISABEL ZENDAL (HEEIZ).

5.1. IFEMA

El SUMMA 112 participó en diferentes niveles en el funcionamiento y organización del hospital de IFEMA: desde la Dirección de Enfermería, a cargo de profesionales de este servicio (aportando una supervisora en puesto de Dirección del hospital y dos enfermeras para supervisión), de Logística (con la responsable de Catástrofes y varios Técnicos de Emergencias Sanitarias de apoyo por turno), Asuntos Generales (con dos TES), el personal asistencial (médicos, enfermeras y técnicos de emergencias sanitarias) del turno de noche y fines de semana, equipo de atención de psicólogos a pacientes, familiares y profesionales (que realizaron más de 750 intervenciones y que duplicaron turnos durante todo el periodo), UVI móviles de apoyo, dispositivo de Apoyo Logístico asistencial, Central de Comunicaciones...

A través de la Mesa de Gestión de los TIH en Soporte Vital Básico se trasladaron al Hospital IFEMA entre el 23 de marzo y el 22 de abril de 2020, 3811 pacientes con la distribución de la Figura 17

Fig 17: Distribución en el tiempo de los pacientes trasladados al Hospital IFEMA.



5.2. HEEIZ

El 11 de diciembre comienzan los traslados de pacientes COVID al Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal (HEEIZ), que serán realizados por las empresas de TSNU, que también realizarán el traslado de los pacientes que lo precisen al recibir el alta hospitalaria.

El HEEIZ no dispone de servicio de urgencias por lo que los pacientes ingresados provienen del resto de hospitales de la CM. Los requisitos que deben tener estos pacientes para su ingreso es ser pacientes COVID positivo de nivel 2 (paciente candidato a ingresar en unidad de cuidados



intensivos si presenta mala evolución) o nivel 4 (Paciente de bajo riesgo para ingreso en unidad de cuidados intensivos) según la clasificación de SEMES de pacientes COVID.

La petición de estos traslados se realiza por parte de cada uno de los centros hospitalarios y, una vez aceptados por el HEEIZ cuando comprueba que cumplen los requisitos, las enfermeras del SUMMA112 gestionan el TIH.

Una vez que los pacientes finalizan su estancia hospitalaria en HEEIZ si cumplen los requisitos para ser trasladados en transporte sanitario para el alta hospitalaria, es coordinado su traslado a través del personal técnico en emergencias del SUMMA112 que está presente en el servicio de admisión.

6. LAS NUEVAS TECNOLOGIAS EN EL EJE DE LA LUCHA CONTRA LA PANDEMIA COVID19

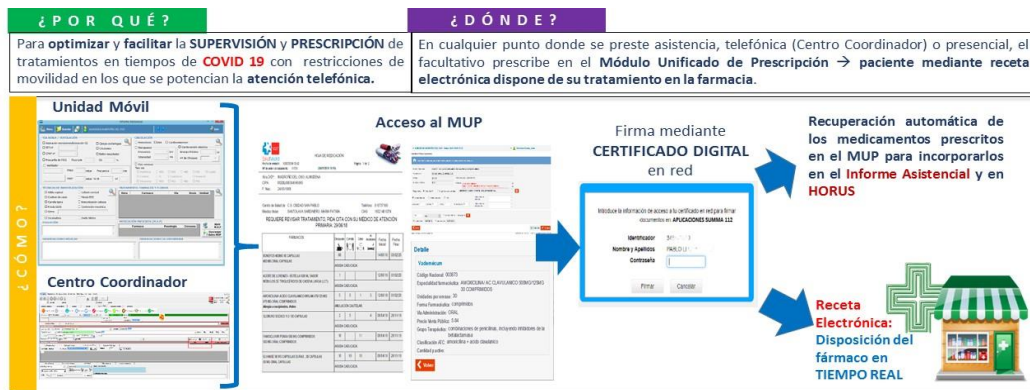
Derivado de la estructura organizativa del servicio, el SUMMA112 tiene desde hace años un importante desarrollo tecnológico con relación a sus comunicaciones, sistemas de información y soporte informático, que se sustenta en un Servicio de Informática propio de alto nivel.

Durante el año 2020 el Servicio de Informática del SUMMA112 ha estado centrado en el desarrollo ágil de aplicaciones y funcionalidades para afrontar la Pandemia que han sido el pilar fundamental de la conectividad de la información asistencial propia e interniveles y de la gestión de personal propio que ha permitido optimizar la atención a los pacientes manteniendo los estándares de calidad, a la par que realizaba su actividad cotidiana de soporte de la atención sanitaria habitual (no COVID19).

Servicio Coordinador de Urgencias:

- En cada fase de la Pandemia se actualizó el protocolo de entrada de llamadas al operador.
- Integración con el centro de información COVID19 de la Comunidad de Madrid para garantizar la seguridad del registro, evitar repetición innecesaria de tareas y garantizar la atención al paciente.
- Activación de una alarma de paciente positivo COVID19 mediante acceso a los sistemas de Salud Pública.
- Para evitar el colapso de las llamadas entrantes y la no deseable consecuencia de no poder conocer ni atender las emergencias se crearon circuitos alternativos para la atención al paciente COVID19, incremento de canales de telefonía de 180 a 300 para aumentar la recepción de llamadas, generación de filtros que tipificaba la necesidad del paciente para agilizar su atención y se implantó el Módulo Unificado de Prescripción en el Servicio Coordinador de Urgencias para poder realizar la prescripción al paciente y evitar que tuviera que desplazarse a un centro sanitario por la receta, evitando el riesgo de transmisión.





Aplicaciones implementadas para el seguimiento de la actividad:

- Desarrollo de una herramienta de visualización de datos para facilitar la supervisión y análisis de los resultados obtenidos en los distintos indicadores relacionados con COVID-19, información general del servicio, saturación de las llamadas, etc.

Gestión Centralizada de Traslados

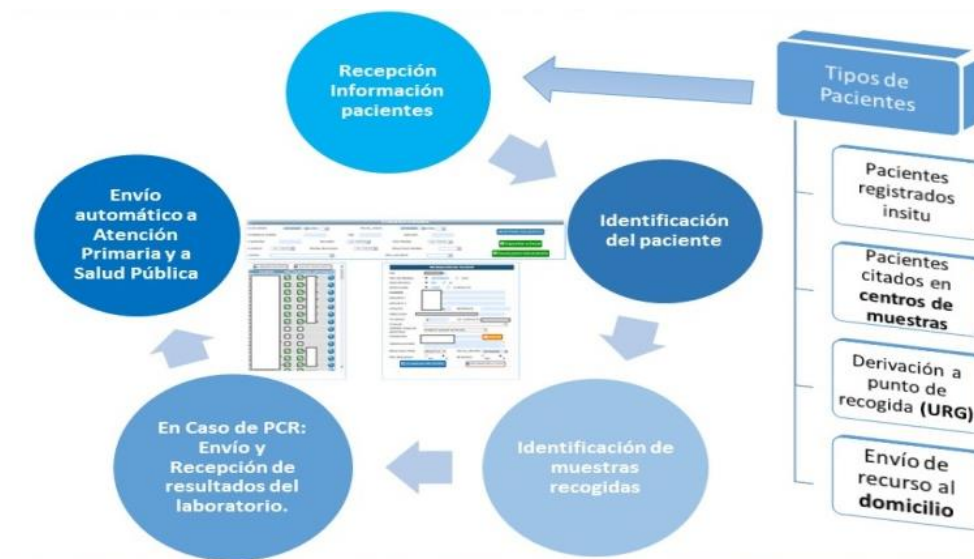
- Se incrementa un sistema para la gestión integral de los traslados intercentros que permite que los hospitales especifiquen los pacientes a trasladar, una asignación desde los hospitales de origen a hospitales de apoyo/hoteles medicalizados/residencias o IFEMA, explicitando las condiciones de traslado y paciente; validación de los hospitales de destino; asignación de la Mesa de Traslado del SUMMA112 del recurso más adecuado del paciente, e identificación por un TES ubicado en el hospital de origen y otro TES en el hospital de destino de toda la trazabilidad del paciente y su información.

Se complementa con un visor GIS desarrollado para informar de la posición de las ambulancias para su supervisión.



Pruebas Diagnósticas a pacientes.

- Se implanta una aplicación de soporte de la realización de pruebas diagnósticas COVID19, por la que desde el momento en que se detecta un paciente con síntomas compatibles con COVID19 se especifica en la aplicación informática del SCU y se le asigna una Unidad Asistencial que acude a donde se encuentre el paciente a recoger la muestra directamente o tras valoración por la unidad asistencial interviniente, y que lleva un Tablet PC en el que por una aplicación web reciben los datos inequívocos del mismo y mediante un lector de código de barras se garantiza la trazabilidad y seguridad del proceso. En caso de ser un test PCR, se transfiere a laboratorio. Además de forma sistemática los datos de las pruebas son enviados a Atención Primaria y a Salud Pública. Todo este proceso está controlado a través de una pantalla de seguimiento para evitar que ninguna muestra quede sin resultado o que no se envíe a Atención Primaria y a Salud Pública.



Sistemas de Información de Recursos Humanos.

- Soporte a los nuevos despliegues de recursos que se ponen en funcionamiento con motivo de la Pandemia COVID19 para lo que se adapta el Portal del Profesional que permite la gestión remota de los procesos de personal y formación, facilitando el teletrabajo del personal de administración, siendo además una herramienta fundamental para la búsqueda de suplente y tratar de tener las plantillas de trabajo completas en cada turno afrontando la situación de bajas laborales por afectación de profesionales.



7. EL CUIDADO DEL PROFESIONAL

7.1. REORGANIZACIÓN Y REFUERZO DE LOS PROFESIONALES

7.1.1. Nuevas contrataciones

El SUMMA112 tiene una dotación de personal en plantilla orgánica adecuada para la prestación de sus servicios en situaciones de normalidad. La Pandemia COVID19 ha conllevado nuevas necesidades de personal. Durante 2020 se contrataron por motivo COVID19 los siguientes profesionales que a 31 de diciembre de 2021 continúan en su puesto de trabajo:

- 5 Auxiliares Administrativos: Para dar soporte a la gestión de personas relativas a nuevas contrataciones y también a reorganización de profesionales en diferentes puestos de trabajo.
- 1 Técnico de Gestión Administrativa: Para dar apoyo a toda la gestión de personal y supervisar los nuevos procedimientos.
- 73 enfermeras: en diferentes puestos de trabajo: en la nueva mesa de enfermería para la atención a pacientes COVID19, en las UAD-E puestas en marcha para la toma de muestras a domicilio, y para las tomas de muestras masivas a la población en diferentes ubicaciones.
- 77 Técnicos en Emergencias Sanitarias, que reforzaron en el SCU la gestión de recursos móviles, y sobre todo, en los recursos móviles, fundamentalmente UAD-M y UAD-E que se incrementaron para potenciar la atención domiciliaria, así mismo, para el desarrollo de nuevas tareas con relación al Hospital de Campaña IFEMA.

Cabe destacar que durante el primer estado de alarma, la mesa de enfermería de COVID19, también se vio reforzada por 19 enfermeras de colegios, disponibles por el cierre de los mismos y que estuvieron trabajando en su horario habitual en el SCU.

7.1.2. Reorganización de profesionales

El cierre de los centros SUAP, ya comentado en otros apartados de la memoria, supuso la reorganización de los médicos, enfermeras y celadores que desempeñan su trabajo en estos centros, para dar respuesta a la Pandemia.



Por este motivo, fueron adscritos al Hospital de Campaña de IFEMA, para prestar la asistencia por la noche, así como al Servicio Coordinador de Urgencias, y a las UAD-M y UAD-E con las que se reforzó la atención domiciliaria.

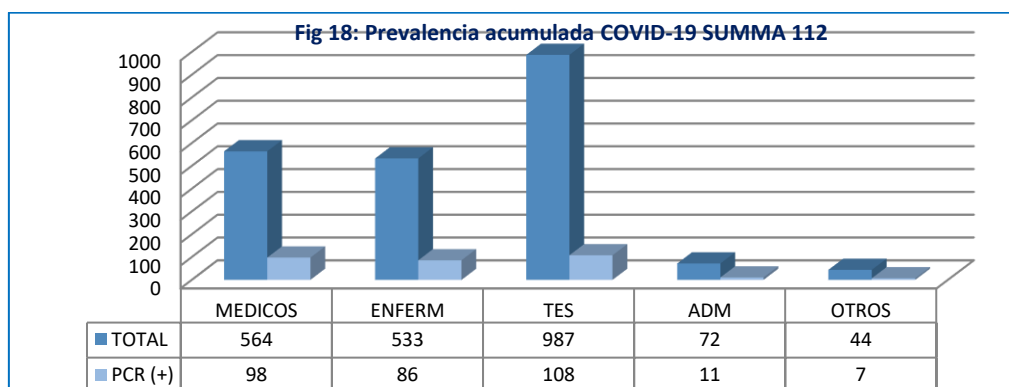
7.1.3. Formación para desempeño en el puesto de trabajo

La incorporación de nuevos profesionales, así como la reorganización de los mismos en nuevos puestos de trabajo precisó la realización ágil de acogidas y formación específica en las tareas a desempeñar en su nueva ubicación. Así el 100% de los profesionales que se incorporaron en el SCU, recibieron una formación previa a su incorporación para disminuir la curva de aprendizaje. Un caso especial fue el de las enfermeras que se incorporaban a la Mesa COVID19, que inicialmente se les impartió la formación para ese cometido concreto, y posteriormente y de forma paulatina se amplió la formación a otros aspectos del SCU, para optimizar su multifuncionalidad.

7.2. ACTIVIDADES ORIENTADAS AL PROFESIONAL

Desde el primer día, el SUMMA112 ha realizado un exhaustivo seguimiento de sus profesionales para detectar casos de infectados o tras haber tenido contacto de riesgo.

El 28 de Febrero de 2020 se registra el primer caso de infección por SARS-CoV-2 en el SUMMA 112. Desde entonces y hasta el 31 de Diciembre de 2020 se han registrado 310 casos, lo que supone una prevalencia acumulada del 14% sobre el total de los profesionales. Por categorías profesionales la distribución se recoge en la Figura 18.

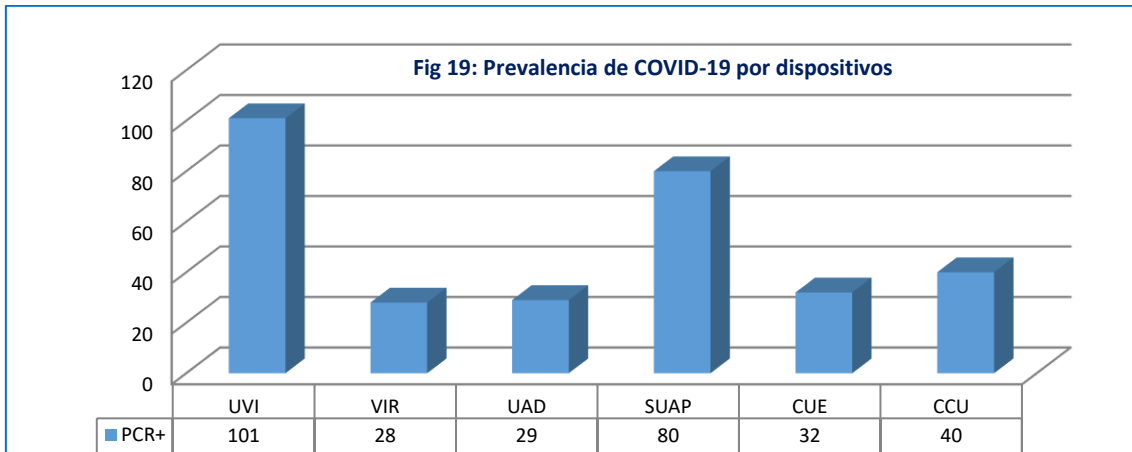


Los síntomas más frecuentes referidos por los profesionales al inicio del proceso han sido, por orden de frecuencia: fiebre, tos persistente, dolor de garganta, disfunción

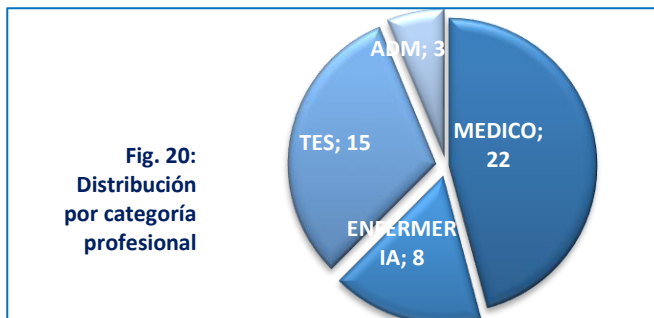


olfativa y del gusto, escalofríos, diarrea y vómitos. También han presentado, aunque en menor porcentaje, mialgias y lesiones dermatológicas.

En cuanto a la distribución de los profesionales COVID-19 por dispositivos, señalar que el mayor porcentaje pertenece a UVI seguido de SUAP, SCU y CUE, tal como se puede observar en la Figura 19:



Se han registrado, durante este periodo, un total de 48 ingresos hospitalarios, 2 de ellos en UCI y un fallecimiento. La media de edad de los ingresados oscila entre los 50 y los 55 años. En cuanto a la distribución por categorías profesionales se detalla a continuación en la Figura 20.



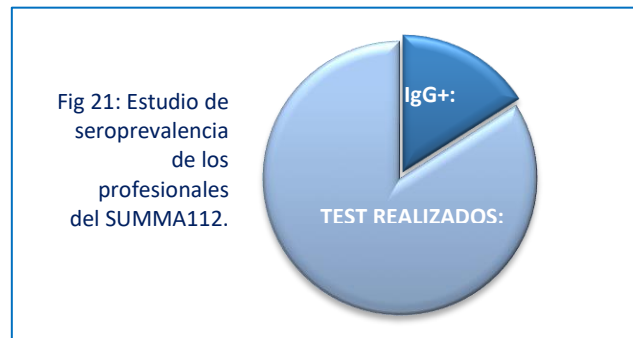
La prueba diagnóstica “Gold Standar” para la detección de SARS-CoV-2 es la PCR. Desde el 28 de Febrero al 31 de Diciembre de 2020 se han realizado un total de 1996 pruebas.

En cuanto a Test Antigénicos se han realizado un total de 77 durante este periodo de los cuales 33 han resultado positivos y 44 negativos.

Desde el 25 de Abril de 2020 y hasta la fecha en que se inicia el estudio de seroprevalencia a través de test rápidos de anticuerpos, se han realizado 2036 determinaciones, lo que supone un 92,5 % del total de la plantilla del SUMMA 112, con una seroprevalencia de IgG+ del 19,11 %, concluyendo que ese porcentaje había desarrollado inmunidad humoral.



Para facilitar la protección a las familias de los profesionales frente a un posible contagio el SUMMA112 tramitó la estancia de profesionales en los hoteles puestos a disposición de la Consejería de Sanidad y coordinado por la Dirección General de Recursos Humanos.



Para abordar el cuidado psicológico derivado del desgaste mental producido por esta

Pandemia y en prevención de posibles patologías que pudieran sobrevenir como el Síndrome de Trastorno de Estrés Postraumático o el Síndrome de Burnout, el SUMMA112 ha puesto en marcha distintas estrategias para la identificación y orientación de estas necesidades que han sido diseñadas por el Equipo de Psicología del SUMMA112 y se integra en las acciones del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

7.3. GESTIÓN DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI).

Desde el inicio la seguridad de los profesionales ante al riesgo de infección fue una prioridad. Por ello, se inició un sistema de aprovisionamiento de EPI que garantizaba que todos los profesionales pudieran disponer del mismo.

Debido al enorme incremento de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y por tanto de la utilización de EPI, se estableció un circuito de gestión para asegurar su disponibilidad, que fue fundamental sobre todo en los dos primeros meses de Pandemia COVID19, y que se ha seguido manteniendo.

Dicho circuito consiste en un sistema de reposición inmediata tras el uso del EPI en la atención de un paciente. El nuevo EPI se entrega dónde está la unidad asistencial para que no afecte a la operatividad. A la vez se decidió doblar el nº de EPI por profesional para agilizar el circuito de reposición. Esta gestión ha permitido asegurar la adecuada protección de los profesionales durante todo el tiempo de la Pandemia.

Este procedimiento ha supuesto la distribución y entrega a las distintas unidades móviles ubicadas en el SUMMA 112 de más de 41.000 mascarillas FFP2/FFP3, 26.000 Buzos o batas impermeables, 5.800 Gafas de Protección, 600 pantallas de protección y más de 130.000 mascarillas quirúrgicas.



Participantes:

Pablo Busca Ostolaza. Director Gerente.
Fátima Gutiérrez Sánchez. Directora Médico.
Pedro Muñoz Sahagún. Director de Gestión.
M^a José Fernández Campos. Directora Médico de Transporte.
Jose Luis Pérez Olmo. Director de Enfermería.
Julian Sánchez Perea. Coordinador de Equipos Técnicos y Logística.
Elena Mohino Sáez. Responsable de Prensa.
José Martínez Gómez. Jefe de Servicio Responsable de Sistemas de Información.
Alicia Villar Arias. Subdirectora Médico Asistencial.
Soledad Martín Fresneda. Subdirectora Médico de Procesos
Antonio Balboa Mena. Subdirector de Gestión Económica.
Soledad Ramírez Alonso. Subdirectora de Gestión de Recursos Humanos.
César Cardenete Reyes. Subdirector de Enfermería.
Carmen Migueles Guerrero. Subdirectora de Enfermería
Sara Navarro Santos. Supervisora de Enfermería Responsable de Higiene de Manos.
Zita Quintela González. Subdirectora Médico de Transporte.
Félix de Paz de Paz. Coordinador Médico del SCU.
María Pilar Sáez González. Responsable de Técnicos de Emergencias del SCU.
María de los Ángeles Semprún Guillén. Coordinadora Médico Catástrofes y SE.
Carlos Méndez Alonso. Técnico de Emergencias Sanitarias de Catástrofes y SE.
María Victoria Hernández Jaras. Farmacéutica Responsable del Servicio de Farmacia.
Nuria Rodríguez Rodil. Técnico de Gestión de Sistemas de Información.
Luis Pardillos Ferrer. Coordinador Médico Responsable de Formación.
Elena Pastor Benito. Enfermera Responsable de Formación.
Cristina Díaz Pérez. Enfermera Jefe de Servicio Responsable de Atención al Usuario.
Pedro López Rosas. Médico de Atención al Usuario.
Víctor Escudero González. Técnico de Emergencias de Prensa.
Carlos Fernández Merchán. Jefe de Servicio de Asuntos Generales.
Carlos Menéndez Llorente. Responsable de Gestión de Flota.
Manuel Sosa González. Responsable de Logística
Izaskun Prieto Barrio. Enfermera del Servicio de Farmacia.
María Teresa Guerra Pérez. Unidad de Esterilización y Listado de Verificación.
Ana Belen Ávila Manquillo. Unidad de Esterilización y Listado de Verificación.
Patricia Fernán Pérez. Enfermera de la Unidad de Calidad.
Asunción Colomer Rosas. Coordinadora Médico Responsable de Calidad.

Coordinación y edición:

Asunción Colomer Rosas. Coordinadora Médico Responsable de Calidad.
Carmen Rodríguez Lorenzo. Auxiliar administrativo de Gerencia.



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

