

# Memoria 2021

## SUMMA 112



© COMUNIDAD DE MADRID

Edita: SUMMA 112. Consejería de Sanidad.

Soporte de edición: archivo electrónico.

Edición: noviembre 2022.

Publicado en España – Published in Spain.



## *Introducción*

*El año 2021 ha venido marcado nuevamente por las sucesivas olas pandémicas y por la esperanza que ha aportado la vacunación frente al SARS-CoV-2.*

*En el inicio del año la tormenta Filomena añadió un nuevo reto a los que ya veníamos afrontando, la rápida actuación y el esfuerzo de nuestros profesionales, así como la experiencia previa adquirida frente a contingencias, en coordinación con las diferentes instituciones hizo posible que se mantuviese la atención a la emergencia y urgencia, además de iniciar el proceso de vacunación en las residencias. Un hito relevante fue la atención específica en medio de la emergencia climática a los pacientes en diálisis por la que tuvimos el honor de que Alcer reconociese en modo de medalla a la Subdirectora de Transporte y un reconocimiento al Gerente y a los profesionales de Transporte Programado.*

*La reorganización de nuestro servicio hizo posible que en un corto espacio temporal se vacunase a los profesionales del SUMMA112, empresas colaboradoras, Protecciones Cíviles, Fuerzas Armadas, también en macrocentros como el Wanda y Wizink Center, e incluso acercar la vacunación a centros como Mercamadrid y zonas específicas. Es un orgullo para todos los profesionales del SUMMA112 haber dado este servicio a nuestra población que es la razón de nuestra existencia como organización sanitaria, más allá de nuestro cometido habitual de atención a la urgencia y emergencia.*

*La actividad asistencial del Servicio Coordinador de Urgencia y de los dispositivos móviles y transporte sanitario muestra como hemos ido recobrando la normalidad, sin que esta se haya instaurado completamente reflejando el impacto de las diferentes olas pandémicas y la recuperación paulatina del conjunto de los servicios sanitarios. Un aspecto destacable es el incremento de las Alertas Hospitalarias por Códigos Asistenciales, especialmente el Código Ictus y Trauma Grave que da medida del esfuerzo de los profesionales para seguir atendiendo a la emergencia en el presente contexto.*

*Seguir midiendo, evaluando y auditando lo que hacemos para mejorar es inexcusable. Por ello se ha seguido manteniendo la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad en la norma UNE EN ISO 9001 y renovado el sello de Madrid Excelente, y se han planteado numerosas acciones de mejora, algunas se recogen en la presente memoria. A la vez se ha seguido implantando los objetivos de Humanización, Atención al Dolor y Seguridad del Paciente y en este aspecto cabe destacar la participación de profesionales del SUMMA112 en la elaboración de los Planes Estratégicos del SERMAS en estos tres ámbitos, el despliegue del Decreto 4/2021 de 20 de enero de Seguridad del Paciente y el avance en la Responsabilidad Social Corporativa.*

*El esfuerzo mantenido de este periodo también ha tenido diferentes reconocimientos como ser nombrada Institución Digital del Año, el premio Supercuidadores al proyecto SUMMAKIDS o la obtención del premio de mejor comunicación al Congreso de la SECA, y otros que se exponen en el correspondiente apartado de la presente Memoria.*

*Al SUMMA112 le cabe la satisfacción de haber mantenido y mejorado en general la satisfacción de los pacientes atendidos como refleja la encuesta de 2021 y como precedía el decremento en número y porcentual de las reclamaciones.*

*La gestión de personal tiene dos aspectos clave en este 2021, de un lado los sucesivos cambios y adaptación a la situación de Pandemia COVID19 y en un momento puntual la emergencia climática Filomena destacando aquí la extensión del teletrabajo a la asistencia sanitaria y la efectiva implantación de la categoría TES en la Gerencia del SUMMA112 con las actuaciones derivadas de ello.*

*La Formación continuada ha tenido un impulso derivado de la aplicación de las nuevas tecnologías, así mismo se ha ido recuperando la docencia a médicos y enfermeras en formación y se ha avanzado en la gestión y extensión de la investigación en nuestro medio con el resultado y la continuidad de los proyectos financiados por fondos europeos.*

*La innovación también ha continuado siendo un área destacada. Además de la relacionada con las TIC y las aplicaciones múltiples y ágiles fundamentales para gestionar el día a día a la vez de cambios disruptivos en este tiempo, hay que destacar otros aspectos más tangibles como la implantación del Triage Manchester, en el que el SUMMA112 es pionero en el contexto nacional e internacional, y que evidencia como nuestra organización gestiona el presente y el futuro poniendo el paciente en el centro y estableciendo lazos en el mismo lenguaje con los demás centros sanitarios y sociosanitarios; o las innovaciones en el cambio de la flota de UVI, y de ellas, la camilla eléctrica como un hito en el entorno de los servicios de emergencia, tanto por la seguridad para pacientes como para profesionales y que también evidencia una respuesta al presente con la mirada en el futuro.*

*La participación en Cooperación y Formación Externa, se expone en otro apartado de la presente Memoria, y se atiene a los principios de Responsabilidad Social Corporativa y en la esencia de cómo el SUMMA112 entiende el contexto y se integra en el ecosistema y los cambios a los que está sujeto.*

*Por último, agradecer a los dos protagonistas, sujetos y objeto de todo lo que se relata en esta Memoria, los ciudadanos que depositan en nosotros confianza, recursos y reconocimiento y los profesionales que con su buen hacer y profesionalidad hacen que en este período hayamos podido mantener e incluso mejorar la atención que prestamos a los pacientes y afrontar las emergencias (sanitaria, climática, ...) que hemos vivido y nos da confianza para resolver cualquier otra situación en el futuro.*

## ÍNDICE

<b>1. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES</b> .....	6
<b>2. OFRECIENDO RESULTADOS</b> .....	8
<b>2.1. CARTERA DE SERVICIOS</b> .....	8
<b>2.2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL</b> .....	9
2.2.1. Datos de actividad desglosados por áreas del Servicio .....	9
2.2.2. Datos de Morbilidad .....	17
<b>2.3. CONTINUIDAD ASISTENCIAL</b> .....	24
<b>2.4. GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> .....	25
2.4.1. Cumplimiento de objetivos de Calidad .....	25
2.4.2. Calidad Percibida .....	28
2.4.3. Seguridad del Paciente .....	31
2.4.4. Sistema de gestión de Calidad .....	36
<b>2.5. INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE</b> .....	43
2.5.1. Resultados de Información y Atención al Paciente .....	43
2.5.2. Informe de Reclamaciones .....	44
2.5.3. Informe de Felicitaciones .....	47
<b>2.6. HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA</b> .....	47
<b>2.7. COMISIONES Y GRUPOS DE TRABAJO</b> .....	50
<b>3. CUIDANDO DE LOS PROFESIONALES</b> .....	52
<b>3.1. ORGANIGRAMA SUMMA 112</b> .....	52
<b>3.2. GESTIONANDO PERSONAS</b> .....	52
<b>3.3. GESTIONANDO EL TALENTO DE LAS PERSONAS</b> .....	58
3.3.1. Formación Continuada .....	59
<b>4. GESTIONANDO LOS RECURSOS</b> .....	68
<b>4.1. POTENCIANDO NUESTROS RECURSOS</b> .....	68
4.1.1. Nuestros Recursos .....	68
<b>4.2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> .....	71
4.2.1. Prolongación jornada .....	71
4.2.2. Rotantes .....	75
4.2.3. Triage Telefónico Manchester .....	76
4.2.4. Plan de cuidados enfermería .....	76
4.2.5. TIH .....	79
4.2.6. Interhospitalarios TSNU .....	82
4.2.7. Actividad médicos .....	83
<b>4.3. BALANCE DE SITUACIÓN</b> .....	83
4.3.1. Gasto Real .....	83
4.3.2. Presupuestos de Ingresos .....	85
<b>4.4. AÑADIENDO VALOR CON NUESTROS ALIADOS</b> .....	86
4.4.1. Compras, Suministros y Logística .....	86
4.4.2. Mantenimiento de Estructuras, Equipamientos y Comunicaciones .....	89
4.4.3. Gestión de la flota, Parque Móvil, Logística Asistencial .....	94
<b>4.5. APOYANDO A LOS CLÍNICOS</b> .....	100
4.5.1. Gestión de Medicamentos y Productos Sanitarios .....	100
4.5.2. Gestión de la Esterilización .....	108
<b>5. SOCIALMENTE RESPONSABLES</b> .....	120
<b>5.1. RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS</b> .....	120
<b>5.2. FORMACIÓN EXTERNA</b> .....	121
5.2.1. Cursos Formales y Formación Externa a otras Instituciones .....	121
5.2.2. Formación a Futuros Especialistas: Unidad Docente y otras Rotaciones .....	121
<b>5.3. INVESTIGACIÓN</b> .....	124
5.3.1. Publicaciones Científicas en Revistas/Libros .....	125
5.3.2. Publicaciones Científicas en Congresos .....	128
5.3.3. Proyectos de Investigación 2021 .....	134
5.3.4. Otras Actividades de la Comisión de Investigación .....	137
<b>5.4. RESPONSABILIDAD SOCIO SANITARIA</b> .....	138
<b>5.5. CUIDANDO DEL MEDIO AMBIENTE</b> .....	141
<b>Anexo I: EMERGENCIA CLIMÁTICA FILOMENA</b> .....	145
<b>Anexo II: MEDIDAS ADOPTADAS EN RELACIÓN CON LA COVID-19</b> .....	149
<b>6. PARTICIPANTES EN LA MEMORIA</b> .....	167







# Misión, Visión y Valores

# 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.





**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 2021, 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, desde el año 2020 que se ha continuado durante 2021.
- Vacunación frente al SARS-CoV-2 en residencias, centros de grandes superficies y en campañas por barrios de Madrid.



## 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. DATOS DE ACTIVIDAD DESGLOSADOS POR ÁREAS DEL SERVICIO

#### Actividad del Servicio Coordinador de Urgencias (SCU)

El SCU 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 SUMMA 112 reflejan el impacto que ha tenido la Pandemia COVID-19 en 2020 y 2021 en la prestación de los servicios, y como en este último año se acercan más a los años previos a la Pandemia. 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.

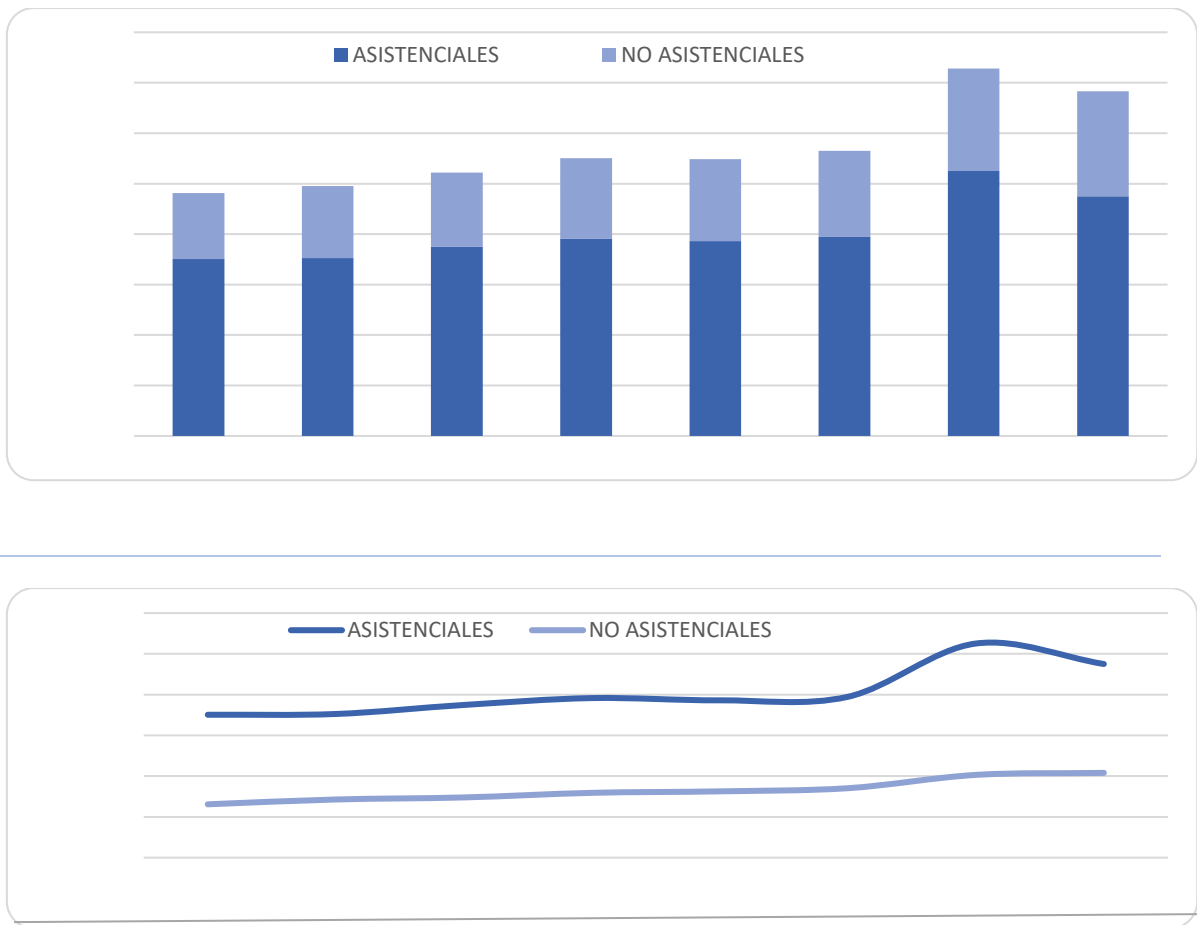
En la Tabla 1 se aprecia que la actividad en el año 2021 en el SCU respecto a 2020 ha tenido un descenso del 6,22%, tras el incremento de 2020 sobre 2019 que fue de un 28,91%, debido a la pandemia. Sigue aún muy por encima de los años previos, pero los datos de 2021 son congruentes con la evolución de la pandemia, el mayor conocimiento de las medidas de prevención por parte de la población, con el impacto de la vacunación y con la continuidad en las medidas de control.

TABLA 1: ACTIVIDAD TELEFÓNICA

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2020	2021	% VAR 20-21
Nº TOTAL LLAMADAS	1.456.526	1.365.913	-6,22%
ASISTENCIALES	1.050.525	950.033	-9,57%
NO ASISTENCIALES	406.001	415.880	2,43%

En las Figuras 1 y 2 se representa la actividad del SCU, en cuanto al número de llamadas y su distribución en asistenciales y no asistenciales, el cambio disruptivo en 2020 tras la tendencia lentamente incremental en los últimos 6 años y como en 2021 se observa un decremento, aunque aún lejos de los datos de 2019.

FIG. 1 Y 2: COMPARATIVA DE LA ACTIVIDAD TELEFÓNICA Y SU DISTRIBUCIÓN 2014-2021.



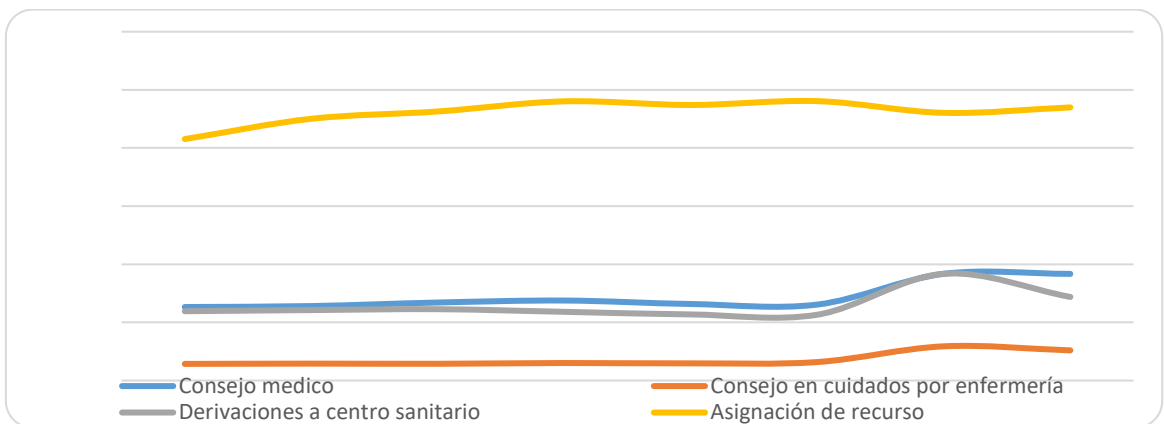
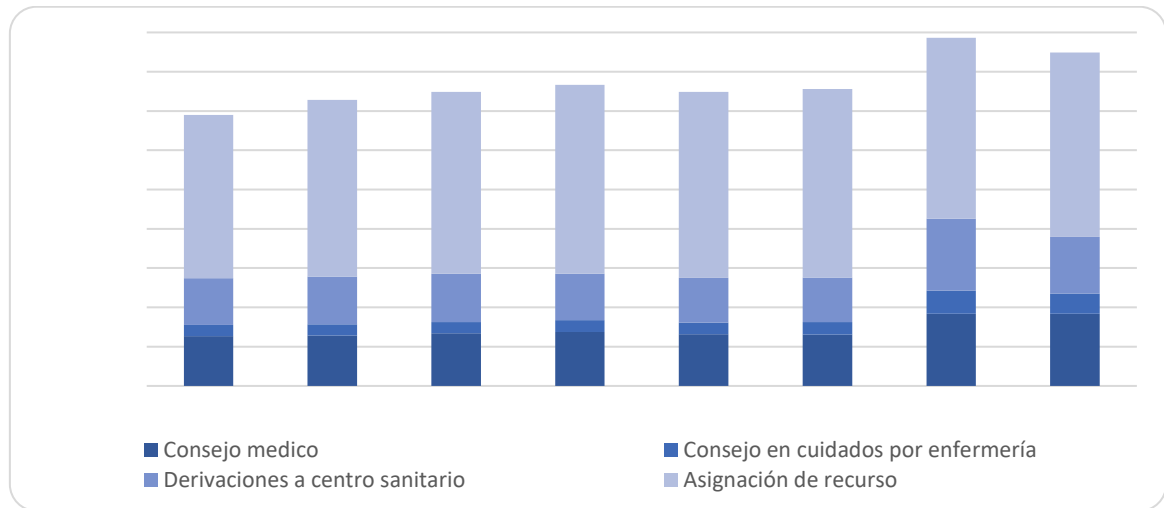
Los datos de actividad sanitaria del SCU representan la labor de los médicos y enfermeras cuya función es identificar las necesidades del paciente y, en base a éstas, asignar el recurso más óptimo entre los existentes en la Comunidad de Madrid, bien sea un recurso propio del SUMMA 112 (que es denominado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

Como se muestra a continuación, las variaciones interanuales son pequeñas entre 2014 y 2019. En 2020 se aprecia un incremento en prácticamente todas las resoluciones. En el año 2021 se observa que el “Consejo Médico”, tras el importante incremento que tuvo en 2020, se mantiene en cifras similares, el “Consejo de enfermería” que también tuvo un importante aumento en 2020, disminuye en algo más de un 11%, lejos de las cifras de 2019; las “Derivaciones a centro sanitario” por medios propios, sin asignación de recurso, disminuyen algo más de un 21%, y la “Asignación de recursos” con un pequeño incremento del 2% se va acercando a las cifras de actividad de 2019. Los datos, en su conjunto, se van acercando a la actividad previa a la Pandemia, excepto por el consejo sanitario que traduce el gran refuerzo para la atención telefónica del SCU.

TABLA 2: RESOLUCIÓN DE LAS LLAMADAS ASISTENCIALES POR EL SCU

ACTIVIDAD SANITARIA SCU: RESOLUCIÓN DE LLAMADAS ASISTENCIALES	2020	2021	% VAR 20-21
Consejo médico	183.560	183.419	-0,08%
Consejo en cuidados por enfermería	58.867	51.862	-11,90%
Derivaciones a centro sanitario	183.632	143.723	-21,73%
Asignación de recurso	460.438	469.811	2,04%

FIG.3 Y 4: EVOLUCIÓN DE LAS RESOLUCIONES DE LAS LLAMADAS ASISTENCIALES 2014-2021



Los datos de actividad referentes a la gestión de los recursos móviles del SUMMA 112, 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: MOVILIZACIÓN DE LOS RECURSOS MÓVILES POR EL SCU

GESTIÓN DE RECURSOS MÓVILES	2020	2021	% VAR 20-21
Nº TOTAL DE MOVILIZACIONES	530.714	524.972	-1,08%
UVI /SVA	80.551	81.811	1,56%
HS	676	986	45,86%
VIR /SVA	28.239	25.331	-10,30%
UAD-M	91.500	84.046	-8,15%
UAD-E	22.674	25.297	11,57%
SE	3.888	4.540	16,77%
TSU	291.193	296.828	1,94%

Con relación a los recursos movilizados (Fig. 5 y 6), la cifra global apenas tiene variación con respecto al 2020, disminuyendo en un 1,08%.

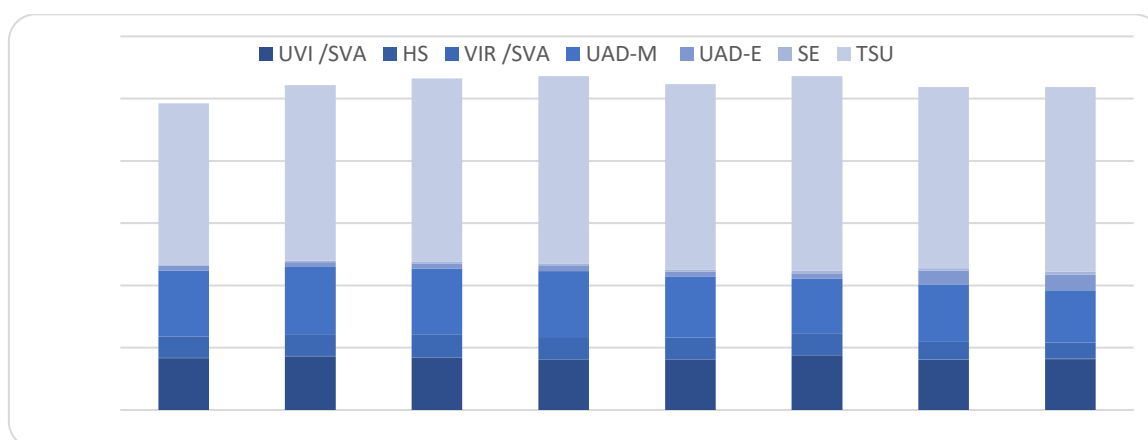
Las movilizaciones de las UVI tienen un pequeño repunte del 1,56% respecto a 2020, sin grandes diferencias en la serie desde 2014; lo mismo se puede comentar con relación a los Servicios Especiales, que, aunque porcentualmente tienen un incremento superior al 15%, en datos absolutos la cifra no es muy superior.

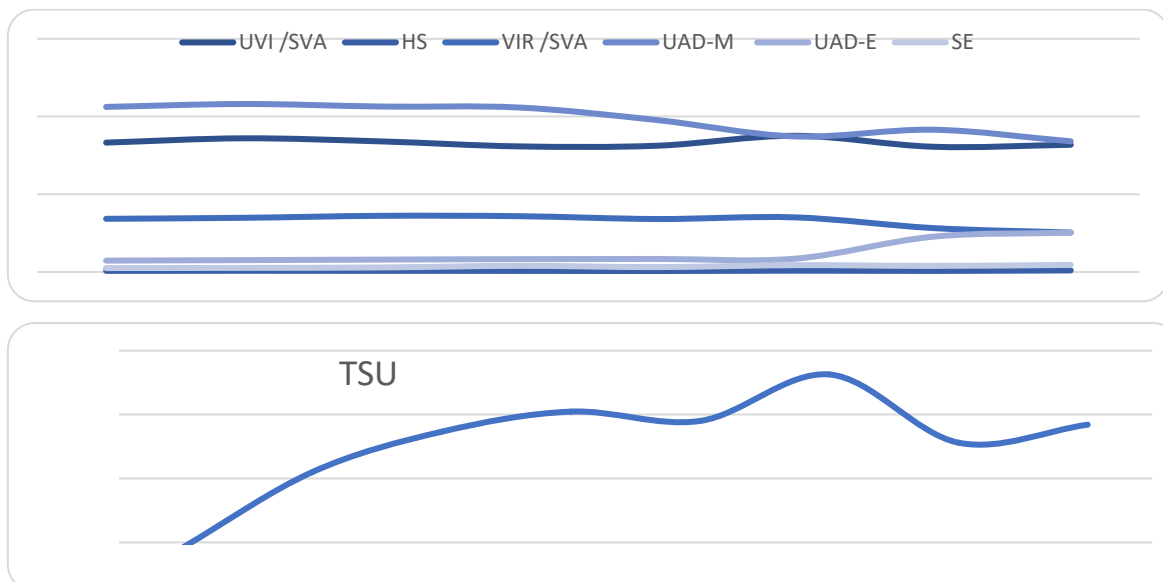
Las movilizaciones de los VIR y de las UAD Médicas disminuyen con respecto a 2020 y en general son las más bajas en el periodo contemplado, lo que se relaciona con el mayor número de resoluciones de Consejo Sanitario.

El Transporte Sanitario Urgente (TSU) presenta un incremento cercano al 2%, y se sitúa en cifras análogas al periodo pre-pandemia si excluimos el dato del año 2019 en el que tuvo un importante incremento.

Las movilizaciones de las UAD de Enfermería experimentan de nuevo un crecimiento, aunque inferior al de 2020, que se explica por la actividad de toma de muestras y sobre todo por la continuidad de cuidados.

FIG. 5 Y 6A Y 6B: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MOVILIZACIONES DE RECURSOS MÓVILES ENTRE 2014-2021





### 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 SCU. No se incluyen aquellos casos en que, habiendo llegado el dispositivo asistencial al lugar, no se ha podido atender al paciente por no encontrarse allí.

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

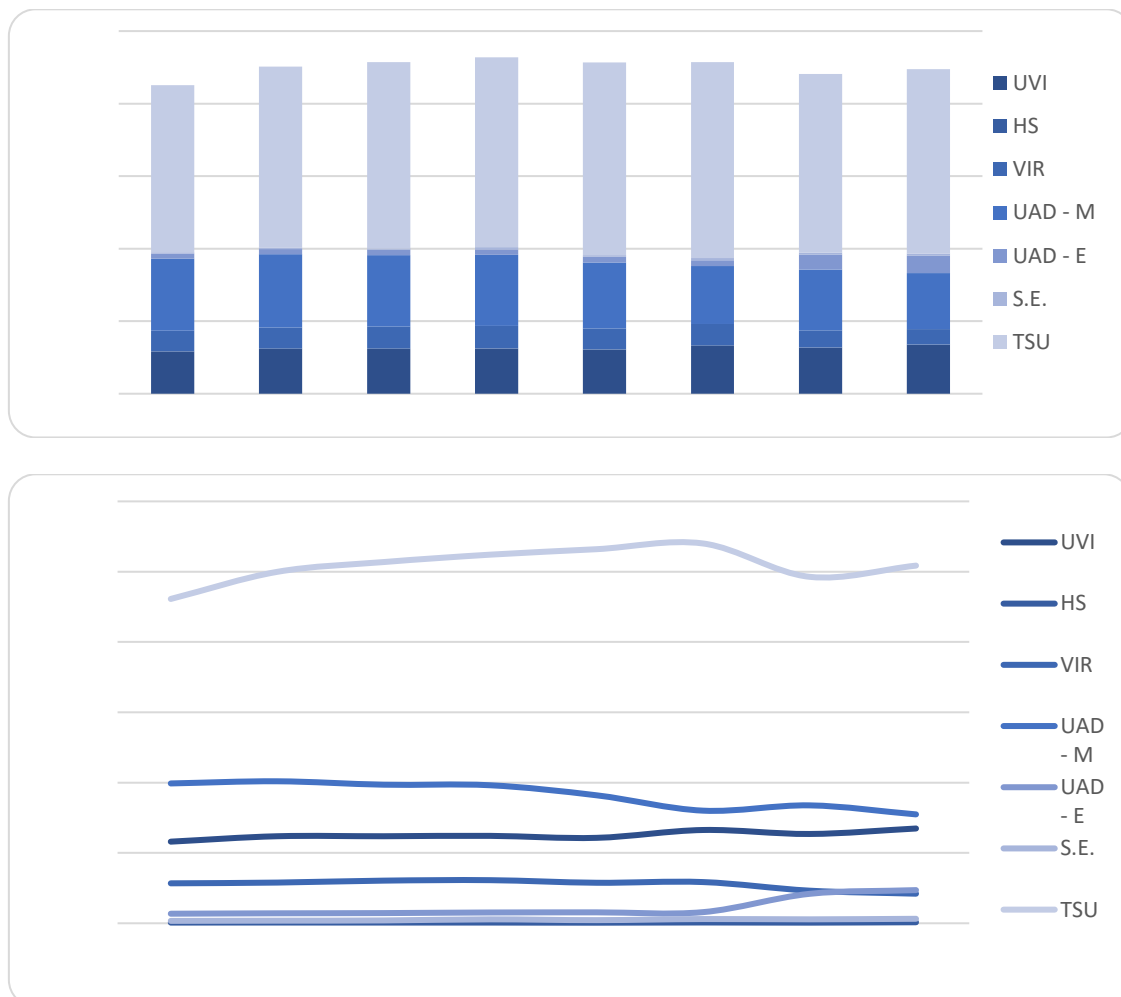
En el caso de los traslados interhospitalarios de carácter urgente o con necesidad de soporte sanitario durante el recorrido los pacientes atendidos equivalen a pacientes trasladados de un hospital a otro.

TABLA 4: ACTIVIDAD RELATIVA A LOS PACIENTES ATENDIDOS POR LOS RECURSOS MÓVILES

ACTIVIDAD DE RECURSOS MÓVILES: PACIENTES ATENDIDOS	2020	2021	% VAR 20-21
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	451.117	452.795	0,37%
UVI	63.503	67.383	6,11%
In situ	58.040	61.420	5,82%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	5.466	5.963	9,09%
HS	453	716	58,06%
In situ	541	695	59,04%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	16	21	31,25%
VIR	23.199	21.026	-9,37%
UAD - M	83.831	77.419	-7,65%
UAD - E	20.933	23.577	12,63%
TSU	246.364	254.307	3,22%
In situ	238.167	245.459	3,06%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	8.197	8.848	7,94%
Servicios Especiales	2.802	3.186	13,70%

Globalmente la actividad propia de los recursos sanitarios de atención in situ se han mantenido en cifras similares a 2020, con diferencias de unos dispositivos a otros, aunque poco marcadas si exceptuamos los traslados en Helicóptero Sanitario (HS) que tienen un gran incremento porcentual que corresponde a datos de actividad discretos por las propias características de utilización de este transporte sanitario.

FIG.7 Y 8: COMPARATIVA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR RECURSOS MÓVILES ENTRE 2014 Y 2021



### Actividad de Centros de Urgencias

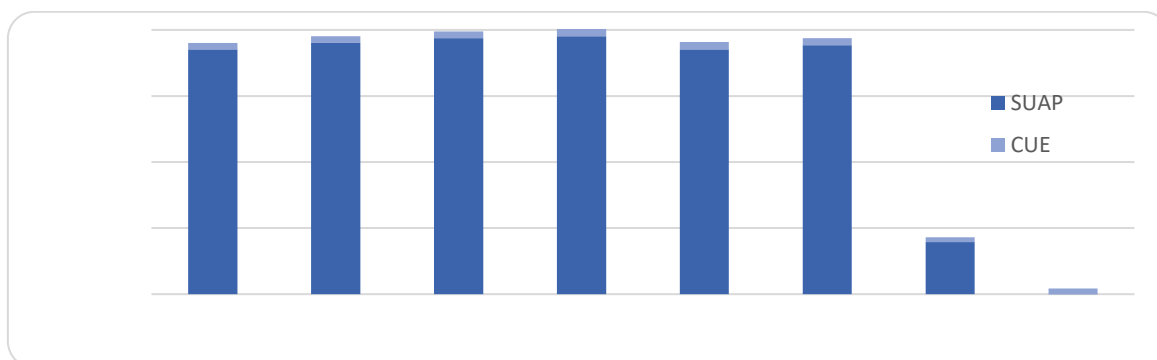
Esta actividad se refiere a los pacientes que han acudido al Centro de Urgencia de El Molar, ya que los servicios de urgencias extrahospitalarios han permanecido cerrados durante 2021. La actividad corresponde a consulta médica urgente, los específicos de las consultas de enfermería urgente y programada para la continuidad de cuidados en el horario complementario a los Centros de Salud. En la Tabla 5 y Figura 9 se muestran los datos.

TABLA 5: ACTIVIDAD RELATIVA A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN SUAP Y CUE

PACIENTES ATENDIDOS	2020	2021	% VAR 20-21
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	171.371	17.156	77,82%
Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)	158.194	158	-79,01%
Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE)	13.177	16.998	-39,31%



FIG.9: COMPARATIVA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE URGENCIA EXTRAHOSPITALARIOS (SUAP Y CUE) ENTRE 2014 Y 2020



### Actividad de Servicios Especiales (SE)

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 SCU y a los recursos asistenciales de la zona. Ha aumentado discretamente la actividad, aunque no se ha recuperado a los niveles prepandemia.

TABLA 6: ACTIVIDAD DE SERVICIOS ESPECIALES

	2020	2021
COBERTURA PREVENTIVA DE CORTA DURACIÓN	177 servicios 127 recursos móviles	325 servicios 140 recursos móviles
COBERTURA PREVENTIVA DE LARGA DURACIÓN (Pantano de San Juan)	--	--
INCIDENTES MÚLTIPLES VÍCTIMAS	3 (Nivel 1) 1(Nivel 2)	6 (Nivel 1)
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	--	--

### Actividad de Transporte Sanitario No Urgente (TSNU) o Programado

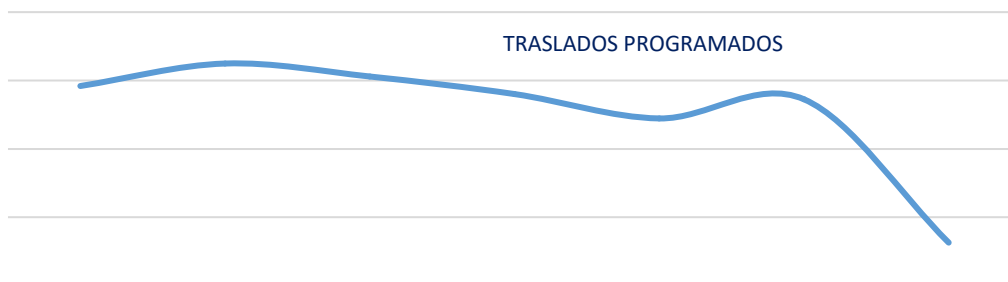
El SUMMA 112 tiene delegada la gestión del TSNU o Programado, que es el transporte sanitario para los casos en que, por la situación clínica de los pacientes, no se requiere un traslado para la atención sanitaria inmediata.

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, disminuyendo en 2020 en un 36% con el cese de todas las actividades no esenciales, reorganizándose para dar respuesta a las necesidades de los paciente y cambios en la prestación de los servicios de los hospitales. En 2021 se observa un incremento del 13,76% con respecto al año previo, lo que se interpreta como la paulatina recuperación de la actividad, aún lejos de los datos prepandemia.

TABLA 7: ACTIVIDAD DE TRANSPORTE PROGRAMADO O NO URGENTE (TSNU)

	2020	2021	% VAR 20-21
TRASLADOS TSNU	726.098	841.942	13,76%

FIG.10: GRÁFICO COMPARATIVO DE LA EVOLUCIÓN ENTRE 2014 Y 2021 DEL Nº DE TRASLADOS EN TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE (TSNU)



### 2.2.2. DATOS DE MORBILIDAD

#### 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: URGENCIAS MÁS FRECUENTES CODIFICADAS CON CIE-9

URGENCIAS MÁS FRECUENTES	% SOBRE EL TOTAL CODIFICADAS		% VAR 20-21
	2020	2021	
Sistémico	23,20%	23,80%	2,59%
Trauma y Lesiones	13,80%	14,80%	7,25%
Abdominal	11,70%	12,30%	5,13%
Neurología	12,80%	12,40%	-3,13%
Respiratorio	10,10%	6,90%	-31,68%
Psiquiatría	13,20%	14,90%	12,88%
Cardio-Vascular	7,20%	6,70%	-6,94%
Urología	3,80%	3,50%	-7,89%
Dermatología y Órganos de los Sentidos	2,50%	2,70%	8,00%
Otras patologías	1,70%	2,00%	17,65%
URGENCIAS CODIFICADAS	90.595	85.770	-5,33%



TABLA 9: EMERGENCIAS MÁS FRECUENTES CODIFICADAS CON CIE-9

EMERGENCIAS MÁS FRECUENTES	% SOBRE EL TOTAL CODIFICADAS		% VAR 20-21
	2020	2021	
Cardio-Vascular	31,80%	31,40%	-1,26%
Respiratorio	23,40%	21,00%	-10,46%
Neurología	17,30%	18,20%	5,20%
Otras patologías	10,00%	9,60%	-4,00%
Psiquiátrica	9,50%	10,30%	8,42%
Sistémico	8,00%	9,50%	18,75%
EMERGENCIAS CODIFICADAS	31.782	31.782	-4,46%

FIG. 11 Y 12: PESO PORCENTUAL DE LAS URGENCIAS MÁS FRECUENTES ENTRE 2016 Y 2021

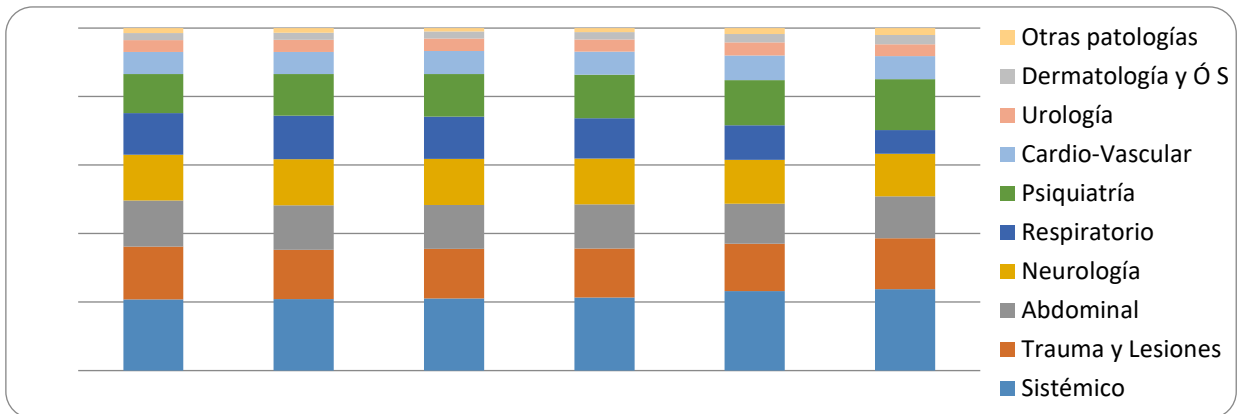
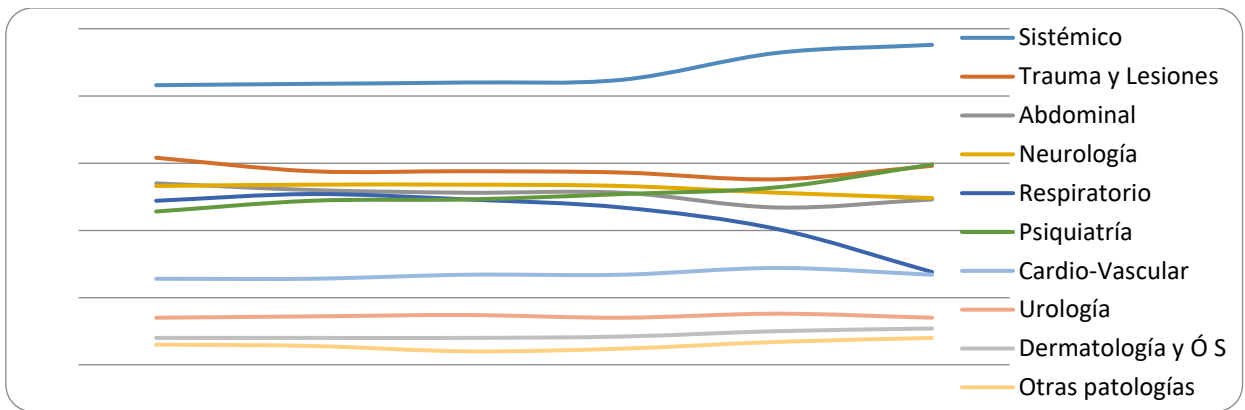
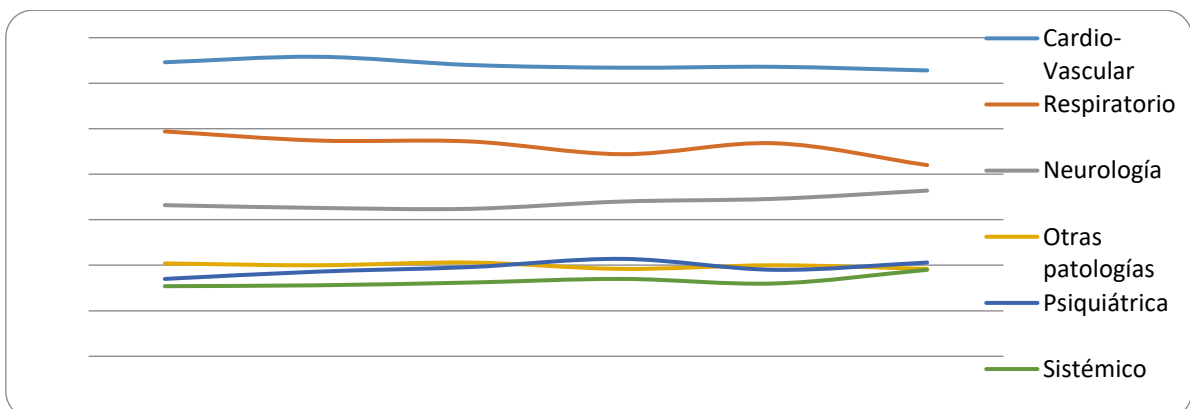
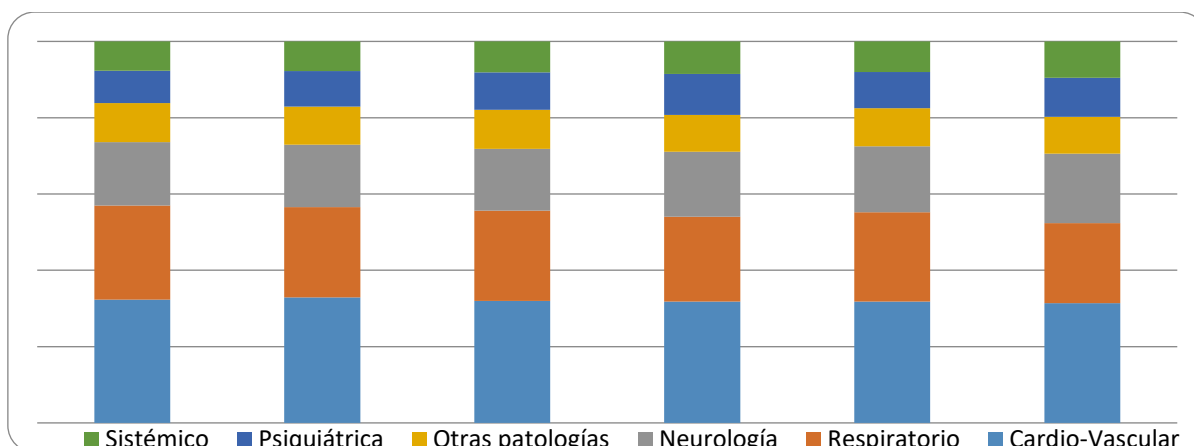


FIG. 13 Y 14: PESO PORCENTUAL DE LAS EMERGENCIAS MÁS FRECUENTES ENTRE 2016 Y 2021





### Procesos de Continuidad Asistencial: Alertas Hospitalarias

El SUMMA 112, 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 SUMMA 112, 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.

Desde febrero de 2020 está suspendido el Código Cero que tiene por finalidad conseguir donantes de órganos de pacientes a “corazón parado” debido a la Pandemia COVID19, por lo que no se incluye en la serie.

Las Alertas Hospitalarias, no presentan diferencias significativas 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 COVID-19. Las figuras 15 y 16 muestran la evolución en una perspectiva de años que avala lo referido sobre la tendencia estable.

Cabe reseñar la mejora en el registro del Código Ictus que se refleja en la tendencia incremental con una mínima caída en 2020, así como en el Trauma Grave, cuyos datos se duplican entre 2015 y 2021.

TABLA 10: ACTIVIDAD DE ALERTA HOSPITALARIA

ALERTA HOSPITALARIA	ALERTAS		% VAR 2020-2021
	2020	2021	
CARDIOLÓGICO (EXCLUYE CODIGO INFARTO)	291	319	9,62%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	27	18	-33,33%
INTENTO AUTOLÍTICO	49	67	36,73%
INTOXICACIÓN (EXCLUYE INTENTO AUTOLITICO)	12	16	33,33%
NEUROLÓGICO (EXCLUYE CODIGO ICTUS)	379	420	10,82%
NEUROQUIRÚRGICAS	19	17	-10,53%
PARTO	51	35	-31,37%
QUEMADO	29	35	20,69%
RESPIRATORIO	104	78	-25,00%
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	2	9	350,00%
REEMPLANTES	15	11	-26,67%

El SUMMA 112 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 dependiente. 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: ACTIVIDAD DE ALERTA HOSPITALARIA ESPECÍFICA DE CÓDIGOS

ALERTA HOSPITALARIA CÓDIGOS ASISTENCIALES	2020	2021	% VAR 2021-2021
PCR RECUPERADA	267	280	4,87%
CÓDIGO INFARTO	1.190	1.210	1,68%
CÓDIGO ICTUS	1.948	2.253	15,66%
TRAUMA GRAVE	516	657	27,33%

Se comprueba a lo largo de los años como la mayor parte de los procesos de Alerta, en general, se mantiene.

FIG. 15: COMPARATIVA DE LAS ALERTAS HOSPITALARIAS NO INCLUIDAS EN CÓDIGOS DE 2017 A 2021

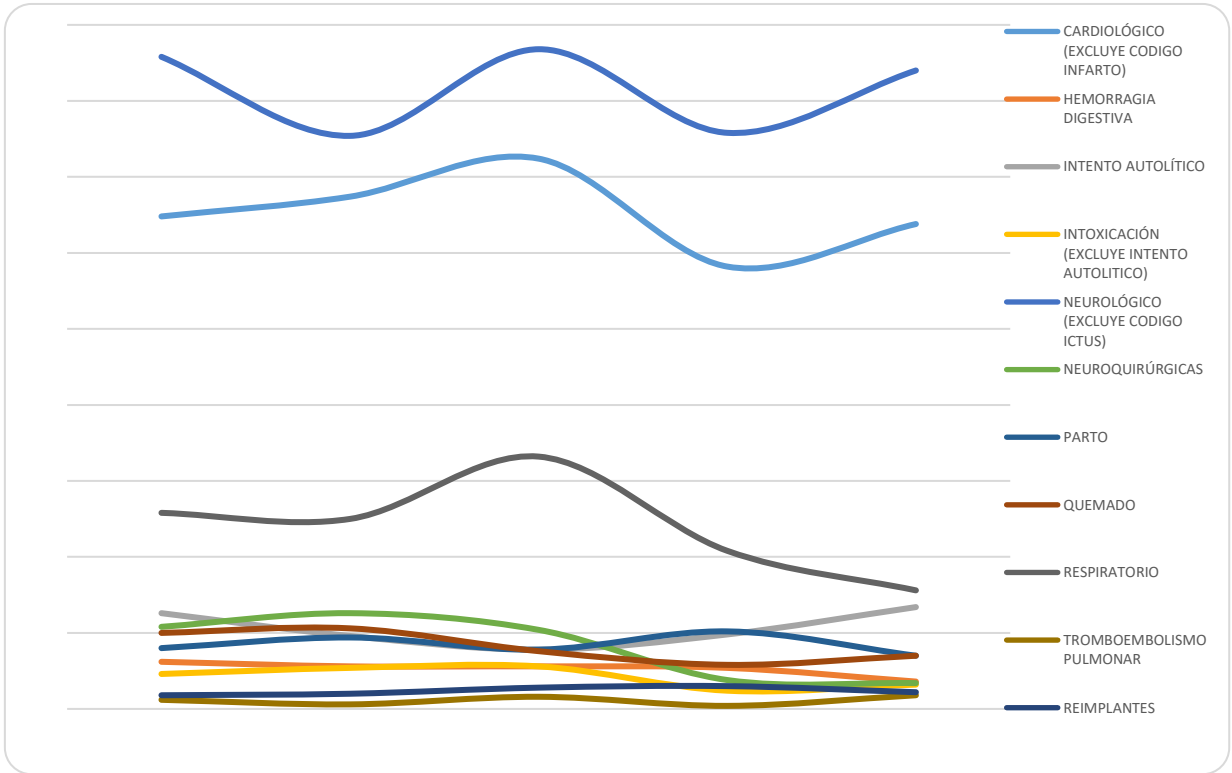
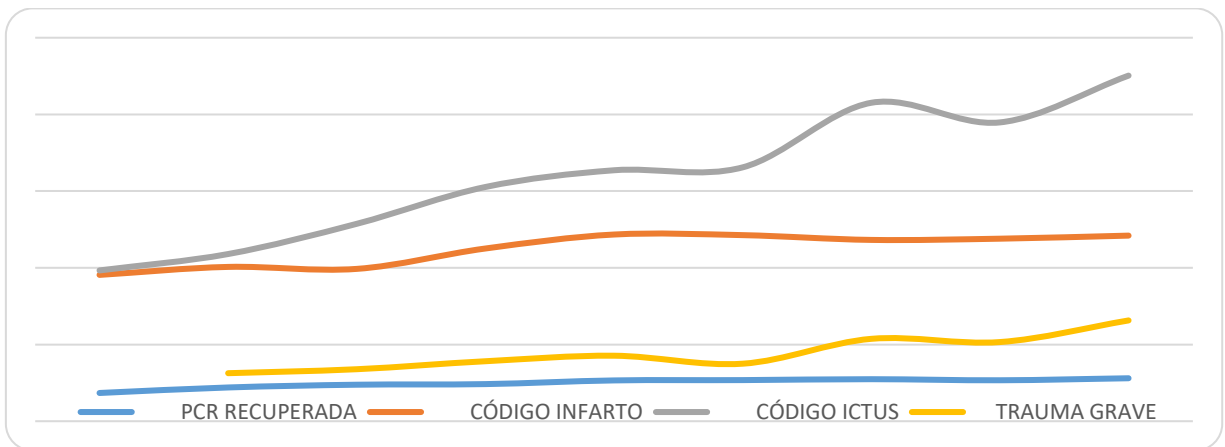


FIG 16: COMPARATIVA DE LOS PROCESOS ESPECÍFICOS DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL (CÓDIGOS) DE 2013 A 2020



**Actividad de Psicología Clínica del SUMMA 112**

Durante el año 2021, el equipo de Psicólogos Clínicos de Emergencias de SUMMA 112 ha seguido realizando atención psicológica in situ teniendo como objetivo amortiguar el impacto psicológico de eventos estresantes, para prevenir cuadros psicopatológicos en un futuro y/o estabilizar los actuales, así como facilitar y reforzar el autocuidado y los recursos de afrontamiento de los pacientes y familiares 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 de manera individual en el contexto de sus guardias.

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

1. Actividad asistencial a pacientes: el equipo SICO 01 ha sido activado en 437 ocasiones y se han realizado un total de 391 avisos en los que se ha atendido a 683 pacientes y familiares.

Los motivos de activación y los diagnósticos del total de avisos asignados tras las intervenciones del equipo SICO 01 se distribuyen de la siguiente manera:

TABLA 1: MOTIVOS DE ACTIVACIONES EQUIPO DE PSICÓLOGOS DEL SUMMA 112 EN 2021

MOTIVO ACTIVACIÓN	AVISOS
PCR mujer/niña con resultado de éxitus	34
PCR hombre/niño con resultado de éxitus	122
Suicidio consumado mujer	25
Suicidio consumado hombre	67
Intento autolítico mujer	20
Intento autolítico hombre	20
PCR recuperada	5
Homicidio	6
Éxitus por accidentes	31
Crisis de ansiedad / reacción de estrés	19
Agresiones	4
IMV	3
Violencia de género	11
Abuso/agresión sexual	4
Alteración de conducta / Conducta disruptiva o disfuncional	9
Accidentes no éxitus	6
Otros	5
<b>TOTAL</b>	<b>391</b>

FIGURA 1: MOTIVOS DE ACTIVACIONES EQUIPO DE PSICÓLOGOS DEL SUMMA 112 EN 2021

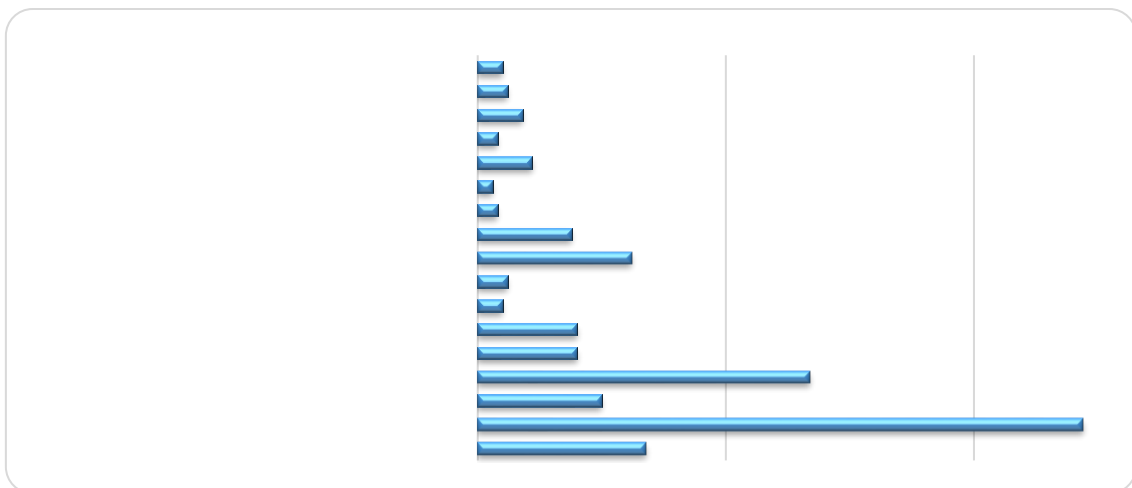
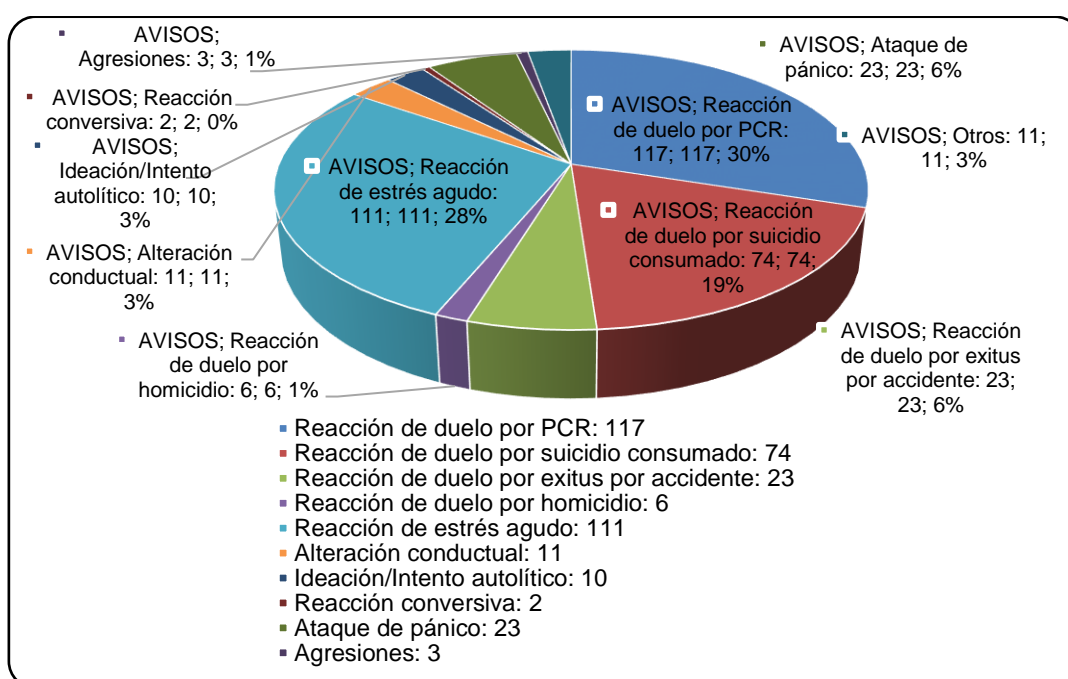




TABLA 2: DIAGNÓSTICO ESTABLECIDOS EQUIPO DE PSICÓLOGOS DEL SUMMA 112 EN 2021

DIAGNÓSTICO	AVISOS
Reacción de duelo por PCR	117
Reacción de duelo por suicidio consumado	74
Reacción de duelo por éxitus por accidente	23
Reacción de duelo por homicidio	6
Reacción de estrés agudo	111
Alteración conductual	11
Ideación/Intento autolítico	10
Reacción conversiva	2
Ataque de pánico	23
Agresiones	3
Otros	11
<b>TOTAL</b>	<b>391</b>

FIGURA 2: DIAGNÓSTICO ESTABLECIDOS EQUIPO DE PSICÓLOGOS DEL SUMMA 112 EN 2021



2. Actividad hacia los profesionales del SUMMA 112: se realizaron 6 intervenciones individuales a profesionales que lo solicitaron.

3. Actividades formativas:

- Curso formativo “Primeros Auxilios Psicológicos para profesionales del SUMMA 112”: se realizaron 2 ediciones del curso, con una duración total de 24 horas lectivas cada una (mayo-junio de 2021 y septiembre-octubre de 2021).
- Curso formativo “Gestión de Estrés para personal de intervención en Urgencias y Emergencias del SUMMA 112”: se realizaron 3 ediciones del curso, con una duración total de 10 horas lectivas cada una (mayo, junio y octubre de 2021).



### 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.

Se empieza a retomar la actividad relacionada con toda la continuidad asistencial en las líneas estratégicas previas a la pandemia.

Se mantienen las reuniones semanales entre la Dirección Gerencia del SUMMA112, Dirección Gerencia de Atención Primaria, Dirección de Coordinación Sociosanitaria, suspendiendo el resto y son sustituidas por contactos puntuales para temas concretos.

#### Memoria 2021:

- Mantener con los mejores estándares de calidad de la atención sanitaria los problemas de salud de la población, cambiando respecto al año previo nuestra perspectiva a aquellos pacientes con secuelas o patologías no controladas de la forma habitual como consecuencia de la atención a los pacientes infectados por SARS-CoV2.

Se retoman los proyectos en marcha y que enumeramos brevemente:

- Modelo asistencial único para la atención a las urgencias extrahospitalarias habiendo trabajado conjuntamente con la Dirección Gerencia de Atención Primaria en este punto concreto.
- Grupos de trabajo de patologías tiempo dependientes, denominados códigos.
- Se renuevan los referentes del SUMMA112 para las distintas subcomisiones del programa RESISTE donde se trabaja conjuntamente con Hospitales y Atención Primaria habiendo reiniciado gran parte de ellas su actividad normal.

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.

## 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
- Objetividad
- Pro-actividad

#### 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 2021 el impacto de la vacunación ha hecho que paulatinamente fuésemos avanzando en un escenario recuperación de cierta normalidad, aun así, el hecho de dedicar a una parte importante de nuestros efectivos y esfuerzos a la propia vacunación en si misma supone que no se



ha vuelto a la actividad habitual propia de un Servicio de Emergencias. Este contexto esperanzador ha sido en el que se han ido desarrollando todas las actividades incluidas las del área de calidad.

<b>OBJETIVO</b>
<b>MEJORAR LA CALIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL</b>
Mejorar la adecuación del recurso enviado a la patología en UVI y en VIR al menos en un punto en el año en curso.
Mejorar los tiempos de respuesta en PCR, SCA y Trauma Grave, incrementando al menos un punto porcentual la meta del año anterior
<b>MEJORAR LA RESPUESTA ASISTENCIAL</b>
Mejorar los tiempos de respuesta en todo el proceso asistencial de prioridad 0,1 y 2 atendidos por un VIR de forma que esté dentro del estándar.
<b>MEJORAR LA IMPLICACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EN GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>
Mejorar la identificación de los pacientes
Promover la correcta cumplimentación de los Listados de Verificación incrementando con una meta del 80% a medio plazo y la que se proponga en cada recurso.
<b>MEJORAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>
Mejorar la correcta identificación del paciente en al menos un 0,5% en el año
Mejorar la codificación diagnóstica de los procesos, incrementando en un 1% el logro de cada unidad
<b>MEJORAR LA ATENCIÓN EN LOS SUAP</b>
Disminuir el % de pacientes con un tiempo de espera superior a la media 1%

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 contenidos 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, dentro de las actuaciones de Seguridad del Paciente.

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 los resultados de la encuesta realizada en el último trimestre de 2021 que se expone en el apartado de Calidad Percibida que se comenta en el apartado 2.4.2 de la presente memoria.

Actuaciones relativas al sistema de gestión de calidad del Modelo de Excelencia EFQM, que se describen 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.

Durante 2021 se han continuado las actuaciones orientadas a mejorar la atención al dolor, en concreto la Comisión del Dolor ha desarrollado las siguientes:

<p><b>Línea 1: Promover la participación y coordinación entre niveles asistenciales y profesionales (por ejemplo realizando una reunión conjunta con la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos).</b></p> <p>Se han desarrollado 2 reuniones entre la Comisión del Dolor, Calidad y la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos para coordinar la formación para el próximo año 2022 y revisar aspectos comunes entre el quehacer de la Comisión y la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos. También se ha tenido una reunión entre la Comisión del Dolor, Calidad y la Dirección de Transporte Sanitario de cara a la implantación del sistema de triaje Manchester en el Centro Coordinador de Urgencias de SUMMA112 del que se han derivado tareas complementarias y está prevista una segunda próxima reunión.</p> <p>La Comisión ha participado en las Jornadas de Calidad del SUMMA112.</p>
<p><b>Línea 2: Promover la participación de los pacientes (por ejemplo invitar a pacientes a participar en reuniones de la comisión, etc.)</b></p> <p>El desarrollo de esta línea es difícil ya que nuestra relación con los pacientes es de corta duración y en circunstancias especialmente complicadas. Solo se han tenido algunos contactos con Asociaciones de Pacientes, en los que estamos trabajando cooperativamente con la Comisión de Calidad Percibida, Comisión de Seguridad del Paciente, Comisión de Humanización y Subdirección de Transporte Sanitario.</p> <p>Se han mantenido reuniones con ANDE y con ALCER para ver qué expectativas tienen (también necesidades no cubiertas de forma satisfactoria).</p> <p>El Plan de la Comisión del Dolor es seguir desarrollando esta Línea de forma coordinada con las otras comisiones (Ver Calidad Percibida) y con la SBD Transporte que tiene unas actuaciones (y necesidades identificadas específicas). En el apartado de Calidad Percibida nos extendemos más.</p>
<p><b>Otras líneas en desarrollo:</b></p> <p>Línea 3.- Están en proceso de elaboración los Protocolos de abordaje del dolor en población vulnerable y en población infantil, buscando la coordinación con la Comisión de Humanización y la de Pediatría. Se ha elaborado el Protocolo de Manejo del Paciente con Dolor Agudo. Se Ha realizado una Guía para el "Manejo de la vía subcutánea en el control del Dolor Agudo y Crónico"</p> <p>Línea 4.-Se ha avanzado en la incorporación en el Tablet PC de la EVA para mejorar su visibilidad y accesibilidad, en la línea de incluir la evaluación del dolor como 5ª constante en la Historia Clínica. Todo ello se ha llevado a cabo junto con el Servicio de Informática y la Unidad de Calidad. Se ha realizado conjuntamente con esta última una auditoría sobre el uso de la EVA por los profesionales del SUMMA112. Se ha revisado y difundido la "Encuesta de Valoración del manejo del dolor en el SUMMA112".</p> <p>Línea 5.-Se ha comenzado a preparar un evento formativo junto con Humanización y Seguridad del Paciente. Se ha creado y se sigue alimentando una carpeta de "Documentos Compartidos sobre el Dolor" que incluye todos los documentos y presentaciones generados por la Comisión como aquellos otros que consideramos importantes para nuestro trabajo y el del resto de profesionales del SUMMA112.</p> <p>Línea 6.- Se han promovido buenas prácticas en atención al dolor, como el "Manejo de la vía subcutánea en el control del dolor", impartiendo una formación específica, facilitando la disponibilidad del material y supervisión, así como elaborando indicadores ad hoc.</p>

La actividad se ha mantenido pese a ser un año de cambios, ya que parte de la Comisión se ha renovado y ha entrado un nuevo presidente de la misma, y pese a continuar en un entorno de Pandemia que aporta incertidumbre en el desempeño de tareas que no tengan un estricto enfoque asistencial.

Se ha participado por algunos miembros de la Comisión en el desarrollo de la nueva Estrategia de Atención al Dolor del SERMAS, formando parte de los grupos de trabajo de diferentes líneas.

## 2.4.2. CALIDAD PERCIBIDA

Durante 2021 se han continuado realizando actuaciones para mejorar la satisfacción del paciente. Se ha mejorado la satisfacción global obtenido en las UVI y VIR por encima de los tres años previos de los que teníamos resultados (de 2017 a 2019), no así en las UAD que, aunque poco, ha disminuido en tres puntos con respecto al año 2019, y se sigue con una tendencia negativa; no obstante, hay que comentar el gran cambio que se ha experimentado durante el año 2020 y 2021 debido a la pandemia Covid19.

Encuesta satisfacción-2021							
SUMMA 112	Satisfacción global	Tiempos espera	Trato y amabilidad	Tiempo y dedicación	Promedio información	Tratamiento dolor	Índice satisfacción humanización
UAD	83,38%	55,14%	85,71%	81,50%	71,38%	74,21%	73,59%
VIR	93,10%	83,72%	96,57%	97,99%	87,68%	86,67%	90,52%
UVI móvil	93,43%	84,26%	98,27%	96,84%	90,35%	83,33%	90,61%

UAD	2017	2018	2019	2021
Satisfacción Global	90,29%	88,51%	86,46%	83,38%
Tiempos de espera	69,14%	72,07%	72,34%	55,14%
Trato y amabilidad	93,14%	90,54%	91,69%	85,71%
Información	89,86%	86,27%	88,76%	71,38%
Tratamiento del dolor	80,99%	91,24%	87,50%	74,21%
Índice satisfacción humanización	84,46%	85,84%	85,78%	73,59%

VIR	2017	2018	2019	2021
Satisfacción Global	90,29%	90,52%	88,73%	93,10%
Tiempos de espera	73,49%	77,27%	70,24%	83,72%
Trato y amabilidad	94,83%	95,42%	92,84%	96,57%
Información	90,33%	92,47%	91,57%	87,68%
Tratamiento del dolor	86,75%	89,80%	90,48%	86,67%
Índice satisfacción humanización	88,32%	90,09%	87,25%	90,52%

UVI	2017	2018	2019	2021
Satisfacción Global	92,53%	91,71%	91,01%	93,43%
Tiempos de espera	78,33%	84,62%	80,53%	84,26%
Trato y amabilidad	95,69%	92,86%	93,66%	98,27%
Información	90,18%	90,50%	93,25%	90,35%
Tratamiento del dolor	93,18%	93,88%	90,48%	83,33%
Índice satisfacción humanización	90,93%	90,91%	90,09%	90,61%

Durante 2021 se han continuado realizando actuaciones para responder a las necesidades y expectativas de los pacientes.



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

Se identificó por parte del área de Transporte, un área de mejora en el traslado del Paciente Pediátrico Complejo desde el Hospital La Paz a su domicilio cuando recibía el alta. Se diseñó y desarrolló un proceso que fue difundido en la Jornada de Calidad Percibida de Diciembre de 2021.

Se realizó una entrevista semiestructurada telefónica a los padres de los niños que habían recibido el servicio. Se indagaba sobre:

1. ¿Están satisfechos con la información recibida en relación con el transporte sanitario? ¿Porqué?
2. ¿Están satisfechos con el trato de los profesionales? ¿Porqué?
3. ¿Están satisfechos con la coordinación entre el hospital y el transporte sanitario? ¿Por qué?
4. ¿Están satisfechos con la seguridad del traslado? ¿Porqué?
5. ¿Cuál ha sido la satisfacción global con el transporte sanitario del 1 al 10.
6. ¿Qué propuestas de mejora nos pueden recomendar?
7. ¿Con que probabilidad recomendaría este servicio a otros pacientes? del 1 al 10

El resultado fue un elevado nivel de satisfacción con la información, la atención en la presalida, trayecto y en el propio domicilio, una disminución de la incertidumbre de cómo se iba a desarrollar.

La expectativa para 2022 es seguir desarrollando este programa con más hospitales y, al no ser un elevado número de pacientes, estandarizar la entrevista posterior. Para ello ha sido fundamental la visibilidad que se le ha dado al proyecto en la Jornada de Calidad Percibida organizada por la SG de Calidad en diciembre de 2021.

**2.- Trabajo colaborativo con asociaciones de pacientes como proyecto integrado por la Comisión de Transporte Programado, la Comisión de Humanización, Comisión de Seguridad del Paciente y liderado por la Comisión de Calidad Percibida:**

Proyecto de trabajo con las asociaciones de pacientes para intentar mejorar la calidad percibida sobre el Transporte Sanitario en la Comunidad de Madrid. Se especifican algunas áreas de desarrollo:

ALCER: Un área clave en la cooperación que integra a Servicios de Nefrología es intentar reubicar a los pacientes en centros más cercanos a su domicilio y ajustar el horario de salida de los centros a la realidad. El objetivo es disminuir los tiempos del traslado, la percepción del paciente, además de la eficiencia de nuestro trabajo. Se está desarrollando desde febrero de 2021. Situación: Reunión con la SOMANE y ALCER con las siguientes propuestas:

- Mejorar la comunicación.
- Trabajar conjuntamente procedimiento de mejora en un posible nuevo Filomena (cercanía pacientes-centros).
- Mejorar el proceso de TSNU en el proceso de diálisis en el hospital.

Fundación ANDE: Proyecto para trabajar con grandes dependientes. Hemos mantenido una primera reunión en noviembre de 2021 en la que han participado miembros de las comisiones mencionadas y Seguridad del Paciente y la Subdirectora de Transporte. En la reunión se identificó que el principal problema era la dificultad para la accesibilidad a las peticiones de TSNU con las condiciones correctas. La propuesta es: a) - Mejorar la comunicación a través de un canal de Teams que ya se ha habilitado; b)- Comunicarnos con AP y con hospitales para mejorar el circuito. Ambas actuaciones están implantadas.

Menudos Corazones: Siguiendo el proyecto del H La Paz, ayudar a extenderlo al resto de hospitales de la CM: H 12 de Octubre, H Gregorio Marañón y H Niño Jesús. Otra iniciativa en la que se está trabajando es en evitar que los carritos de los niños vayan en las ambulancias y que los hospitales tuvieran carritos para poder transportar a los niños dentro del centro hospitalario. Se ha iniciado en diciembre de 2021. Situación:

- Se va a proponer tener carritos que transporten a los bebés en hospitales. Ya que tenemos un problema porque los padres quieren llevar el carrito en la ambulancia para poder transportar al bebé por el hospital. Pero el carrito no puede ir en TSNU. Si disponemos de carritos en hospitales estaría solucionado como es lógico no pueden usar sillas de ruedas)

- También se realizará a petición de fondos europeos o si no es posible pediremos apoyo a menudos corazones.

- Participan la comisión de humanización, calidad percibida y transporte.

Asociación de pacientes con ELA: En la Comunidad de Madrid hay unidades en el H La Paz, H Gregorio Marañón, H 12 de Octubre y H. Clínico San Carlos. Todas ellas tienen enfermeras gestoras de casos. Con la colaboración de la asociación y enfermería tenemos previsto desarrollar un plan de mejora para estos pacientes. Está aún en ciernes.

ONCE Perro Guía: A través de la Comisión de Transporte Sanitario se ha desarrollado un procedimiento según la normativa de la Comunidad de Madrid. Estamos esperando que la Dirección de Humanización nos informe de cómo será la acogida en hospitales y una vez finalizado, contactaremos de nuevo con la ONCE para informarle del procedimiento. Situación:

- Realizado documento por parte del SUMMA 112.



- Pendiente de revisión de la Fundación perro guía.
- Pendiente del procedimiento en la parte de hospitales.
- Participa la comisión de transporte.

Asociación de sordos:

- Contacto con la asociación madrileña.
- Nos han realizado estas propuestas:
  - Videointerpretación de servicios de signos en las unidades móviles (ya existe convenio con los hospitales)
  - Bucles magnéticos (para aislar del ruido ambiente en usuarios de implante coclear).
  - Entrenamiento en lenguajes de signos en forma de píldoras para aprendizaje de frases preestablecidas para la comunicación en la urgencia y emergencia.
  - Participan la comisión de humanización y calidad percibida.

### 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 2020, pese a que este año se ha producido una transformación en el Área de Atención al Usuario, habiéndose incorporado una nueva Responsable y ampliando el departamento con otro profesional:

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 la 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.

4.- Proyecto SUMMAKIDS: Humanización del Traslado Infante Juvenil en las UVIS del SUMMA112. Es un proyecto colaborativo con la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid, cuya iniciativa fue de una enfermera y TES de una UVI con la finalidad de mejorar la experiencia del paciente pediátrico y adolescente durante el traslado en la UVI. Una doctorando diseñó y desarrolló esta iniciativa que se ha traducido en una panelización específica en las UVI y en unos kit de juegos interrelacionales que tienen en cuenta la integración de género, cultural y atención a la diversidad en su diseño. Está en fase de implantación ya que aún no está implantado en todas las UVI. Este proyecto ha recibido el premio de SUPERCUIDADORES a la institución. Aúna calidad percibida, experiencia del paciente y humanización de la asistencia.

5.- Coordinación entre el Grupo de Implantación de Manchester y la Comisión del Dolor para la elaborar de forma coordinada los algoritmos de uso de la EVA como criterio para determinar la prioridad de atención en el triaje Manchester que se realiza en el SCU y la utilización de la misma con fines de aproximación diagnóstica y terapéutica: Documento elaborado en noviembre 2021.

6. Línea de mejora del nivel de satisfacción identificado a través de las encuestas centralizadas realizada a pacientes atendidos por UVI, VIR y UAD. Este año no se ha desarrollado por no contar con la encuesta. Se ha mantenido el trabajo anterior.



### 2.4.3. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se ha continuado avanzando en las líneas establecidas por la Estrategia del SERMAS y de nuestra propia organización: En líneas generales hemos llevado a cabo:

#### 2.4.3.1.-Despliegue de la Seguridad del Paciente en el SUMMA112:

Incluido en el Contrato de Gestión este ítem que se ha medido a través de tres indicadores:

1º.-Implantación de objetivos de Seguridad del Paciente: La propuesta es de al menos 4 objetivos, que incluía dos prioritarios:

- a) Constituir un Comité para mejorar la adecuación de la Práctica Clínica: que se ha constituido a final de año estableciéndose 4 grupos de trabajo en diferentes áreas: traumatología, gestión de recursos móviles, atención al dolor en pediatría, medicamento en emergencia.
- b) Desarrollar actuaciones para la comunicación segura con los pacientes o entre profesionales: que ha sido llevado a cabo, aprovechando el impulso de las nuevas tecnologías de la comunicación que facilita que se realice tanto de forma individual, como entre departamentos y propiciado encuentros y reuniones virtuales.
  - a. Inclusión de las llamadas de prioridad 0 en el Seguimiento Proactivo de Llamadas (comunicación con el paciente).
  - b. Sistematización de las reuniones semanales entre la Dirección Gerencia, DD. Médicas y de Enfermería, Calidad con los Jefes de Guardia (JG), Supervisores de Enfermería, TES 0 y TES Eco. (comunicación entre profesionales).
  - c. Inclusión de un profesional del departamento de Recursos Humanos (RHH) en el SCU para la gestión coordinada con el JG de la cobertura de ausencias imprevistas (comunicación interprofesional).
  - d. Se retoma el proyecto de Seguimiento de los JG y Supervisores de Enfermería, de Pacientes Críticos trasladados al Hospital para informar de la evolución/resolución al equipo profesional que le atendió (comunicación interprofesional interna y externa).

Además, se han establecido hasta un total de 12 objetivos de seguridad del paciente que han tenido un buen nivel de cumplimiento en conjunto y que se exponen en el apartado 2.4.3.3.

2º.- Participación activa de los directivos en reuniones o visitas “Rondas de Seguridad”. Se han realizado reuniones *online* con todas las Unidades Funcionales. Desde el cierre de los SUAP (marzo de 2020), con excepción del CUE, no se pueden hacer rondas presenciales porque los profesionales de las Unidades Asistenciales no están habitualmente en las bases de los centros sino realizando actividad asistencial.



Las rondas se incluyen en la actividad presencial de JG y Supervisoras de Enfermería, queda el registro en las incidencias. Se realizan reuniones con los RUF y con Unidades Funcionales, *online*; por parte de las direcciones. Los temas que se han abordado son: Transferencia de Pacientes, seguridad de equipamientos, listados de verificación, registro de códigos.

3º.- Autoevaluación y mejora de la Higiene de Manos. Se han llevado a cabo las actuaciones previstas:

- a. Autoevaluación con la herramienta OMS: Se ha mejorado en 2021 la puntuación (390) con respecto a 2020 (380), estando en un nivel Avanzado. Resulta difícil avanzar en este contexto y el Grupo Promotor de HM del SUMMA112 de forma continuada realiza las actuaciones de toma de conciencia que son fundamentales para mejorar la adhesión.
- b. Disponibilidad de preparados de base alcohólica en el punto de atención\* >95%: El 100% de nuestros dispositivos los tienen desde hace más de 15 años.
- c. Aumento en el N.º de profesionales formados en HM con respecto a año previo, en especial los de nueva incorporación: Se hizo formación (taller práctico sobre la técnica) al 100% de los profesionales incorporados por tema de Pandemia. Además, se hizo formación presencial para ponerse y quitarse el Equipo de Protección Individual que incluía la práctica de Higiene de Manos. También se reforzó a través de Píldoras, documentos y banner con implicación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. El alcance de todo ello fue al 100% de los profesionales sanitarios.
- d. Se realizaron cursos propios a 283 profesionales que fueron registrados en el departamento de formación.

3º.- Evaluación de Incidentes de Seguridad: Se realizaron propuestas tras la evaluación de incidentes de seguridad, implantándose o estando en vías de desarrollo:

1. Acción de Mejora: La mejora del procedimiento de comunicación en Prioridades 0 (Emergencias vitales) asegurando un canal libre de comunicación., así como la adecuación del Procedimiento de asignación de recurso según prioridad (SVA, SVAE, VIR, UAD M y UAD E) y situación.
2. Plan de Acción: Actualización de proyecto de SPA (re-llamada a las prioridades 1 y 2, incluyendo a la Prioridad 0, e incorporando nuevos criterios de inclusión). Análisis previo de problemas en el Seguimiento Proactivo de Pacientes (SPA) (registro, no realización en pacientes a los que se atendió con demora que es el objeto central de este servicio). Fuente de Datos fue tanto el registro SIS, como incidentes de seguridad del paciente. Formación de un Grupo de Trabajo: coordinado por la Responsable de Seguridad del Paciente y en el que participa el Coordinador del SCU y la Subdirectora de Transporte y enfermeras que llevan la operativa del proyecto. En el momento actual se han modificado los criterios de inclusión, incorporando la prioridad 0. Pendiente la modificación del registro informático que está en desarrollo y posteriormente implantación. Prevista su finalización en el primer trimestre de 2022.



3. Acción de Mejora: Revisión del Protocolo de TRANSFERENCIA de pacientes SUMMA112-ATENCIÓN HOSPITALARIA y recordatorio de la buena práctica en la transferencia clínica. También se ha trabajado específicamente con algún Hospital además de con nuestros profesionales. El Plan de Mejora entendemos que no es del SUMMA112 sólo.

4. Transferencia de la actuación para mejorar la seguridad del paciente: Elevación a gerencia de Problemática en la aceptación de Pacientes CÓDIGO ICTUS para su aceptación por Neuro radiólogo y/o Médico Intensivista, que a su vez lo ha puesto en conocimiento de la Dirección General de Hospitales.

5. Acciones correctivas concretas:

a. Doble ratificación por parte del operador y del médico de la ubicación inequívoca del paciente en la prioridad 0 (error de la misma calle, pero de otra localidad).

b. Recomendación al gestor de recursos que pregunte la prioridad de la ambulancia urgente (si es 0) cuando la solicita el VIR. (error: catalogar por defecto la ambulancia urgente como prioridad 1 y demora en la llegada con el equipo del VIR y el propio paciente esperando cuando es una situación de prioridad 0).

#### **2.4.3.2.- Cumplimiento del Decreto 4/2021, de 20 de enero en el que se establecen los requisitos para la mejora de la seguridad del paciente en centros y servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid.**

Se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

- Nombramiento oficial por parte de la Dirección Gerencia de Responsable de Seguridad del Paciente del SUMMA112.
- Nombramiento oficial por parte de la Dirección Gerencia de Responsables de Seguridad de sus Unidades Funcionales a los Responsables de Unidad Funcional.
- Se ha continuado con la Comisión de Seguridad del Paciente, que es el nombre que en el SUMMA112 se le da a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos.
- Se ha elaborado el borrador del Plan de Seguridad que se va a desarrollar durante el año 2022.
- Se ha configurado un Comité de Prácticas de No hacer con diferentes subgrupos para desarrollar el trabajo por áreas, liderado por la Responsable de Seguridad del Paciente, con el apoyo del Departamento de Calidad y profesionales con habilidades de búsqueda de documentación y miembros de comisiones clínicas. Se ha establecido un cronograma de trabajo para el siguiente bienio.

### 2.4.3.3.- Objetivos de Seguridad del Paciente propios.

En el año 2021 se plantearon 12 objetivos que se exponen, así como las actuaciones desarrolladas para su despliegue:

- Consolidar la cultura de seguridad. Garantizar que los mandos intermedios (RUF, JG, SE, S.TES) reciban / participen en la formación en seguridad del paciente.
- Desplegar la cultura de seguridad.
  - Gestionar el riesgo en los centros y servicios sanitarios: Actualizar Mapa de Riesgos. Alianzas: Rediseñar el circuito de traslado interhospitalario (Transformación Digital).
  - Promover el despliegue de la SP en la organización. Consolidar la metodología de trabajo del G.P. Higiene de Manos (autoevaluación, jornada, formación).
  - Fomentar una organización con alta capacidad de adaptación. Impulsar el aprendizaje organizacional.
- Implicar a pacientes familiares y cuidadores. Realización de traslados pediátricos programados en soporte vital básico con la implicación de los padres.
- Impulsar y desplegar prácticas seguras. Uso seguro del medicamento: Promover la prescripción racional de medicamentos y la adecuada preservación.
- Impulsar y desplegar prácticas seguras: Mejorar la SP en situaciones específicas: Mejorar la seguridad en la atención a la emergencia. Implantar la SP y la Humanización en el uso de las sujeciones en el traslado psiquiátrico.
- Impulsar y desplegar prácticas seguras: Mejorar la seguridad en la atención al dolor: Facilitar el uso de la escala del dolor
- Evitar intervenciones innecesarias: Revisar periódicamente la evidencia sobre prácticas innecesarias.
- Fomentar la investigación. Línea de Investigación de SP propia aprovechando la oportunidad del entorno.
- Facilitar la innovación tecnológica: Incorporar Innovaciones Tecnológicas y normalizar todos los nuevos equipamientos que garanticen la SP.
  - Normalizar todos los dispositivos en uso en las diferentes unidades.
  - Incorporar de forma sistemática en las nuevas adquisiciones de equipamientos la seguridad y garantía de uso y reposición para garantizar la seguridad clínica.
  - Incorporar la visión de SP a tecnologías y equipos.
  - Desarrollar todas las potencialidades de las Tecnologías de Comunicación que tenemos: Intranet, Portal de Profesional, correo electrónico corporativo.
  - Hacer más amigable el entorno de las Instrucciones Técnicas y la documentación de Seguridad del Paciente.



- Potenciar la formación. Diseñar un desarrollo formativo online.
- Desarrollar los sistemas de información: mejorar la información de las unidades funcionales y asistenciales con relación a los incidentes de riesgo. Implantación CISEMadríd.

#### **2.4.3.4.- Práctica de Seguridad Generalizable: Digitalización del Proceso de traslado interhospitalario.**

A raíz de la Pandemia COVID19, se produce la necesidad de centralizar la gestión de camas de los hospitales para evitar inequidades y garantizar la seguridad del paciente y optimización del proceso, evitando su saturación. Ligada a esta necesidad surge la oportunidad de realizar las peticiones de traslados interhospitalarios desde una única plataforma informática.

Se realiza una aplicación informática que garantiza la identificación del Paciente, su situación clínica y la disponibilidad en el punto de origen y llegada sin error, y que el hospital de destino autorice, en base a la situación clínica del paciente, valorando si dispone de camas, que este sea admitido y trasladado. Para ello, en la aplicación informática se generan 5 perfiles de acceso (hospital de origen y destino, servicio centralizado, SUMMA112, India y Tango) que garantiza tanto físicamente como en la aplicación informática la seguridad y eficiencia del proceso y que el paciente equitativamente sea atendido en el lugar óptimo y con un proceso bien definido que evite daños asociados a errores en traslado, falta de información o equivocación de paciente.

#### **2.4.3.5.- Análisis de Incidentes de Riesgo notificados.**

Durante 2021 se han recibido 144 notificaciones relativas a Seguridad del Paciente, a través del Sistema propio de Notificación de Incidentes de Riesgo (ya que no se dispone aún de CISEM MADRID), derivadas de reclamaciones y derivadas de otros centros sanitarios. Se han analizado 106, utilizando diferentes herramientas, y encontrándose que la mayor parte de los Factores de Riesgo relacionados correspondían a Gestión organizativa/Citaciones y a Continuidad Asistencial. Se realizaron un total de 21 Recomendaciones de Seguridad Específicas. Y una de ellas generalizable, ya referida, sobre el traslado interhospitalario.

#### **2.4.3.6.- 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 online que tuvo lugar en octubre comunicando actuaciones diversas.



## 2.4.4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

### 2.4.4.1. Autoevaluación EFQM.

Se priorizaron 24 áreas de mejora en la autoevaluación 2019-2020, para los que se definieron como Planes de Mejora:

1.- **Elaborar un Plan de Comunicación** que incorporase la estructura e innovación de las Nuevas Tecnologías de la Comunicación. A lo largo de 2020-2021, se han incorporado tecnologías de la comunicación y la integración de comunicaciones a través de la intranet y del Portal del Profesional. También se ha avanzado en la Planificación de la Comunicación por parte del Departamento correspondiente.

2.- **Cuadro de Mando Integrado.** Como se ha comentado en un apartado anterior de esta mejoría, se ha incorporado el Transporte Sanitario y el triaje Manchester. Pendiente de hacer una estructura global.

3.- **Plan Estratégico del SUMMA112:** Se ha realizado la evaluación del Plan Director de Urgencias y Emergencias que había finalizado en diciembre de 2019, y que debido a la orientación de la organización a la lucha contra la Pandemia no se pudo realizar en su momento. Es una entrada para el nuevo periodo de desarrollo estratégico.

4.- **Plan de Mejora de Liderazgo Directivo:** Realizado a través de formación descentralizada específica y también realización de formación centralizada por parte de miembros del Equipo Directivo.

5.- **Gestión de procesos:** Se ha procedido a analizar el riesgo de procesos que se ha modificado y de implantar cambios teniendo en cuenta los riesgos asociados para su prevención.

Por último se ha realizado la Planificación para la nueva Autoevaluación EFQM en base al nuevo modelo 2020, prevista para el segundo semestre de 2022.

### 2.4.4.2. Implantación del Sistema de Gestión Ambiental

Se ha continuado revisando la Política Ambiental, los requisitos legales y la evaluación aspectos ambientales, y nuevos objetivos para el año 2021 con desigual cumplimiento. Se ha revisado parte de la documentación. Se han continuado las actividades orientadas a la promoción del cuidado ambiental de las empresas subcontratadas. Pese a ello, no se ha producido un avance en la gestión ambiental, manteniéndose y sistematizándose lo que se había alcanzado en los años previos.

### **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 cumple con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad certificado en las Normas UNE EN ISO 9001:2015 y UNE 179002:2018.

### **ACCIONES DE MEJORA**

#### **1º.- MEJORA EN LA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD EN EL SUMMA112.**

**OBJETIVO:** Implantar mejoras en el SUMMA112 para la atención a la diversidad.

#### **INDICADORES:**

- Nº de asociaciones con las que se tienen reuniones periódicas y se han establecido objetivos comunes.

#### **ACTIVIDADES:**

1.- Desplegar una estrategia de contactos con Asociaciones de Pacientes para identificar sus necesidades y establecer programas conjuntos. Las asociaciones con las que trabaja SUMMA112 son aquellas en la que se considera que tienen mayor beneficio en el servicio de transporte sanitario:

- ALCER: Transporte sanitario en pacientes en diálisis.
- ADELA: Transporte sanitario en pacientes con ELA.
- Fundación ANDE: Transporte sanitario de pacientes grandes dependientes.
- Asociación de sordos CM: Mejorar la comunicación con los pacientes sordos durante su transporte.
- Pendiente de trabajar con nuevas asociaciones.

2.- Diseñar y desarrollar actuaciones específicas orientadas a cada necesidad ya mejorar el contacto:

- ALCER: acercamiento de pacientes a su domicilio.
- ADELA: Identificación de pacientes con condiciones de traslado, para evitar errores en las mismas.
- Fundación ANDE: prescripción de TSNU desde los centros de salud.
- Asociación de sordos CM: Videos cortos en lenguaje de signos para mejorar la entrevista con el paciente.

3.- Evaluar periódicamente el avance en las actuaciones programadas.

## **RESULTADO:**

- ALCER: Reuniones con los hospitales y centros concertados para concienciar sobre el cambio. Buscar apoyos de la Oficina regional de trasplantes, SOMANE y Dirección General.
- ADELA: Reunión con la asociación para tener un listado de pacientes que se puedan identificar en el programa de TSNU.
- Fundación ANDE: reuniones con atención primaria para su puesta en marcha.
- Asociación de sordos de la CM. Elaboración de un proyecto con presupuesto presentado al Director General. Colaboración de la comisión de transporte para la elaboración del video.

## **2º.- MEJORAR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE 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 SG Calidad).
- Mensual, tiempos de llamada-llegada.

### **ACTIVIDADES:**

- Seguimiento proactivo de llamadas de pacientes: durante el último trimestre de 2021 se ha generado un grupo de trabajo para incluir modificaciones en este proceso, la más significativa la inclusión de la prioridad 0 también en el seguimiento proactivo.
- Implantación de triaje MANCHESTER.
- Seguimiento diario de los tiempos de los dispositivos de emergencias, y asignación de los Traslados de más tiempo (neonatos) a UVI específicas.
- Incremento en un nuevo dispositivo de SVA: UVI 29.

## **RESULTADO:**

- En 2020 no ha habido encuesta de satisfacción y se ha realizado en noviembre de 2021.
- El descenso de las reclamaciones en 2021 respecto a 2020 es sugestivo de una mejora en la satisfacción, pero el contexto social de incertidumbre económica, y cansancio por la Pandemia puede influir sobre la percepción.

## **3º.- 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:**

- Nº de Mapas de Riesgo y Planes de Acción Elaborado.

#### **ACTIVIDADES:**

- 2020: 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.
- 2020: Propuesta de realización de Mapas de Riesgo con apoyo metodológico. Selección en diciembre de 2020 de 4 procesos: Demanda de paciente covid y no covid, Demanda de profesional sanitario del SUMMA112 y no del SUMMA112 a través del Centro Coordinador Solicitando recursos. Demanda de colaboración con Salud Pública, y Traslado Interhospitalario
- 2021: 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.  
Se ha continuado con otros tres procesos clave (atención a la emergencia in situ y a los incidentes de múltiples víctimas) y uno de apoyo clínico (farmacia).

#### **RESULTADO:**

Durante el año 2021 se han realizado:

- Se han elaborado Mapas de Riesgo de 4 procesos, y 3 prácticamente finalizados y a la vez se han ido implantando mejoras específicas que se iban identificando.

#### **4º.- ACCIÓN DE MEJORA PARA MEJORAR EL MANEJO DE PACIENTES ANTE LA EVACUACIÓN Y EL TRANSPORTE DEL MISMO Y PREVENIR EL RIESGO LABORAL: IMPLANTACIÓN DE CAMILLAS ELÉCTRICAS.**

**OBJETIVO:** Proyecto de mejora del manejo del paciente en la evacuación y transferencia al centro hospitalario mejorando su seguridad y del riesgo laboral de los TES.

Facilitar a los profesionales sanitarios realizar la evacuación en las UVIs con la implantación de las camillas eléctricas.

#### **INDICADORES:**

Cualitativo. Se trata de un nuevo equipo dentro del servicio.

#### **ACTIVIDADES:**

- Mediante una consola, el TES es capaz de manejar la camilla eléctrica con el paciente sobre ella, accionando un botón, permite subir y/o bajar la camilla para realizar la evacuación o transferencia, y así colocar la camilla sin esfuerzo y de forma que el paciente no sufre as envestidas de las camillas mecánicas, en los carriles para situar la camilla en el interior de la ambulancia del servicio.
- Con este dispositivo, el profesional no realizará esfuerzo físico a la hora de subir o bajar la camilla de la ambulancia.



## RESULTADO:

- Se ha podido comprobar la eficacia del dispositivo al comprobar, mediante una encuesta, que los profesionales han alcanzado un grado óptimo en el manejo del paciente independientemente del peso.

## 5º. 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: 2021-2022

- Realización de 2 ediciones del curso de higiene de manos para personal de SUMMA112.
- Realización de 1 edición del curso formación de observadores de HM.
- Introducción de módulo sobre HM en los cursos de seguridad del paciente.
- Realización de jornada día mundial HM 2021 con la propuesta de 4 concursos: fotografías y dibujos en tres grupos de edad.
- Entrega de premio a la Unidad Funcional con mejor cumplimiento de HM (pendiente de 2020).
- Difusión a los correos corporativos material divulgativo y el curso Básico de HM
- 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.
- Distribución de pósters “Segundos que salvan vidas. Limpia tus manos” impresos, intranet.
- Píldoras informativas para el “destacables” acerca de los 5 momentos para la Higiene de Manos. Difundidos a través del correo corporativo a todos los profesionales del SUMMA 112 y colocado en el “destacables de la INTRANET”

## RESULTADO:

- Se mantiene el nivel de la autoevaluación de la OMS para 2020.
- Se han realizado las actividades programadas por el GPHM en 2021 y se están ejecutando las de 2022.

## 6º.- PLAN DE MEJORA DE LISTADOS DE VERIFICACIÓN

**OBJETIVO:** Mejorar la facilidad de registro, fiabilidad de la importación de los datos y funcionalidades del Listado de Verificación, de forma que cumpla la doble finalidad de garantizar la seguridad del paciente y de identificar el compromiso individual del profesional con la organización.



### INDICADORES:

- Seguridad del Paciente: % de revisiones realizadas correctamente en UVI, VIR, UADM y UADE, SCU Y SUAP/CUE, desagregada por unidad asistencial.
- Compromiso con la organización: % de revisiones realizadas por cada profesional.

### ACTIVIDADES: programada para primer semestre de 2022.

- Establecer las necesidades de información /requisitos:
  - Que la revisión sea realizada con independencia de quien la haga. Todos los profesionales sin tener en cuenta su categoría profesional, en ausencia de otro, realicen la revisión y registro (por ejemplo, si en una UVI falta el médico, que la enfermera pueda hacer la revisión y registro de vía aérea). La finalidad es que se garantice la seguridad del paciente.
  - Que se pueda realizar la revisión a lo largo de todo el día, si bien priorizando que se realice en las primeras 4 horas a través de un código de colores que le recuerda al profesional que, aunque se le permite realizar el registro, es preferible hacerlo en las 4 primeras horas.
  - Que cada profesional, independientemente del dispositivo en el que esté e incluso si se ha desplazado de un recurso a otro por necesidades de operatividad, tenga identificado el nº de revisiones que tendría que haber hecho, así como las que ha realizado y registrado.
- Desarrollar un software que incorpore toda la información
- Desarrollar funcionalidades: usuario para incluir información, niveles de acceso para otros usuarios, incorporación a una ubicación en la Intranet (Área de Datos) que garantice la retroalimentación, con diferentes niveles de acceso:
  - Profesional: información general, más su propio cumplimiento y relacionado con el promedio de su categoría profesional.
  - RUF: lo anterior, y el de cada profesional adscrito a su Unidad Asistencial.
  - Dirección: todos los accesos.

### RESULTADO:

Previsto: Tener todas las funcionalidades.

Mejoras en la fiabilidad del registro y en la cumplimentación.



## FORTALEZAS DEL SGC CERTIFICADO EN UNE EN ISO 9001:2015 Y UNE 179002:2018 DEL AÑO 2021 RESEÑADAS EN LA AUDITORÍA EXTERNA 2022.

En el cuadro siguiente hacemos mención de los Puntos Fuertes reseñados en el informe de la Auditoría Externa de renovación de la certificación:

<b>FORTALEZAS DEL SISTEMA IDENTIFICADAS EN LA AUDITORÍA EXTERNA</b>	
1.	Esfuerzo realizado por la organización para la vacunación de la población en grandes superficies, como en el estadio Wanda y el WiZink Center.
2.	Renovación de flota de VIR y UAD.
3.	Desarrollo de sistema de triaje Mánchester telefónico.
4.	Proyecto de digitalización del servicio.
5.	Reconocimientos y premios obtenidos desde la pasada auditoría, como p.e.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Premio SALUD DIGITAL de Mediforum a la Institución Digital del Año.</li> <li>• Emergency Medical Services Angels Awards Q3 2021: GOLD STATUS, otorgado por la Organización Europea del Ictus (ESO) y Organización Mundial del Ictus (WSO).</li> <li>• 1er premio SUPERCUIDADORES, por el proyecto SUMMAKIDS realizado de forma conjunta con la Facultad de Bellas Artes de la UCM, otorgado por la Universidad Internacional de la Rioja.</li> </ul>
6.	Renovación del Sello de Madrid Excelente.
7.	Implementación de mejoras relacionadas con la humanización a pacientes, como p.e. mejoras en la coordinación con las residencias mediante la implementación del triaje Manchester; mejoras en la solicitud de transporte programado en pacientes con sillas de ruedas etc.
8.	Informatización de registros de dispensación y distribución de productos en el Servicio de Farmacia.
9.	Digitalización de la documentación en Asuntos Generales.
10.	Seguimiento de la aceptación, adjudicación y facturación en la Hoja de control de contratos menores, compartida por Asuntos Generales, Gestión Económica y Facturación.
11.	Catástrofes y situaciones especiales: Informes elaborados tras cada incidente (IMV) incluyendo las lecciones aprendidas, incidencias y mejoras a implantar.
12.	Digitalización de toda la documentación relativa al Departamento de Atención al Usuario.
13.	Aumento del número de Felicitaciones en el año 2021 en el Dpto. de Atención al Usuario con respecto al año anterior.

### 2.4.4.3.2. Objetivos y Mejora de la Calidad

<b>OBJETIVOS DE CALIDAD AÑO 2021</b>
1.- MEJORAR LA CALIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL: Mejorar los tiempos de respuesta en PCR, SCA y Trauma Grave, incrementando al menos un punto porcentual la meta del año anterior. Se mide a través de cuatro indicadores.
2.- MEJORAR EN LA RESPUESTA ASISTENCIAL: Mejorar en un 10% la utilización de la Escala EVA en las patologías en las que el dolor es un síntoma relevante. Se mide a través de un indicador.
3.- MEJORAR LA IMPLICACIÓN DEL PROFESIONAL EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: Promover la correcta cumplimentación de los registros de los Listados de Verificación, incrementando con una meta del 80% a medio plazo. Se mide a través de tres indicadores.
4.- MEJORAR EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN: Mejorar la Codificación Diagnóstica de los Procesos, incrementando un 1% el logro de cada unidad. Se mide a través cuatro indicadores.

El cumplimiento de estos objetivos se sigue a través de 12 indicadores que se utilizan para el seguimiento y que se miden con periodicidad trimestral, excepto el objetivo 2 que es mensual, y cuyo resultado es analizado por los responsables de cada área, introduciendo o proponiendo las acciones necesarias para lograr alcanzar la meta propuesta para el periodo (el año), y por la Dirección a principios de año siendo una de las entradas para la Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad y configura la base para la propuesta de objetivos de mejora para el año siguiente.

Durante el año 2021 se han alcanzado parcialmente la meta con discretas variaciones en alguno de ellos a lo largo del año que han sido analizadas e implantadas acciones para su corrección.

## 2.5. INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

### Equipo de Atención al Paciente:

RESPONSABLE DE DEPARTAMENTO: D <sup>a</sup> . Esmeralda Rúa Sanz
ADMINISTRATIVOS DEL DEPARTAMENTO ATENCIÓN USUARIO
D <sup>a</sup> Antonia García Requena
D <sup>a</sup> Isabel Gómez-Guadalupe Clares
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Antonia Zorita Herreros
D <sup>a</sup> Esther Díaz Peral
D <sup>a</sup> 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.

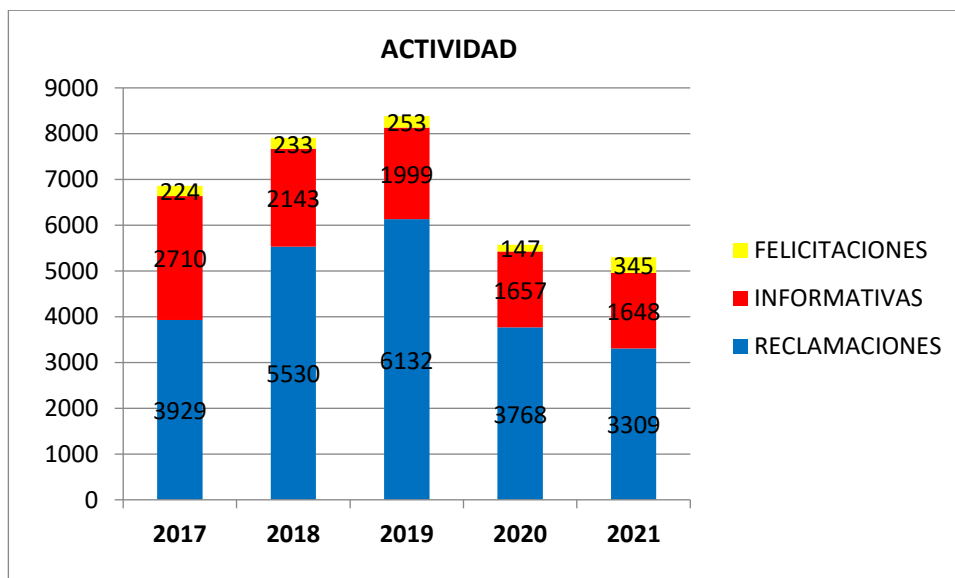
Se elaboran informes mensuales de la evolución del Departamento y una Memoria anual más extensa y detallada que es analizada por la Dirección para desplegar la mejora continua. En el año 2021 se han tramitado un total de 5302 expedientes, lo que supone un 4,85% menos respecto al año anterior.

Respecto a los tiempos de contestación de las reclamaciones, procede destacar que durante el año 2021 han mejorado con un 98,55 con respecto a los años previos, se han contestado en un plazo inferior a 20 días, en cumplimiento del periodo estipulado en el contrato programa, en el año 2020 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%.

### 2.5.2. INFORME DE RECLAMACIONES

En el año 2021 han tenido entrada en el Departamento un total de 3309 reclamaciones, de ellas 2127 corresponden a TSNU, y 1182 reclamaciones son de transporte urgente. 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, 6132 reclamaciones de las cuales 3462 fueron de TSNU.

En términos porcentuales, en el año 2021 el número de reclamaciones contra este Servicio supuso el 0,080 %, en el 2020 fue 0,130 y en el 2019 fue 0,169%, frente a su actividad total, o lo que es lo mismo (0,8 reclamaciones por cada 1.000 asistencias).



Cabe destacar en el año 2021 un descenso en el número de reclamaciones (3309 en 2021 frente a las 3768 en 2020) y particularmente en la atención a urgencias y emergencias (1182 en 2021 frente a 2005 en 2020). Porcentualmente, el decremento global es de un 12,18% y de urgencias y emergencias un 41,05%.



Las actuaciones programadas e implantadas 2020 con relación a TSNU centradas en los tiempos de demora y las condiciones de prescripción de los traslados, con mejoras en la aplicación informática y el sistema de notificación al paciente beneficiario de la prescripción de transporte programado, genero un importante decremento en las reclamaciones de TSNU. Este año pese a que se han mantenido las actuaciones e iniciado otras orientadas a mejoras organizativas, se ha producido tanto un incremento de la actividad de TSNU por la normalización asistencial, como un incremento de las reclamaciones en un 12%, pese a ello destacamos que las cifras son muy inferiores a las de 2019 y 2018, por lo que nuestra expectativa es poder mejorar la percepción del paciente y la calidad del servicio a través de las mejoras que paulatinamente se van implantando.

Teniendo en cuenta la actividad asistencial, el porcentaje de reclamaciones en 2021 es de 0,08% (un 0,36% debido a la atención de urgencias y emergencias y un 0,25 en el Transporte Programado), queremos destacar que es un porcentaje de reclamaciones muy bajo con relación al importante volumen de actividad. Pese a ello nuestro esfuerzo va orientado a mejorar la calidad del servicio y experiencia del paciente como no podría ser de otro modo.

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 al año 2020 y 2019.



RECURSOS	AÑO 2020			AÑO 2021		
	ACTIVIDAD	RECLAMAC.	% REC/ACT.	ACTIVIDAD	RECLAMAC.	% REC/ACT.
SCU	1.456.526	398	0,027	1.365.913	320	0,0234
UME + HEL	81.227	33	0,041	82.797	45	0,0543
VIR	28.239	9	0,032	25.331	9	0,0355
UAD	114.174	65	0,057	109.343	53	0,0485
SUAP + CUE	171.971	1.182	0,6873	16.998	20	0,1177
AMB. URGENTE (*) (**)	300.095	223	0,074	304.562	324	0,1064
TRANSP. NO URG.	726.098	1.763	0,243	841.942	2.127	0,2526
OTROS (***)	9.816	95	0,968	1.391.668	411	0,0295
<b>TOTAL</b>	<b>2.888.146</b>	<b>3.768</b>	<b>0,130</b>	<b>4.138.554</b>	<b>3.309</b>	<b>0,0800</b>
<b>TOTAL SIN TSNU</b>	<b>2.162.048</b>	<b>2.005</b>	<b>0,093</b>	<b>3.296.612</b>	<b>1.182</b>	<b>0,0359</b>

RECLAMACIONES POR RECURSO - 2021 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	24	245	3	0	0	44	4	320	1.365.913	0,023
UME + HEL	4	21	0	0	0	12	8	45	82.797	0,054
VIR	2	2	0	0	0	3	2	9	25.331	0,036
UAD	6	33	0	0	0	13	1	53	109.343	0,048
SUAP+CUE	3	11	3	1	0	2	0	20	16.998	0,118
TSU	226	49	2	0	1	19	27	324	304.562	0,106
TSNU	1317	287	497	0	0	19	7	2127	841.942	0,253
<b>TOTAL</b>	<b>1582</b>	<b>648</b>	<b>505</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>112</b>	<b>49</b>	<b>2.898</b>	<b>2.746.886</b>	<b>0,106</b>

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
<b>TOTAL</b>	<b>2273</b>	<b>744</b>	<b>504</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>61</b>	<b>59</b>	<b>3.673</b>	<b>2.878.330</b>	<b>0,128</b>

Comparando y desglosando las reclamaciones por áreas asistenciales en los años 2021 y 2020, aunque es evidente que la demora es el motivo principal que originan las reclamaciones, existen matizaciones que merecen atención: En el SCU y dispositivos de 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. Las reclamaciones por disconformidad con el trato personal recibido en la asistencia telefónica, han aumentado a 44 reclamaciones, frente a las 15 de 2020.





### 2.5.3. INFORME DE FELICITACIONES

El SUMMA 112 durante el año 2021 ha recibido un total de 345 felicitaciones; este número es superior al de otros años. Un importante impacto positivo ha tenido la participación de SUMMA112 en la vacunación, actividad en la que muy gratamente todos los profesionales del SUMMA112 hemos participado conociendo su importancia para el control de la Pandemia COVID19.

FELICITACIONES									
MES	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
ENERO	18	15	24	15	24	24	23	27	11
FEBRERO	12	14	15	20	19	25	11	28	11
MARZO	15	11	17	19	15	25	26	6	19
ABRIL	17	18	17	18	13	21	23	5	20
MAYO	19	21	13	26	26	13	20	11	49
JUNIO	19	15	18	29	20	24	18	11	92
JULIO	15	14	18	6	18	10	16	14	47
AGOSTO	9	14	14	18	17	18	11	5	22
SEPTIEMBRE	9	9	5	22	19	17	18	8	22
OCTUBRE	12	27	16	16	19	17	17	7	13
NOVIEMBRE	13	14	15	19	12	17	38	12	19
DICIEMBRE	14	12	15	22	22	22	32	13	20
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>	<b>184</b>	<b>187</b>	<b>230</b>	<b>224</b>	<b>233</b>	<b>253</b>	<b>147</b>	<b>345</b>
VARIACIÓN S/AÑO ANT.		6,98	1,63	22,99	-2,61	4,02	8,58	-41,90	134,69

### 2.6. HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

Durante 2021 con relación a la Humanización de la Asistencia Sanitaria, se ha venido trabajando en diferentes ámbitos que enumeramos:

- Se ha difundido e implantado el protocolo sobre la utilización de sujeciones químicas y físicas (inmovilización) en el paciente con alteraciones del comportamiento.
- Se ha puesto en marcha el Club de Lectura, que se inició el 10 de noviembre de 2021, orientado al cuidado del profesional, llevado por una enfermera vocal de la Comisión de Humanización con el apoyo de una experta bibliotecaria que preparan las sesiones en base a lecturas para maximizar el valor sobre el impacto del profesional del SUMMA112.
- También se han continuado las acciones de la Comisión de Empresa Saludable y se han mejorado las condiciones de las Permutas de las jornadas de trabajo con una nueva instrucción que permite solicitarlas y que se ejecuten si hay acuerdo entre los profesionales que las realiza, hasta con sólo 6 horas de anticipación.
- Instrucción de acompañamiento que se implantó durante 2019 se ha retomado y recordado su vigencia.



- Se ha continuado realizando la autoevaluación en base al modelo SER+HUMANO, con la participación de miembros de la Comisión de Humanización y del Departamento de Calidad.
- La 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, proyecto conocido como SUMMAKIDS ha tenido el primer premio de SUPERCUIDADORES en su categoría.
- Se está participando en el grupo de Soledad No deseada de la Consejería de Sanidad coordinado por la SGHAS.
  
- Dentro de la línea de atención a las personas con necesidades especiales o con algún tipo de discapacidad:
  - Se han realizado varias reuniones con la CSNE y FERSORCAN orientadas a conocer sus necesidades del servicio de urgencias y de transporte y ver qué mejoras tecnológicas podemos implantar y de coordinación para mejorar la experiencia del paciente con discapacidad auditiva.
  - Se ha avanzado en el Proyecto del Perro Guía, que es el perro de asistencia, mediante el cual se pretende que el paciente con discapacidad visual pueda ir acompañado en la UVI móvil y en el transporte sanitario programado por su perro guía.
  - Se implantado el proyecto del Paciente Pediátrico Crónico Complejo, en colaboración con el Hospital La Paz, en el que se ha valorado la experiencia del paciente y la familia y se está extendiendo a otros hospitales.
  - Se ha mantenido reuniones con la asociación ANDE, con el objetivo de adaptarnos a sus necesidades, y se ha hecho una intervención como mediadores para mejorar su cita en Atención Primaria.
  - Se trabaja de forma continua con la asociación ALCER para mejorar y optimizar el transporte del paciente en Diálisis, con diferentes actuaciones. Esta actuación colaborativa ha tenido un gran reconocimiento por parte de la Asociación hacia los profesionales que lideran el proyecto, la Subdirectora médico de transporte y el gestor de recursos.
  
- Se ha participado en la elaboración del Plan de Humanización del SERMAS 2021-2025 en el grupo de desarrollo de Liderazgo Humanizado, para ello se ha contado con las aportaciones de los miembros de la Comisión de Humanización.
- Se ha sistematizado la difusión de las actividades de las Escuela Madrileña de Salud tanto dirigida a la propia Comisión como al conjunto de los profesionales del SUMMA112.



- Se han continuado realizando los Concursos de Navidad orientados a los profesionales y a sus familiares.
- Se han mantenido la recogida solidaria de juguetes en diciembre de 2021 que se ha entregado a la organización Nuevo Futuro.
- Participación en el Grupo Técnico de Estudio Técnico sobre cómo mejorar el papel y la implicación de los profesionales como agentes de humanización en los centros y servicios sanitarios del SERMAS, que se constituyó en la Consejería de Sanidad para la elaboración del nuevo Plan de Asistencia Sanitaria entre los meses de noviembre y enero de 2021, recogiendo y transmitiendo las aportaciones de los miembros de la Comisión de Humanización.



Diploma del premio Supercuidadores por el proyecto SUMMAKIDS.

Panel de SUMMAKIDS en la UVI



Entrega de reconocimientos de ALCER al Gerente del SUMMA112 y a Juan Antonio Pingarrón Gestor de Transporte Programado. Al lado entrega de la Medalla de Oro de ALCER a la Subdirectora de Transporte Sanitario Zita Quintela.



Imágenes sobre la entrega de los juguetes recogidos por el SUMMA112 en la campaña de Navidad 2021-2022 a la asociación Nuevo Futuro.

## 2.7. COMISIONES Y GRUPOS DE TRABAJO

COMISIONES CLÍNICAS / COMITÉS / GRUPOS DE TRABAJO	Nº REUNIONES
C. DE ARRITMIAS	1
C. DE ATENCIÓN AL DOLOR	4
COMITÉ DE CALIDAD	2
C. DE CALIDAD PERCIBIDA	4
C. DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA AGUDA	2
C. DE CATÁSTROFES	11
C. DE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES	1
C. DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	4
C. DE DOCUMENTACIÓN CLINICA INCLUIDO H.CLÍNICA	4
C. DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA	5
C. DE HUMANIZACIÓN	3
C. DE ICTUS	2
C. DE INNOVACIÓN E INTRODUCCIÓN DE MATERIALES	11
C. DE INVESTIGACIÓN	4
C. DE PARADA CARDIO RESPIRATORIA	3
C. DE PATOLOGÍA INFECCIOSA	2
C. DE PATOLOGÍA URGENTE PREVALENTE	4
C. DE PEDIATRÍA	3
C. DE SEGURIDAD CLÍNICA / UF GESTIÓN RIESGOS SANITARIOS	8
C. DE TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS	2
C. DE TRAUMA GRAVE	5
C. DE VENTILACIÓN	3
C. EMPRESA SALUDABLE	1
C. MÉDICO LEGAL Y TOXICOLOGÍA	4
C. DE TÉCNICAS	3
C. SVA EN MEDIOS AÉREOS	0
COMITÉ AMBIENTAL	1
C. DE TRANSPORTE SANITARIO.	3
C. SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS	3
COMITÉ DE ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA	1
GRUPO PROMOTOR DE HIGIENE DE MANOS	6
GRUPO DE MAPAS DE RIESGO	8
GRUPO PROMOTOR DE PERRO GUÍA	4
GRUPO DE MEJORA DE LOS LISTADOS DE VERIFICACIÓN	2
GRUPO DE MEJORA SEGUIMIENTO PROACTIVO DE LLAMADAS EN EL SCU	3
GRUPO DE MEJORA DE LAS SUJECIONES FÍSICAS Y QUÍMICAS	4



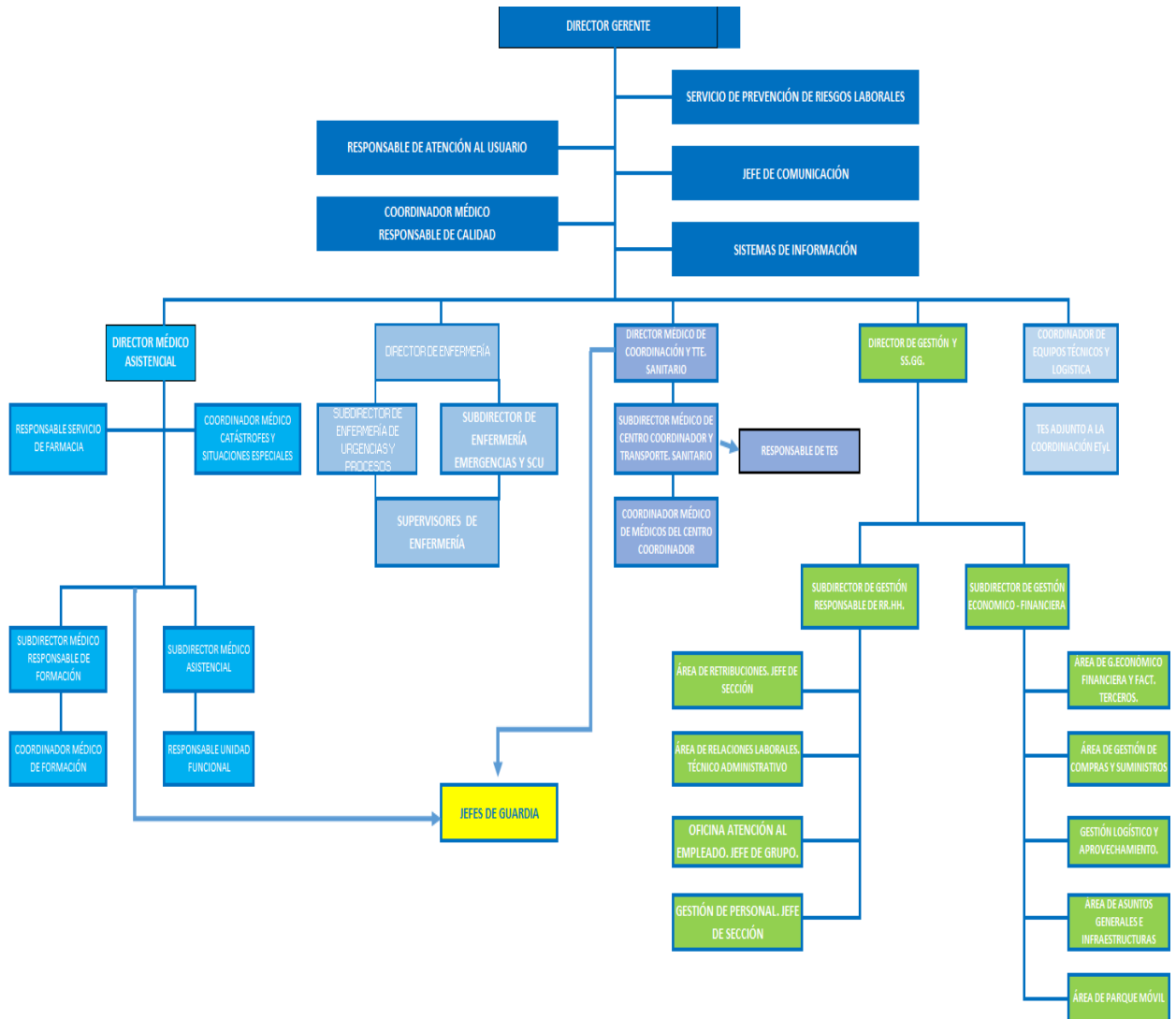


## Cuidando de los Profesionales

# 3

### 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 supuso 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, así el ejercicio 2021 ha supuesto un trabajo en la adaptación del servicio a las necesidades de la población de la Comunidad de Madrid mediante el establecimiento de dispositivos de vacunación masiva y el establecimiento de UAD que atiendan durante la desescalada.

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 (vacunación masiva, seguimiento en residencias ...) y adaptación de la atención urgente acercándola al domicilio del paciente evitando desplazamientos innecesarios e incremento de área de actuación (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. PLANTILLA DEL SUMMA112**

La plantilla de profesionales a 31 de diciembre de 2021 se distribuye por categorías y vinculación laboral según los cuadros que se detallan a continuación:



2021				
PERSONAL ESTATUTARIO				
CATEGORIA	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	TOTAL
Adjunto / Facultativo Especialista de Área	3	7		10
Auxiliar Administrativo de la Función Administrativa	15	36	22	73
Celador	87	27	7	121
Conductor	55	34		89
Enfermero/A De Urgencias Y Emergencias	245	120	110	475
Enfermero/a Especialista	1	2		3
Farmacéutico	1			1
Grupo Administrativo de la Función Administrativa	8	4		12
Grupo Gestión de la Función Administrativa		3	1	4
Grupo Técnico de la Función Administrativa	2	4		6
Locutor		12		12
Médico De Urgencias Y Emergencias	343	167	4	514
Personal Técnico de grado medio	1	2		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	480	177	661
Técnico Especialista en Sistemas y Tecnologías de la Informaci		4	1	5
Técnico Medio Sanitario	3	17	2	22
Técnico Sup. Especialista en Laboratorio	2	4		6
Técnico Sup. Superior Especialista Radiodiagnóstico	3	3		6
Técnico Superior de Sistemas y Tecnologías de la Información		2		2
<b>TOTAL</b>	<b>773</b>	<b>932</b>	<b>325</b>	<b>2030</b>
PERSONAL FUNCIONARIO				
CATEGORIA	FIJO	INTERINOS	EVENTUAL	TOTAL
MEDICOS	3			5
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	25			27
AUXILIAR DE TRANSPORTE SANITARIO	62	1		64
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>96</b>
PERSONAL LABORAL				
CATEGORIA	FIJO	INTERINOS	SUSTITUTOS	TOTAL
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	3	0	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

### 3.2.2. PROCESOS DE MOVILIDAD

A fin de conciliación vida familiar y profesional, así como motivación profesional se facilita el acceso al puesto interesado a los diferentes profesionales, en aplicación del 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, se firma en 2019 con las OOSS firmantes de dicho Acuerdo documento en el que se establece los plazos y criterios para la reordenación provisional entre dispositivos en los periodos entre movilidades definitivas, así se establecieron listados definitivos de antigüedad que servirán durante el siguiente año para la obtención de nuevos puestos de trabajo. De este modo se han celebrado diferentes ofertas de intermovilidad a profesionales con la periodicidad que las vacantes generadas requieren.



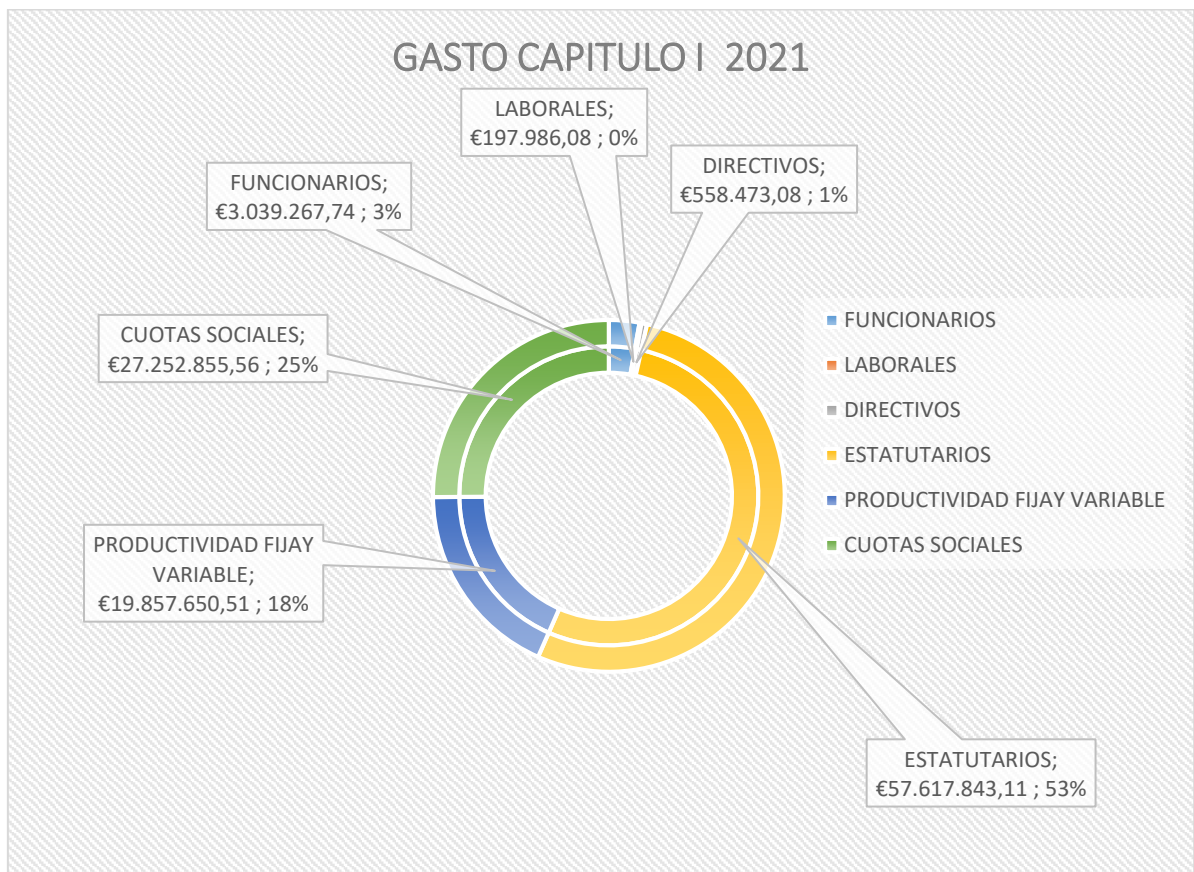


### 3.2.3. RETRIBUCIONES

El personal al Servicio de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid percibe sus retribuciones conforme a la Orden que la Administración pública anualmente. Así, en 2021 los conceptos retributivos son establecidos según la Orden de 4 de febrero de 2021 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 2021.

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, durante 2021 se continúa avanzando en la ejecución de dicho Acuerdo ampliando el número de profesionales estabilizados en esta categoría, así durante el ejercicio 2021 se realizaron un total de 104 nombramientos interinos, lo que supone un 21,5% de la plantilla orgánica de TES.

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 484 profesionales (100% de puestos de la categoría en plantilla orgánica).

Así, 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. IMPLANTACIÓN NUEVA APLICACIÓN INFORMÁTICA PARA GESTIÓN DE NÓMINAS**

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.

Así, a partir de la nómina de enero de 2021 la gestión de la nómina de todos los profesionales estatutarios del SUMMA 112 es llevada a cabo mediante la nueva herramienta informática. Durante el ejercicio ha sido preciso adaptar las funciones y procedimientos de la gestión de personal para el correcto funcionamiento de la nueva 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 experiencia durante la pandemia por COVID 19 y fenómeno FILOMENA ha permitido avanzar y garantizar la prestación de servicios trabajando mediante esta nueva modalidad, siendo una medida bien recibida por los profesionales. Por ello, y siguiendo las instrucciones de la Dirección General al respecto se han presentado Proyectos de Teletrabajo por los Responsables de Departamento.

La política de teletrabajo aprobada por la Gerencia se establece conforme a unos principios básicos plasmados en un documento y contemplados en la solicitud de los interesados en acogerse a esta modalidad de prestación de servicios.

### **3.2.7. 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 colaboración con el Hospital IFEMA, incremento de UAD, Call Center Covid, etc.

El ejercicio 2021 comienza con la aprobación de la vacunación específica ante Covid 19. En ese momento el SUMMA 112 colabora en la inoculación de vacunas en la Comunidad de Madrid, trabajando de forma estrecha con la Dirección General de Salud Pública, así, comenzamos a la organización de RRHH en Dispositivos especiales de vacunación a residencias de mayores, grupos profesionales (Policía Nacional, Guardia Civil, etc) y finalmente Centros de Vacunación masiva ubicados en Wanda Metropolitano y Wizink Center, en diferentes horarios de apertura al público y con diferente dimensionamiento en función de la demanda de la población.

Además, se mantiene la gestión de los recursos humanos en dispositivos que continúan su función durante el período de desescalada como: Call Center, Refuerzo de Logística para gestión de EPIS, etc.

### 3.2.8. TRABAJOS COMO CONSECUENCIA DE LA TORMENTA FILOMENA

La nevada de enero de 2021 denominada “Filomena” supuso un reto para la gestión administrativa de los recursos humanos. El fenómeno atmosférico se desarrolla en su parte más dura a lo largo de fin de semana, período inhábil para el personal administrativo; no obstante, desde el viernes por la noche el 100% de los profesionales de la Subdirección de Recursos Humanos mantiene actividad laboral en la modalidad de teletrabajo, esto permite realizar seguimiento de presencias de profesionales, llamamiento a profesionales para sustituciones de aquellos con imposibilidad de acceder a su puesto de trabajo, gestión de situaciones administrativas (altas, bajas, accidentes laborales, etc). La experiencia iniciada durante el período de pandemia con la disponibilidad en domicilio de equipos telefónicos e informáticos permite la realización de actividad profesional en período inhábil y en las circunstancias climatológicas adversas que produjo Filomena.

### 3.3. GESTIONANDO EL TALENTO DE LAS PERSONAS

#### Equipo de Formación, Docencia e Investigación

Coordinador Médico Responsable de Formación e Investigación	Dr. Luis Pardillos Ferrer
Enfermera Responsable Adjunta de Formación e Investigación	D <sup>a</sup> Elena Pastor Benito



Médicos Adjuntos al Departamento	Dr. Fernando Hernández Agudo Dr. Ángel Luis Burgos Saco Dr. Salvador Espinosa Ramírez
Técnico en Emergencias	D. Jesús González Gutiérrez
Jefe de Grupo Administrativo	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Elena Díaz Sanz
Administrativas	D <sup>a</sup> Ana M <sup>a</sup> Martín Caro D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> José Martínez Yunta D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Elena Domínguez Sobrino
Técnico Superior de apoyo a la Investigación	D <sup>a</sup> Lucia Otero Varela

La formación continuada de los profesionales supone un elemento clave para la competencia profesional de los mismos, propiciando la mejora del Sistema Sanitario, así como la excelencia en la calidad de las prestaciones asistenciales. Es además fuente de oportunidad para el desarrollo docente e investigador de los profesionales, estimulando su espíritu innovador y la transmisión del conocimiento.

El Departamento de Formación e Investigación del SUMMA 112 depende orgánica y funcionalmente de la Dirección Médica y sus funciones se concretan en: proveer formación continuada a los profesionales, promover la actividad científica y su divulgación en medios y espacios especializados y participar en el desarrollo formativo de otros profesionales en el ámbito de la Urgencia y Emergencia, incluyendo a los futuros especialistas en Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria.

Las circunstancias motivadas por la pandemia, mantenidas en parte durante este periodo, han condicionado de alguna manera la actividad desarrollada en este ámbito. La necesidad de optimizar los recursos humanos de nuestro servicio en tareas asistenciales prioritarias y las restricciones en cuanto a la agrupación física de personas nos estimularon al desarrollo de formatos alternativos, virtuales o en modalidad de videoconferencia (*streaming*), para continuar ofreciendo formación de calidad a nuestros trabajadores. Estas opciones han supuesto también un estimulante desarrollo de habilidades técnicas y el soporte para llevarlas a cabo.

### 3.3.1. FORMACIÓN CONTINUADA:

Para mantener la competencia y alentar el talento del profesional sanitario la Formación Continuada es un elemento esencial que hemos desarrollado mediante un proceso integrativo, en el que se ha tenido en cuenta a todos los profesionales, para asegurar su participación independientemente de la categoría profesional que sustentaran.



Durante el año 2021 un total de 8.603 alumnos del SUMMA 112 han participado en las 178 actividades de formación continuada desarrolladas, con un total de 2.223 horas lectivas ofrecidas. La ratio de alumnos por acción formativa se situó en torno a 48 alumnos por edición, entendiéndose que los formatos en modalidad por videoconferencia permitieron aumentar el número de alumnos por edición con respecto a las formaciones tradicionales.

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.

Las áreas temáticas atendidas en esta formación han sido:

CL Calidad.

CP Cuidados Paliativos.

FT Farmacoterapia.

HZ Humanización.

PC Práctica Clínica.

SIS Sistemas de Información.

SPC Seguridad del Paciente.

SV Soporte Vital.

UE Urgencias y Emergencias.

Ante la necesidad de agrupar las actividades formativas dentro de las estrategias definidas en los diversos Planes Estratégicos de la Comunidad de Madrid hemos participado directamente en:

CR Estrategia de Atención a los Pacientes con Enfermedades Crónicas de la Comunidad de Madrid.

D Estrategia de Atención al Dolor 2017-2020.

RSS Ruta Sociosanitaria Estrategia de Coordinación y Atención Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid 2017-2021.

CP Plan Estratégico de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2017-2020.

HZ Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. 2016-2019 Código: HZ

PIA Plan de la Infancia y Adolescencia 2017- 2021.

SP Estrategia Seguridad del Paciente. 2015-2020. Código: SP

SM Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020.

VG Plan de Actuación Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid 2016-2021.

### 3.3.1.1. DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y DOCUMENTACIÓN (DGIDD)

La DGIDD ha financiado 52 actividades (ver Tabla 1) de cursos durante el año 2021, con un presupuesto invertido de 82.735€, formando a 1.876 alumnos en un total de 792 horas lectivas.

**TABLA 1: Relación plan formativo de la DGIDD**

DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y DOCUMENTACIÓN			
PLAN FORMATIVO	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
ACTUALIZACIÓN CÓDIGO ICTUS TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19	1	5	126
ACTUALIZACIÓN DE SOCORRISTA EN PISCINA, INSTALACIONES ACUÁTICAS Y EN MEDIO NATURAL	1	15	28
ACTUALIZACIÓN EN EPILEPSIA	1	5	38
ACTUALIZACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA LLAMADA EN PATOLOGÍAS TIEMPO DEPENDIENTES DESDE EL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS DE SUMMA 112	1	20	43
ACTUALIZACIÓN FARMACOLÓGICA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	1	20	28
ACTUALIZACIÓN TÉCNICAS DE ENFERMERÍA	2	50	65
APOYO DEL TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS DEL SUMMA 112 AL SVA	2	44	71
ATENCIÓN AL PACIENTE ADULTO POLITRAUMATIZADO	1	20	25
ATENCIÓN INICIAL AL PACIENTE CON ENFERMEDAD TRAUMÁTICA GRAVE	1	10	43
ATENCIÓN INTEGRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO	1	20	38
AUDITORES INTERNOS EN LA NORMA UNE EN ISO 9001:2015 Y 179002:2018	1	20	35
AVANZADO DE VENTILACION MECANICA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	20	49
CUIDADOS DE PRÁCTICA AVANZADA ENFERMERA EN EL ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO	3	75	89
DIAGNÓSTICO ELECTROCARDIOGRAFICO EN URGENCIAS PARA PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112	1	22	57
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EXTRAHOSPITALARIAS	2	16	57
FISIOPATOLOGÍA DEL TRANSPORTE SANITARIO	2	10	118
FORMADOR DE OBSERVADORES DE HIGIENE DE MANOS	1	5	39
HERRAMIENTAS PARA LA DETECCIÓN DEL ICTUS PARA PERSONAL DEL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	1	5	26
HIGIENE DE MANOS EN EL SUMMA 112	2	8	75
IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR URGENTE Y EMERGENTE EN MEDICINA EXTRAHOSPITALARIA	1	20	36
INTRODUCCIÓN A LA CIE 10 EN SUMMA 112. REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA Y OTROS DOCUMENTOS MÉDICO-LEGALES	2	20	47
MANEJO AVANZADO DEL TRAUMA PEDIÁTRICO	1	25	40
MANEJO DE URGENCIAS ENDOCRINO-METABOLICAS EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO	1	8	37
OTRAS MANERAS DE CUIDAR: HUMANIZANDO LA SALUD A TRAVÉS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, LA FORMACION EN COMPETENCIAS BLANDAS Y LAS RELACIONES DE AYUDA (Counselling )	2	10	79
PATOLOGÍA ABDOMINAL AGUDA: SIGNOS Y SINTOMAS. MANEJO CLÍNICO Y TERAPEUTICO	1	5	35
PATOLOGÍA RESPIRATORIA AGUDA: SIGNOS Y SINTOMAS. MANEJO CLÍNICO Y TERAPEUTICO	1	10	34
PATOLOGÍAS PEDIÁTRICAS FRECUENTES EN EL ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO	1	20	43
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN PARA LA UNIDAD DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS	1	56	29





PSICOLOGÍA EN CATÁSTROFES Y MISIONES INTERNACIONALES	1	8	41
SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA PERSONAL SUMMA 112	2	10	90
SOCORRISTA EN PISCINA, INSTALACIONES ACUÁTICAS Y EN MEDIO NATURAL	1	40	13
SOPORTE VITAL AVANZADO EN EL ADULTO	2	40	44
SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO Y NEONATAL PARA PERSONAL DE URGENCIAS	2	50	38
TRATAMIENTO DE ARRITMIAS EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA MÉDICOS Y ENFERMERIA DEL SUMMA 112	2	40	93
TRIAGE TELEFÓNICO MÁNCHESTER PARA ENFERMERÍA DEL SUMMA 112	4	20	96
USO SEGURO DE MEDICAMENTOS EN SUMMA 112	1	20	31
<b>TOTALES</b>	<b>52</b>	<b>792</b>	<b>1.876</b>

En la evaluación de estos cursos mediante encuesta de satisfacción al alumnado se aprecia una evaluación positiva tanto en la tasa de respuesta (92,62%) como en el grado de satisfacción global que asciende a 9,2 sobre 10. Destacar la evaluación global del profesorado y la respuesta a las expectativas con valores de 9,24 y 9,14 respectivamente medidos en una máxima de 10.

### 3.3.1.2. DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA (DGFP)

Se observa que 2.310 alumnos se formaron a través de financiación de la Dirección General de Función Pública (DGFP) quien ha programado 83 actividades formativas con un total de 1.035 horas lectivas. (ver Tabla 2)

**TABLA 2: Relación plan formativo de la DGFP**

DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA			
ACTIVIDAD DOCENTE	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
CARTOGRAFÍA BÁSICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA EN EL CENTRO COORDINADOR DEL SUMMA 112	5	50	176
FORMACIÓN TÉCNICO-LOCUTOR PARA EL SCU	5	75	163
PERFECCIONAMIENTO DE COMUNICACIONES PARA PERSONAL SUMMA 112	5	50	176
ACTIVACION Y GESTION SERVICIOS AEREOS SUMMA 112	5	25	188
EJERCICIO PRÁCTICO DE INCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS (PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN)	10	100	248
PLAN DE HUMANIZACIÓN EN EL SUMMA 112	4	20	143
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112 EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL	1	5	34
RESPONSABILIDAD ETICO-LEGAL PARA LOS PROFESIONALES DEL SUMMA 112 EN EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD ASISTENCIAL	2	10	75
GESTIÓN DE ESTRÉS PARA PERSONAL DE INTERVENCIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL SUMMA 112.	3	30	55
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y AUTOCONTROL EMOCIONAL PARA PERSONAL DEL SUMMA 112.	2	30	37
PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS PARA PROFESIONALES DEL SUMMA 112.	2	48	41
SEGURIDAD EN LA INTERVENCIÓN.	6	60	108
SISTEMAS DE COMUNICACIONES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE MADRID.	2	20	34
AUTOPROTECCIÓN PARA SANITARIOS (PRESENCIAL)	3	15	57
CONDUCCIÓN SEGURA PARA PERSONAL DE EMERGENCIAS SANITARIAS. Edición 04	4	40	75

ATENCIÓN SANITARIA EN MEDIO HOSTIL: ATENTADOS TERRORISTAS CON TIRADOR ACTIVO.	2	24	35
ACTUACIÓN DEL SUMMA 112 EN UN INCIDENTE NRBQ CON AGENTES QUÍMICOS.	1	25	18
INTERVENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL SUMMA EN ESTRUCTURAS COLAPSADAS.	4	40	95
PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ASISSTENCIAL SCU SUMMA 112.	2	144	78
¿TE CUIDAS EN TU TRABAJO? GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES	7	35	251
ACTUALIZACIÓN EN PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS Y NO OPERATIVOS DE LA MESA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS (SCU)	3	30	90
FORMACIÓN ERICAM: NIVEL INICIAL	2	76	52
FORMACIÓN ERICAM: NIVEL AVANZADO	2	62	45
FORMACIÓN PARA 2ª RESPUESTA SUMMA 112 EN UN INCIDENTE NRBQ CON AGENTES QUÍMICOS	1	21	36
<b>TOTALES</b>	<b>83</b>	<b>1.035</b>	<b>2.310</b>

Se han recogido un 92,45% 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 9,42 y 9,18 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 y Atención a la Salud Mental. Aquí englobamos el desarrollo de 21 cursos en los que se ha formado a 845 alumnos en 125 horas lectivas. (ver Tabla 3)

**TABLA 3: Relación plan formativo CON OTRA FINANCIACIÓN**

Actividad docente OTRA FINANCIACIÓN 2021			
PLAN FORMATIVO	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
ACTUALIZACIÓN EN SUMISION QUÍMICA Y VIOLENCIA DE GÉNERO PARA EL PERSONAL DEL SUMMA 112	3	15	120
DETECCIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA DESDE EL SUMMA 112 Ed. 04	4	20	171
EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL Y SU MANEJO DESDE EL SUMMA 112 Ed 04	4	20	178
MANEJO CLINICO Y FARMACOLOGICO DEL PACIENTE AGITADO DESDE EL SUMMA 112 Ed.4	4	20	164
EFECTOS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA VIOLENCIA DE PAREJA CONTRA LAS MUJERES. SUMMA 112	2	10	73
LA VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES. LA ATENCIÓN DESDE EL SUMMA 112	4	40	139
<b>TOTALES</b>	<b>21</b>	<b>125</b>	<b>845</b>

### 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 2021 el total de actividades de formación continua llevadas a cabo sin asignación de presupuesto asciende a 22 actividades, formando a 3.572 alumnos procedentes de nuestra institución y con un total de 271 horas lectivas. (Ver Tabla 4)

**TABLA 4: Relación plan formativo SIN FINANCIACIÓN**

Actividad docente Sin Financiación 2021			
PLAN FORMATIVO	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
¿TE CUIDAS EN TU TRABAJO? GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES. EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS DURANTE EL TRABAJO	2	10	169
ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DEL PACIENTE CRÍTICO PEDIATRICO	1	4	124
ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DEL PACIENTE RESPIRATORIO. ESTUDIO VENTILAMADRID	1	4	84
ACTUALIZACIÓN EN GESTIÓN DE INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS DESDE EL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	2	8	114
INSTRUCCIONES BÁSICAS PARA LA CONEXIÓN REMOTA A LOS APLICATIVOS SITREM Y AVAYA	2	4	46
INTENSIVO PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS SCU SUMMA112	1	25	25
JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN RCP ADULTO Y PEDIÁTRICA. NUEVAS RECOMENDACIONES	1	4	185
JORNADA DE ACTUALIZACIÓN HELICÓPTERO SUMMA 112	1	2	31
JORNADA MUNDIAL DE HIGIENE DE MANOS	1	5	69
MANEJO Y ACTUALIZACIÓN DE DISPOSITIVOS INCLUIDOS EN LA NUEVA FLOTA DE UADs. Módulo 1	1	16	253
MANEJO Y ACTUALIZACIÓN DE DISPOSITIVOS INCLUIDOS EN LA NUEVA FLOTA DE UADs. Módulo Práctico	1	1	185
MANEJO Y ACTUALIZACIÓN DE DISPOSITIVOS INCLUIDOS EN LA NUEVA FLOTA DE UVIS. MÓDULO I	1	5	880
MANEJO Y ACTUALIZACIÓN DE DISPOSITIVOS INCLUIDOS EN LA NUEVA FLOTA DE UVIS. MÓDULO II	1	136	571
MAPAS DE RIESGO: AMFE Y PLANES DE ACCIÓN	1	16	26
Sesión Clínica USO PRUDENTE DE ANTIBIÓTICOS	1	5	95
SESIÓN INFORMATIVA: ATENCIÓN EN CRISIS Y TRASLADOS DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL. PRESENTACION DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN	1	3	126
SESIONES CLÍNICAS 1ER. SEMESTRE	1	16	551
TRIAGE TELEFONICO MANCHESTER PARA ENFERMERÍA DEL SUMMA 112	1	5	16
VACUNACIÓN FRENTE COVID-19	1	2	22
<b>TOTALES</b>	<b>22</b>	<b>271</b>	<b>3.572</b>

La mayoría de estas acciones vienen motivadas por la necesidad de formar a los profesionales en aspectos sobrevenidos como el cambio producido de la nueva flota de vehículos y/o materiales incluidos en los mismos, vacunación COVID19, ...



Continuando con la adaptación introducida durante el año 2020 con motivo de la pandemia, hemos adaptado la oferta formativa a la modalidad presencial Streaming (síncrona) y hemos mantenido la presencia física únicamente para aquellas actividades que lo precisaban, asegurando en todo momento las medidas higiénico-sanitarias establecidas por el escenario cambiante de la pandemia COVID-19. Durante este año 2021 el 72% de nuestra actividad se realizó de forma presencial vía streaming (síncrona), el 15% con presencia física y el 13% se realizó de forma mixta (2 actividades presencial/online y el resto presencial/streaming).

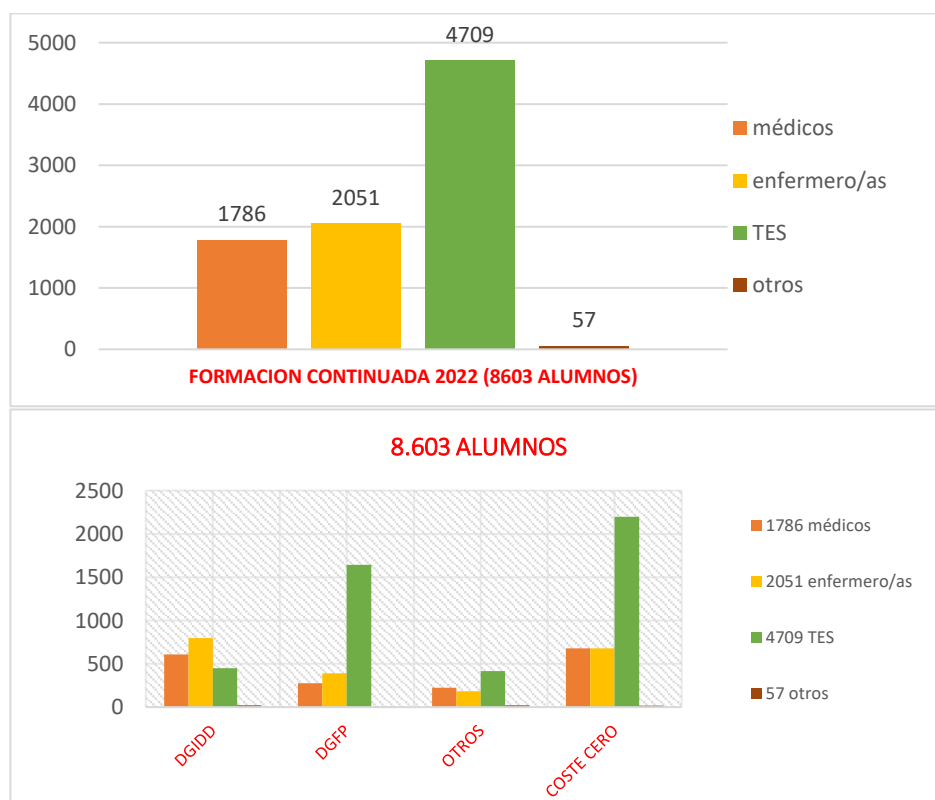
Si desglosamos estas actividades en función de categoría profesional observamos un reparto ajustado a los principales grupos de profesionales con los que cuenta el SUMMA 112.

La clasificación por categoría profesional del alumnado interno se divide en: médicos 1.786, enfermeros 2.051, TES 4.709 y otras categorías 57 alumnos. (Ver Tabla 5 y Gráficos 1, 2 y 3).

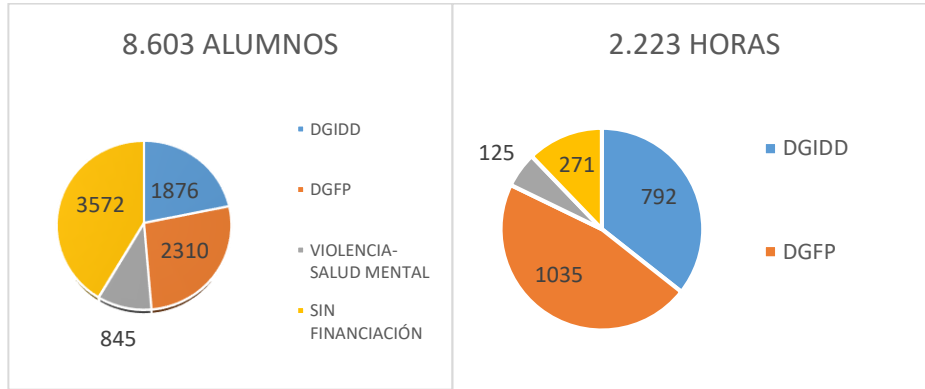
**TABLA 5: Alumnado en función de la categoría profesional y fuente de financiación**

	Actividades	Horas	Alumnos	Médicos	Enfermero/As	TES	Otros
<b>DGIDD</b>	52	792	1.876	608	798	451	19
<b>DGFP</b>	83	1.035	2.310	277	389	1.643	1
<b>OTRA FINANCIACIÓN</b>	21	125	845	223	184	418	20
<b>SIN FINANCIACIÓN</b>	22	271	3.572	678	680	2.197	17
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>2.223</b>	<b>8.603</b>	<b>1.786</b>	<b>2.051</b>	<b>4.709</b>	<b>57</b>

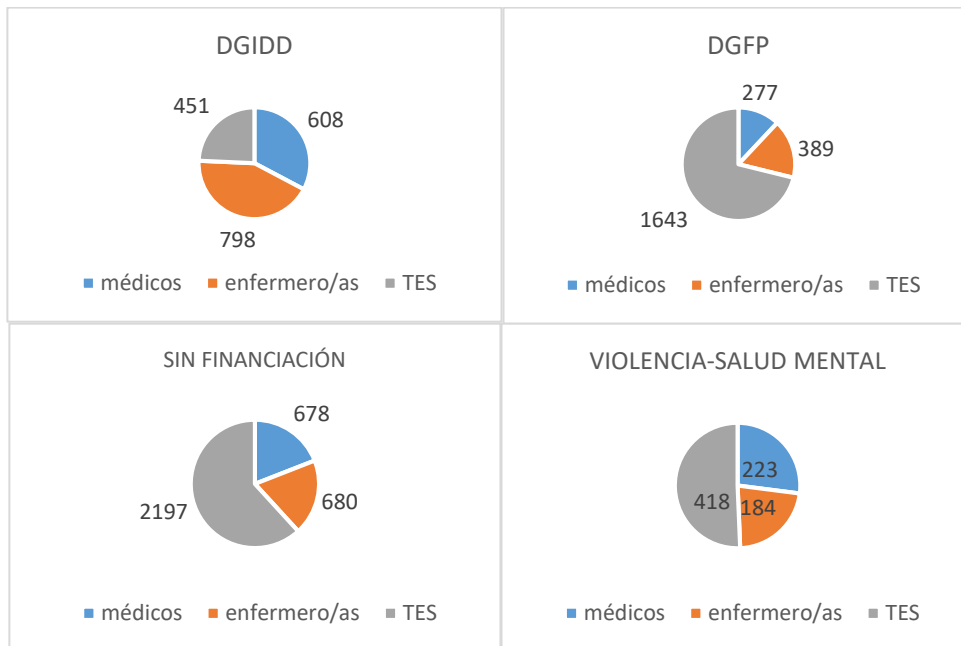
**GRÁFICO 1: Alumnado en función de la categoría profesional y fuente de financiación**



**GRÁFICO 2: Alumnado y horas de docencia en función de la categoría profesional y fuente de financiación**



**GRÁFICO 3: Alumnado en función de la fuente de financiación**





# Gestionando los Recursos

# 4



## 4. GESTIONANDO LOS RECURSOS

### 4.1. POTENCIANDO NUESTROS RECURSOS

#### 4.1.1. NUESTROS RECURSOS

CUE = CENTRO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO (1)	SCU = SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS (1)
UAD = UNIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	PSICO = PSICÓLOGOS
-ENFERMERÍA (5) -MÉDICA (38)	UME = UNIDAD MÉDICA DE EMERGENCIAS (27)
MIR = MÓDULO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA (1)	VIR = VEHÍCULO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA (16)
SVI = SOPORTE VITAL INTERMEDIO (2)	TPS = TRASPLANTES (1)
NEO = VEHÍCULO DE NEONATOS	HEL = HELICÓPTERO (2)
AL = APOYO LOGÍSTICO	

Tabla 1. Dispositivos SUMMA-112:

<b>ALCALA DE HENARES</b>	C.S. LUIS VIVES	UAD MÉDICA 20 UME 09
	C.S LA GARENA	UME 22
<b>ALCOBENDAS - SS.RR.</b>	C.S. REYES CATÓLICOS	UAD MÉDICA 29
<b>ALCORCÓN</b>	C.S. RAMÓN Y CAJAL	UAD MÉDICA 15
	HOSPITAL UNIV. FUNDACIÓN ALCORCON	UME 10
<b>ARANJUEZ</b>	C.S. ARANJUEZ	UAD MÉDICA 39
	HOSPITAL UNIV. DEL TAJO	UME 21
<b>ARGANDA DEL REY</b>	HOSPITAL UNIV. DEL SURESTE	UME 13
<b>BRUNETE</b>	PROTECCION CIVIL	VIR 16 UVI 29 (NOCHES)
<b>BUITRAGO DE LOZOYA</b>	C.S. BUITRAGO	UAD MÉDICA 34
<b>CERCEDA</b>	C.S. DE CERCEDA	VIR 06
<b>CHAPINERÍA</b>	CONSULTORIO LOCAL	UAD MÉDICA 36
<b>COLLADO VILLALBA</b>	C.S. COLLADO VILLALBA ESTACIÓN	UAD MÉDICA 30
<b>COLMENAR VIEJO</b>	C.S. COLMENAR VIEJO SUR	UME 14
<b>COSLADA</b>	HOSPITAL UNIV. DEL HENARES	UME 19
<b>DAGANZO</b>	C.S. DAGANZO	UAD MÉDICA 32
<b>EL MOLAR</b>	C.U.E EL MOLAR	CUE UAD MÉDICA 33 UME 26
<b>FUENLABRADA</b>	C.S EL ARROYO	UAD ENFERMERÍA 8 UAD MÉDICA 25
	HOSPITAL UNIV. DE FUENLABRADA	UME 11
<b>FUENTE EL SAZ DE JARAMA</b>	C.L. FUENTE EL SAZ	VIR 08
<b>GALAPAGAR</b>	C.S. GALAPAGAR	UAD MÉDICA 38



<b>GETAFE</b>	POL.NASSICA	MIR AL / VEC NEONATOS UME 27 TPS 01
	C.E.P. GETAFE	UAD MÉDICA 14
	HOSP. UNIV. DE GETAFE	UME 07
	C.S. GETAFE NORTE	VIR 17
<b>LAS ROZAS DE MADRID</b>	PARQUE DE BOMBEROS	HEL 1 UME 17
	C.S. LA MARAZUELA	PSICO1
<b>LEGANÉS</b>	C.E.P. Mª ÁNGELES LÓPEZ GOMEZ	UAD MÉDICA 13
	C.S. Mª ANGELES LOPEZ GOMEZ	UME 24
<b>LOZOYUELA</b>	PARQUE DE BOMBEROS	HEL 2 UME 18
<b>MAJADAHONDA</b>	CS. VALLE DE LA OLIVA	VIR 15
<b>MORALEJA DE EN MEDIO</b>	CONSULTORIO LOCAL	VIR 02
<b>MÓSTOLES</b>	C.E.P. MOSTOLES	UAD MÉDICA 19
	HOSPITAL UNIV. REY JUAN CARLOS	UME 16
<b>NAVALCARNERO</b>	PROTECCIÓN CIVIL	VIR 04
<b>PARLA</b>	C.S. ISABEL II	UAD MÉDICA 27
	HOSPITAL UNIV. INFANTA CRISTINA	UME 23
<b>PERALES DE TAJUÑA</b>	C.S PERALES	UAD MÉDICA 31
<b>PINTO</b>	C.S. PINTO	UAD MÉDICA 26
<b>POZUELO DE ALARCÓN</b>	C.S. POZUELO ESTACIÓN	UAD MÉDICA 18
<b>RIVAS VACIAMADRID</b>	C.S. LA PAZ	UAD MÉDICA 40 VIR 13
	HOSPITAL EL ESCORIAL	UME 15
<b>S LORENZO DEL ESCORIAL</b>	HOSPITAL EL ESCORIAL	UME 15
<b>S MARTÍN DE VALDEIGLESIAS</b>	PARQUE DE BOMBEROS	UME 20
<b>S SEBASTIÁN DE LOS REYES</b>	HOSPITAL UNIV. INFANTA SOFIA	UME 12
<b>SAN FERNANDO DE HENARES</b>	C.S. SAN FERNANDO	UAD MÉDICA 28 VIR 18
	C.E. TORREJÓN DE ARDOZ	UAD MÉDICA 41
<b>TORREJÓN DE ARDOZ</b>	HOSPITAL UNIV. DE TORREJÓN	UME 25
	C.S. TRES CANTOS	UAD MÉDICA 35
<b>TRES CANTOS</b>	C.S. VALDEMORO	
	C.S EL RESTON	UAD MÉDICA 37 VIR 03
<b>VILLAREJO DE SALVANÉS</b>	P.P.M. "MARIANO DIAZ"	VIR 05
<b>MADRID</b>	CALLE ANTRACITA 2 BIS	SCU



	C.E.P. CARABANCHEL	UAD MÉDICA 09
	CEP CARABANCHEL ALTO	VIR 11
	C.E.P. AVDA. DE PORTUGAL	UAD MÉDICA 08
	C.E.P. PEDRO GONZÁLEZ BUENO	UAD MÉDICA 07 UAD ENFERMERÍA 2 UME 02
	C.E.P. VILLAVERDE	UAD MÉDICA 03
	C.S. REINA VICTORIA	UAD MÉDICA 05 UAD MÉDICA 22
	C.S. BARRIO DEL PILAR	UME 03 VIR 09
	C.S. FUENCARRAL	UAD MÉDICA 16
	C.S. LAS AGUILAS	UME 08
	C.S. LOS ÁNGELES	VIR 01
	C.S. MAR BALTICO	UAD MÉDICA 06
	C.S. NUMANCIA	VIR 12 UAD MÉDICA 12 UAD MÉDICA 02 UME 06
	C.S. PASEO IMPERIAL	UAD MÉDICA 04 UME 01
	C.S. PAVONES	UAD MÉDICA 10
	HOSP. CENTRAL CRUZ ROJA	UME 04 VIR 10
	MATERNIDAD O'DONNELL	UME 05
	HOSPITAL UNIV. SANTA CRISTINA	UAD MÉDICA 11 UAD MÉDICA 01 UAD MÉDICA 17
	HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE	UAD ENFERMERÍA 10

TABLA 2. DISPOSITIVOS DE REFUERZO

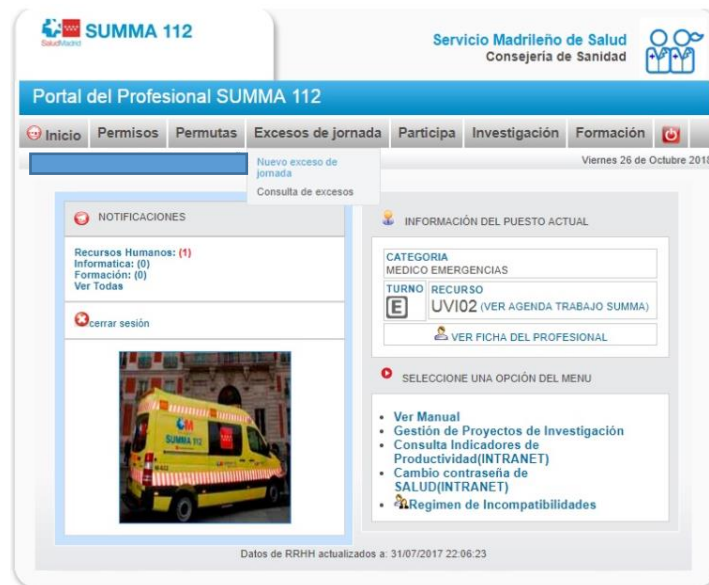
<b>MADRID</b>	HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE	UAD DE ENFERMERIA 13
	HEEIZ	UVI 28
	C.S. ESPRONCEDA	UAD DE ENFERMERIA 03
	C.S. ANGELA URIARTE	UAD DE ENFERMERIA 04
	C/ ANTRACITA	UAD MEDICA R02 UAD MEDICA R03 UAD MEDICA R04 UAD MEDICA R05 UAD MEDICA R06 UAD MEDICA R07
<b>C. VILLALBA</b>	HOSPITAL DE VILLALBA	UAD ENFERMERIA 14

## 4.2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

### 4.2.1. Prolongación jornada

El personal asistencial que está desarrollando su jornada laboral, en ocasiones debe prestar asistencia cuando está próxima la hora de fin de la guardia por lo que prolonga su jornada. Mediante este proyecto se pretende automatizar el proceso de cómputo de horas de prolongación de jornada.

El personal se identificará en el portal del profesional y en el apartado prolongación de jornada tendrá que elegir entre “Nuevo P de jornada” o “Consulta de prolongación”.



En el caso de querer dar de alta una nueva prolongación de jornada, el profesional debe elegir la opción “Nuevo prolongación de jornada”, del menú Prolongaciones de jornada. Habrá que especificar el día que se produjo ese, especifica el recurso, inicio y fin del turno y aparecerá un desplegable con los incidentes que realizó ese recurso en esa fecha, y habrá que seleccionar el incidente que corresponda a la prolongación de jornada.

Existen dos tipos, el que sucede cuando la dotación realiza una atención más allá del fin de su jornada (Tipo 1), y el caso por el cual no se presenta el profesional que releva al saliente (Tipo 2).

Tipo1. Prolongación de jornada provocada por la asistencia.

En datos de la intervención se cargarán automáticamente el número del incidente, la ubicación del incidente, hora de transmisión y hora de finalización del incidente.

Al pinchar en “Cargar la dotación”, se consiguen los integrantes del equipo asistencial que prestó dicha asistencia.

Al pinchar en “Calcular tiempo de prolongación” la aplicación calcula los siguientes tiempos:

Tiempo de prolongación en la Intervención (T1): este tiempo se calcula restando la fecha/hora de finalización de la intervención y la hora de fin de guardia.

Tiempo de regreso a Base (T2): este tiempo se calcula a partir de las coordenadas donde se encuentra el recurso al finalizar la intervención y las coordenadas de la base a donde tiene que volver el recurso que realiza la prolongación.



Para calcular el tiempo de prolongación total por lo tanto se calcula sumando: el tiempo de prolongación en la intervención (T1) + el tiempo que el recurso tarda en llegar a la base (T2) El tiempo de prolongación de jornada se aplica a toda la dotación y se redondea a horas completas. Los minutos restantes que no llegan a completar una hora, se aproximarán de la forma siguiente: si prolongación de jornada es menor de 20 min se desprecia y si es mayor o igual a 20 min se considerará una hora más.

Una vez calculados los tiempos, los muestra por pantalla y muestra también el tiempo de prolongación total redondeado a horas.

Con toda la información de la prolongación ya mostrada, se registra la prolongación” los datos de la prolongación para toda la dotación que se logrará en el tablet al realizar la intervención.

Si el profesional quiere consultar sus prolongaciones, debe elegir la opción “Consulta de prolongación”, del menú prolongación de jornada. Tendrá que marcar el rango de fechas en el que quiere hacer la consulta de prolongación de jornada. Una vez se marque el rango de fechas, tendremos un desplegable con la lista de prolongaciones registrados para ese profesional, hay que marcar el día que queremos consultar y nos mostrará los datos de esa prolongación de jornada.

Tipo 2. Prolongación de jornada provocada por ausencia del relevo.

Para registrar este tipo de prolongación, se deberá registrar en el portal del profesional la fecha de la prolongación, el recurso, el inicio y fin de turno, y el tiempo de prolongación.

Una vez que se registra la prolongación, se puede consultar en la opción del menú: Consulta de prolongación

RECURSO	FECHA FIN GUARDIA	TIEMPO EXCESO	TIPO	ESTADO	VER
VIR08	02/05/2021 20:30:00	0	SALGO TARDE	PENDIENTE	▶
VIR08	02/05/2021 20:30:00	90	NO LLEGA RELEVO	PENDIENTE	▶

Las prolongaciones del tipo 2 (“Ausencia del relevo”), los jefes de guardia, aceptan la prolongación desde una de las aplicaciones de habituales para la gestión del personal.



**GESTIÓN DE EXCESOS DE JORNADA J.GUARDIA POR LLEGAR TARDE RELEVO**

RECURSO	FECHA FIN GUARDIA	TIEMPO EXCESO	TIPO	ESTADO	VER
VIR08	02/05/2021 20:30:00	90	NO LLEGA RELEVO	PENDIENTE	▶



#### 4.2.2. Rotantes

La docencia en las organizaciones sanitarias responde a su Responsabilidad Social, siendo la que se imparte a los profesionales sanitarios en proceso de formación un objetivo estratégico. Identificar y aplicar mejoras en este proceso para alcanzar los objetivos docentes es una necesidad ética y forma parte de la misión de nuestra organización.

Derivado de la fuerte capilarización de un servicio de urgencias extrahospitalarias, se evidencia el problema de la identificación y el control de los alumnos en prácticas en las diferentes unidades asistenciales, así como, la alta rotación de los profesionales con diferentes turnos que dificultan el conocimiento de quien es el tutor de cada alumno en cada momento.

Desarrollar una herramienta, para facilitar el registro, control y consulta por parte de los usuarios del departamento de Formación sobre el proceso de rotación de Alumnos en Prácticas.

La aplicación cuenta con partes diferenciadas:

1ª El registro de alumnos desde las Tablet del servicio, enlazado desde las aplicaciones asistenciales.  
2ª donde se pueden consultar los tutores, añadirlos, y ver las fechas de sus tutorías; también ofrece la posibilidad de poder ver en un calendario interactivo los alumnos, mostrando por código de colores, si el alumno acude a las prácticas.

El proceso de verificación y validación evidenció que se habían alcanzado los resultados previsto relativos a las características de la herramienta; se enumeran las principales:

1. Facilidad para el registro, consulta y control de Tutores y Alumnos.
2. Posibilidad de registrar alumnos desde el recurso móvil.
3. Agrupación de Tutores y Alumnos para visualización.
4. Consulta de la información históricas.
5. Visualización de los datos mediante calendarios, gestionable mediante parámetros en base de datos.

Desde su lanzamiento en 2021, se ha podido hacer un seguimiento de todos los tutores, alumnos con los que cuenta el SUMMA112. Permitiendo dar una respuesta fácil al registro de alumnos y de los tutores de esos alumnos. Además, facilita la visualización de datos, ya que los muestra en un calendario con diferentes colores, dependiendo del tipo de usuario y del estado de dicho usuario.

La herramienta aplicada ha permitido una mejora en el seguimiento y control de un objetivo clave en nuestro servicio.





### 4.2.3. Triage Telefónico Manchester

Debido al aumento de las llamadas remitidas al centro coordinador del SUMMA 112, se ha procedido a adecuar el sistema de triaje telefónico para poder adecuarlo a los protocolos y proyecto de triaje Manchester a nuestro sistema de telefonía, por lo que ha cambiado el sistema de entrega de las llamadas remitidas desde los operadores que receptionan en primer lugar las llamadas, y en función del motivo de llamada, esa llamada entrara en una cola mixta de enfermería y médicos.

Dicha llamada entrara desde el operador a través del árbol y será atendida por el primer médico o enfermero que estuviese disponible y en función de la prioridad de dicha llamada.

Esta modificación en el planteamiento de las llamadas receptionadas por el SUMMA 112, permite que en función de un árbol lógico se pueda priorizar las llamadas y pueda ser atendida indistintamente por médico o enfermera (cola sanitaria).

Dicho árbol lógico ha sido modificado para poder gestionar las tres colas nuevas de recepción de las llamadas. Indistintamente a esta modificación en nuevas colas sanitarias, siguen existiendo las colas tradicionales de emergencias de médico, de enfermería, urgencia de médico...

Estas 3 colas sanitarias nuevas tienen cada una, una prioridad desde prioridad cero, 1 o 2. Y en ellas se han incluido los motivos de consulta predefinidos en el triaje del proyecto Manchester.

Debido a estas nuevas colas sanitarias, ha sido necesario modificar la aplicación usada en el centro coordinador del SUMMA 112, para que todos estos sanitarios sin distinguir si es médico o enfermera, tengan el mismo poder de actuación a la hora de asignar y enviar los distintos recursos con los que cuenta el SUMMA 112.

### 4.2.4. Plan de cuidados enfermería

Esta aplicación está diseñada para gestionar los cuidados de pacientes asociados al Informe Asistencial de una intervención.

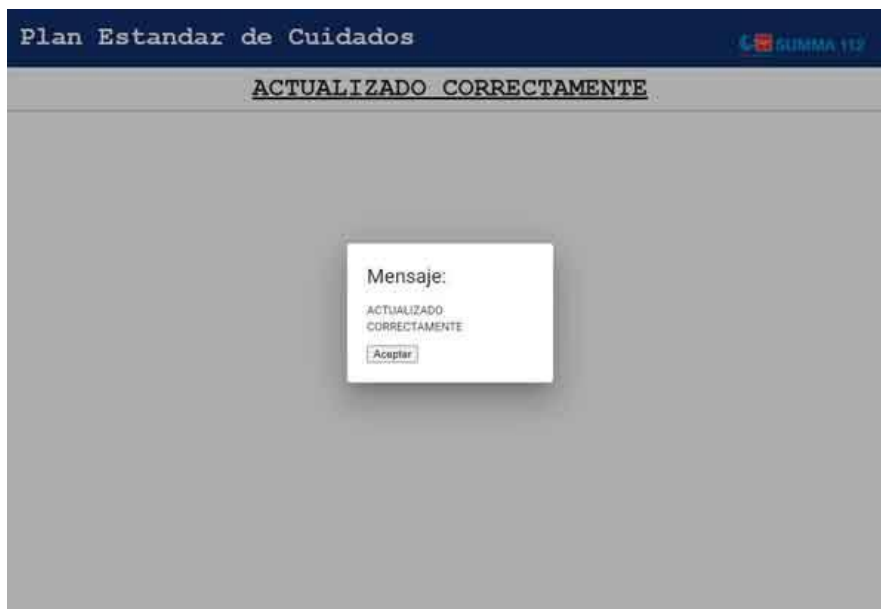
La aplicación estaría gestionada desde la aplicación de gestión de IA instalada en los tablets, es una aplicación web que funciona con o sin conexión.

La aplicación gestiona y asocia, todos los planes de cuidados que se apliquen a un paciente con el IA.

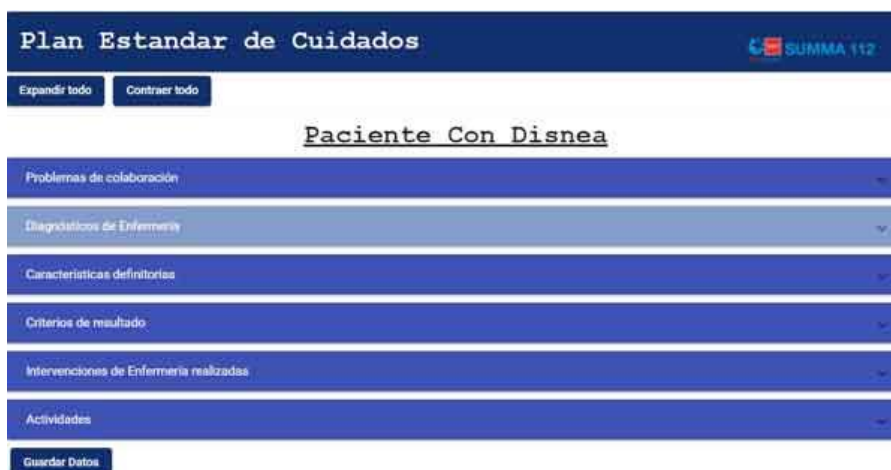


Es una aplicación web para utilizar en un Tablet, por lo que está enfocada al uso táctil, buscando la sencillez y rapidez de uso.

Cuando el profesional se loga en la aplicación de IA, está llama a Pec comprobando que los datos almacenados en local, para su utilización sin conexión, son los correctos, si no lo fuera, los descargaría.



Desde la aplicación de IA se selecciona el tipo de plan que se va a rellenar y está abrirá la web de Pec, con los datos de la intervención y el paciente a los que se refiere.



Una vez cargado el plan referido, solo se tendrán que pulsar los cuidados efectuados, una vez terminada la selección, se pulsaría sobre guardar y los datos quedarían almacenados.

The screenshot displays the SUMMA 112 application interface. At the top, there are two assessment rows:
 

- 41002 Ansiedad: Radio buttons for Grave (checked), Sustancial, Moderado, Leve, and Ninguno.
- 41007 Ruidos respiratorios patológicos: Radio buttons for Grave, Sustancial, Moderado, Leve, and Ninguno.

 Below these are two main sections:
 

- Intervenciones de Enfermería realizadas:** A list of nursing interventions with checkboxes. Checked items include '5820 Disminución de la ansiedad' and '6680 Monitorización Signos Vitales'. Other items include '2300 Administración de medicación', '0200 Cuidados en la Emergencia', and '3140 Manejo de la vía aérea'.
- Actividades:** A list of activities with checkboxes. Checked items include 'Mantener vía aérea permeable' and 'Oxigenoterapia'. Other items include 'Monitorizar nivel de conciencia', 'Monitorizar signos y síntomas de la disnea', and 'Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea'.

 At the bottom of the 'Actividades' section, there are several rows of radio buttons for monitoring and treatment:
 

- Presión arterial: FC (checked), FR, T°, SpO2, EtCo2.
- Electrocardiograma: Monitorización Electrocardiográfica.
- Administración de medicación: IV (checked), IM, Sub C, IO, Aerosolterapia.
- Ventilación mecánica: Invasiva, No Invasiva.

 A 'Guardar Datos' button is located at the bottom left of the interface.

Cuando se cierre el IA, la aplicación de IA llamará a la aplicación de Pec, pasándole la intervención y el paciente del IA que se va a cerrar, y la aplicación enviará los datos de los distintos Pec de la intervención y paciente referidos, si no hubiera conexión, estos datos quedarían almacenados y se enviarían en el siguiente proceso con conexión, sin que el usuario deba efectuar ninguna acción, ni en el envío, ni en el almacenamiento y ni en el siguiente envío.



#### 4.2.5. TIH

A raíz de la primera ola de la Pandemia COVID19, se produce la necesidad de centralizar la gestión de camas de los hospitales para evitar inequidades y garantizar la seguridad y optimización del proceso. Ligada a esta necesidad surge la oportunidad de realizar todas las peticiones de traslados interhospitalarios desde una única plataforma informática, independientemente de su naturaleza: Asistido o no asistido, programado o no programado.

Se desarrolla una herramienta de petición única de traslados inter-centros que facilite la gestión de camas centralizadas y los traslados interhospitalarios de pacientes derivados de la misma en cualquier escenario.

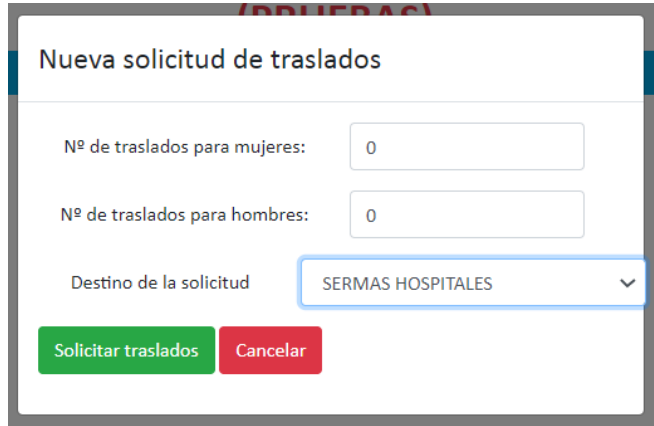
Integrarla con todas las aplicaciones donde se gestionan dichos traslados dentro de la plataforma tecnológica de nuestro servicio

Desde dicha aplicación se modifica la solicitud de dichas camas, ya que cada hospital deberá solicitar el número de pacientes que se quiera trasladar desde su Hospital Origen al Hospital E. Enfermera Isabel Zandal. Tendrá que especificar el número de pacientes y el sexo de dichos pacientes.

Dicha información generará peticiones, que el hospital de destino tendrá que valorar y verificar la disposición de camas libres que tenga en cada momento y autorizara los traslados que considere dependiendo del sexo del paciente y la disponibilidad de sus camas.

Dichas solicitudes deben generarlas cada hospital, una vez el hospital de destino valide los traslados, el hospital origen debe de asignar dicho traslado a sus pacientes, ya que pueden autorizarse solo una parte de los traslados.

Al poder hacer las solicitudes el hospital de origen debe de pinchar en 'Nueva solicitud de traslado' y se abre un desplegable para marcar el grupo al que se le va a enviar la solicitud para su autorización, después hay que indicar el N° de mujeres y hombres que se solicita quiere trasladar. Y se pincha solicitar traslado.



Ya se ha creado una solicitud de traslado.

Ahora queda pendiente confirmar cuantos traslados autorizan.


Hospital Carlos III Tiempo de refresco: 00:04:56

[Nueva solicitud de traslados](#)

Mostrar  registros Abiertas

Buscar:

Solicitudes de traslados

FECHA DE SOLICITUD	USUARIO SOLICITANTE	DESTINO DE LA SOLICITUD	ESTADO DE LA SOLICITUD	TIH AUTORIZADAS	TIH TRAMITADAS	TIH AUTORIZADOS	TIH TRAMITADOS
18/02/2021 10:19:25		SERMAS HOSPITALES	Abierta	0 / 3	0 / 0	0 / 3	0 / 0
12/02/2021 10:03:50		COORDINACION SOCIO SANITARIA	Abierta	0 / 1	0 / 0	0 / 0	0 / 0
12/02/2021 10:01:18		SERMAS INTENSIVO	Abierta	2 / 2	2 / 2	2 / 3	2 / 2

Anterior **1** Siguiente

Desde servicios centrales, se autorizarán o no los traslados que previamente cada hospital ha solicitado y también se pueden ver las camas libres tanto de hombres como de mujeres en el Hospital E. Isabel Zendal.

Esta opción se muestra aquí, y según se autoricen los traslados a dicho hospital ese número de camas libres ira cambiando.

SERVICIOS CENTRALES (SERMAS HOSPITALES) Tiempo de refresco: 00:04:49

[Cerrar solicitudes de traslados](#)

Mostrar  registros Buscar:

Solicitudes de traslados

ORIGEN	FECHA DE SOLICITUD	USUARIO SOLICITANTE	ESTADO DE LA SOLICITUD	TIH AUTORIZADAS	TIH TRAMITADAS	TIH AUTORIZADOS	TIH TRAMITADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	18/02/2021 0:25:38		Abierta	1 / 2	0 / 1	1 / 3	1 / 1

Anterior **1** Siguiente [Autorización](#)



Se muestra las necesidades de traslado de cada hospital en función del sexo y desde aquí se tendrá que autorizar el traslado de dichos pacientes.

- ORIGEN: Hospital de origen.
- FECHA DE SOLICITUD: Fecha en la que el hospital de origen solicita los traslados.
- USUARIO SOLICITANTE: DNI de quien solicita traslado.
- ESTADO DE LA SOLICITUD: Abierta o cerrada.
- TIH AUTORIZADAS: Siempre aparece primero el número de paciente autorizado para el traslado y luego el número de pacientes solicitados por el hospital. (1/2)
- TIH TRAMITADAS: De los pacientes ya autorizados los que tienen tramitadas las solicitudes (identificados, condiciones de traslado, y autorizados por hospital destino si corresponde) (0/1).
- TIH AUTORIZADOS: Siempre aparece primero el número de paciente autorizado para el traslado y luego el número de pacientes solicitados por el hospital. (1/3)
- TIH TRAMITADOS: De los pacientes ya autorizados los que tienen tramitadas las solicitudes (identificados, condiciones de traslado, y autorizados por hospital destino si corresponde) (1/1).

Al pinchar en ‘Autorización’ se abrirá la solicitud, donde NO se podrá modificar el hospital de origen, pero si los demás campos. Y aquí se indicará el número de mujeres y hombres autorizados para el traslado. Puede ser la totalidad solicitada por el hospital o solo una parte.

La autorización de los traslados de los pacientes desde un mismo origen se puede tramitar en una sola vez, o en varias. (Ejemplo, a primera hora autorizo a 1 mujer y un hombre y a lo largo del día autorizo al resto).

#### 4.2.6. Interhospitalarios TSNU

El objetivo de esta nueva funcionalidad es que en el caso de los traslados interhospitalarios, los hospitales destino estén informados de los pacientes que van a ser trasladados a estos hospitales, de forma que puedan dar su conformidad previo a que se inicie la gestión de estos traslados, con el fin intervenir activamente en los traslados. Así mediante esta funcionalidad, el hospital de destino expresa la aceptación de la recepción del paciente.

Las peticiones interhospitalarias, se realizarán como hasta ahora, pero los hospitales comprueban cómo están sus solicitudes tanto de pacientes que se trasladan fuera del propio hospital, como los que tiene que ingresar en el hospital.

Dentro de la aplicación, se verán los traslados pendientes de autorizar, aceptados y rechazados, tanto los que tenemos como origen nuestro hospital como los que seamos destino. Y se verán los datos del paciente y las condiciones de traslado. Tan solo hay que aceptar o rechazar (si rechazamos debemos de indicar un motivo) dicho traslado. Si el traslado se acepta, ya se gestionará como cualquier otro traslado.



The screenshot shows the SUMMA 112 application interface. At the top, there is a navigation bar with the SUMMA 112 logo, a search bar containing 'HU\_12\_DE\_OCTUBRE', and a 'Ayuda' button. Below the navigation bar, the title 'Solicitud de Traslado no Urgente / no Asistido' is displayed. The main section is titled 'LISTA DE TRASLADOS PENDIENTES DE AUTORIZACIÓN'. There are three tabs: 'Traslados Pendientes', 'Traslados Rechazados', and 'Traslados Aceptados'. The 'Traslados Pendientes' tab is active, showing a table with the following data:

REFERENCIA	NOMBRE	FECHA	ORIGEN			
TP20210625-0001	[REDACTED]	26/06/2021 09:00	H CARLOS III			
TP20210625-0002	[REDACTED]	26/06/2021 09:00	HU FUNDACION ALCORCON			

En la aplicación de TSNU, aparecen ahora dos nuevos iconos en la parte superior



Estos dos nuevos iconos indican:



1. Listado de traslados pendientes para autorización (hospital de destino tiene que autorizar)



2. Listado de traslados pendientes de autorización por parte del hospital de destino (hospital de origen, visualiza los traslados autorizados por hospital de destino)

#### 4.2.7. Actividad médicos

Se trata de una aplicación de consulta de la Actividad de los médicos de SCU, en concordancia a las resoluciones dadas y los recursos enviados por cada médico regulador. La consulta debe realizarse por periodos mensuales completos. Esta actividad se acompaña de una comparativa con el comportamiento general de todos los médicos reguladores durante dicho mes, y una indicación si estamos dentro de lo general, o por el contrario por encima o por debajo de este.

Las consultas se realizan mediante procedimientos almacenados de Oracle, tras ejecutar procesos de carga específicos para calcular las jornadas (y por lo tanto resoluciones y recursos por jornada). Existen dos perfiles principales de Supervisor y de Medico Regulador, el primero puede elegir consultar los datos de cualquier médico. Por otra parte, cada médico puede consultar los datos de su propia actividad y compararlo con los datos globales.

### 4.3. BALANCE DE SITUACIÓN

#### 4.3.1. Gasto Real

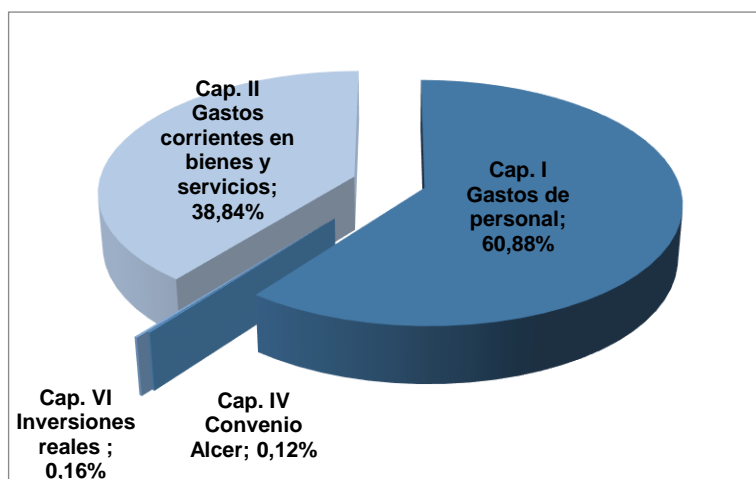
La actividad desarrollada en el ejercicio 2021 por el SUMMA 112 ha supuesto un gasto real de 178.355.752 euros, incluyendo todos los programas presupuestarios (313C “SUMMA 112” y 312F “Formación Personal Sanitario”), según el siguiente detalle:

GASTOS DE PERSONAL	RETRIBUCIONES	84.469.617
	CUOTAS SOCIALES	24.025.644
	FORMACIÓN DEL PERSONAL	82.735
<b>TOTAL GASTOS DE PERSONAL (CAPÍTULO I)</b>		<b>108.577.996</b>
CONCIERTOS TRANSPORTE SANITARIO	TRANSPORTE AMBULANCIAS	48.786.017
	CONVENIO CRUZ ROJA	1.259.790
	CONVENIO TRANSPORTE COMPLEMENTARIO	238.775
<b>TOTAL CONCIERTOS</b>		<b>50.284.582</b>
RESTO DE GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS		18.982.817
<b>TOTAL GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS (CAPITULO II)</b>		<b>69.267.399</b>
CONVENIO CON ALCER (Asociación para la Lucha Contra la Enfermedades del Riñón) (CAPITULO .IV )		216.108
INVERSIONES EN BIENES REALES (CAPÍTULO VI)		294.248
<b>TOTAL</b>		<b>178.355.752</b>



Por la relevancia de sus cifras, debe mencionarse que el programa 313C “SUMMA 112”, con 178.301.832 €, supone el 99,97% sobre el total del gasto presupuestario, ascendiendo el programa 312F “Formación Personal Sanitario” en el ejercicio 2021 a 53.920 €.

En cuanto a la distribución económica del gasto, el Capítulo I “Gastos de personal” acaparó el 60,88% de los recursos, el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios” alrededor del 38,84%, teniendo los Capítulos IV “Transferencias corrientes” y el Capítulo VI “Inversiones reales” una participación proporcionalmente poco significativa.



A su vez en el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios” la partida más relevante, que supone el 72,59% del gasto del capítulo, la conforman los contratos y convenios para la prestación del transporte sanitario, por un importe total de 50.284.582€ en el ejercicio 2021

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 2021:

PRINCIPALES PARTIDAS DE GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS	IMPORTE	
Arrendamiento Vehículos Asistenciales	3.682.423,34 €	19,40%
Arrendamiento Vestuario	1.118.359,44 €	5,89%
Consumos Combustible	742.500,00 €	3,91%
Servicios Comunicaciones	827.679,80 €	4,36%
Servicio Transporte Aéreo	3.085.560,00 €	16,25%
Servicios Limpieza	945.947,33 €	4,98%
Servicios Seguridad	613.681,44 €	3,23%
Servicio Atención Llamadas	2.406.648,72 €	12,68%
Consumos Material Sanitario	1.455.518,00 €	7,67%
Consumos Prod. Farmacéuticos	1.389.786,00 €	7,32%

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.

Respeto al gasto en Capítulo VI “Inversiones reales”, que ascendió a 294.249€ en el ejercicio 2021, la mayoría se destinó al plan de renovación, homogenización y mejora de las dotaciones de equipamientos de las unidades asistenciales, 254.100€ se destinaron a la adquisición de compresores torácicos y el resto a la reposición de material específico de logística asistencial.

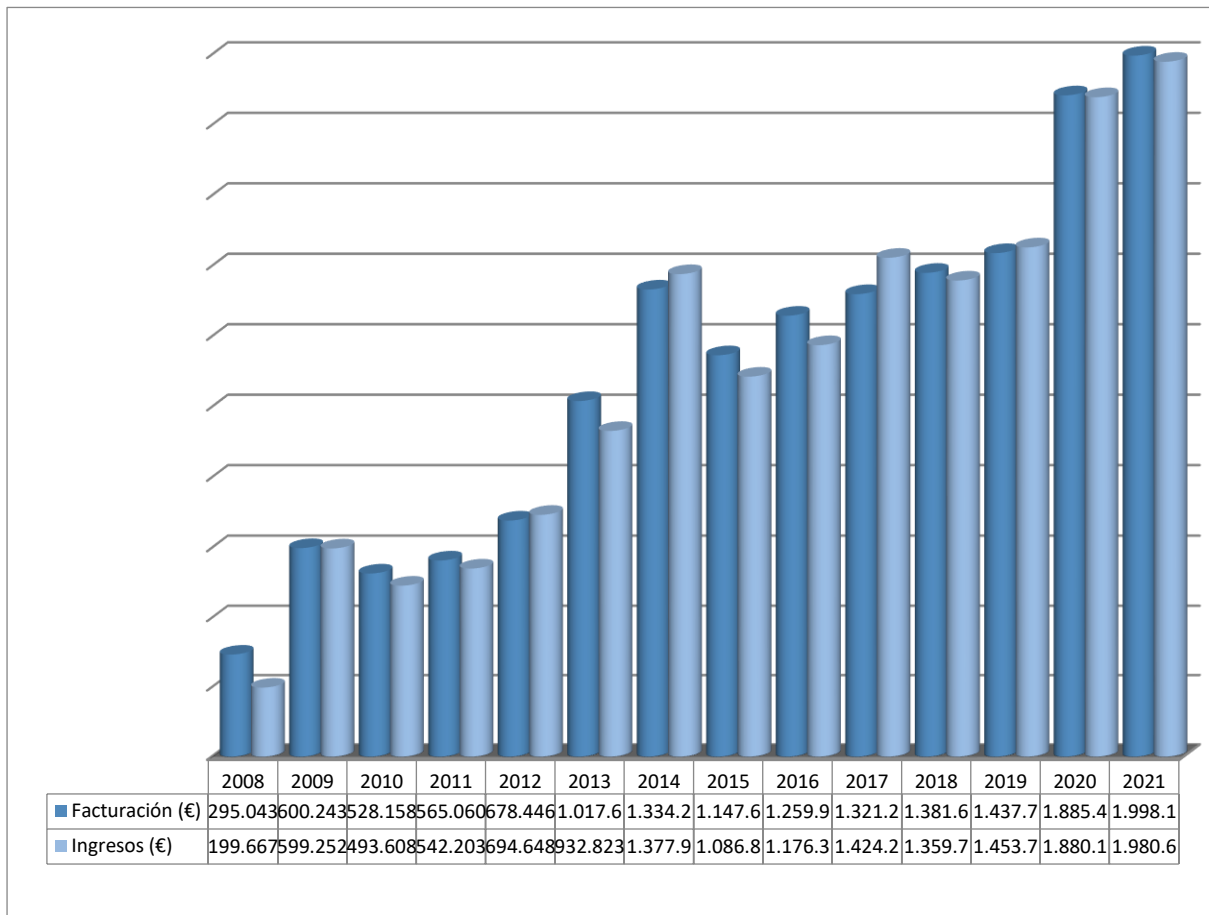
#### 4.3.2. Presupuestos de Ingresos

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 2021:

	FACTURACIÓN	INGRESOS
SERVICIOS SANITARIOS	1.998.129,62 €	1.980.631,20 €
OTROS INGRESOS	311.762,00 €	311.762,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>2.309.891,62 €</b>	<b>2.292.393,20 €</b>

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 2021 la facturación a terceros por servicios sanitarios se ha incrementado en un 577%.

#### **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 2021 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 2021 se realizaron un total de 20.758 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 113.645 mascarillas FFP2 o FFP3, 23.648 batas de protección impermeable o buzos según disponibilidad, 586 gafas de protección ocular y 281.035 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 2021 se han gestionado 2.527 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 7.934.008 de unidades entre las 1.314 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 2021, 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/03/19	Arrendamiento de 64 vehículos asistenciales de atención domiciliaria U.A.D. destinados al SUMMA 112	1.083.540,48 €
PA/SU/01/19	Arrendamiento de 43 vehículos asistenciales tipo UVI-Móvil destinados al SUMMA 112	2.228.965,20 €
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/03/20	Prestación de transporte sanitario terrestre intercomunitario.	308.739,16 €
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/02/21	Servicio de limpieza de las bases operativas de los recursos asistenciales móviles	235.602,28 €
PA/SE/01/21	Servicio de limpieza del edificio de la sede central de la Gerencia	178.548,05 €
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/02/20	Servicio Asistencia Urgente y Mantenimiento Bases/ SUAPs	56.367,04 €
PA/SE/04/20	Mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento y aparataje electromédico de los centros adscritos a la Gerencia del SUMMA 112	37.042,70 €
PA/SE/05/20	Servicio de mantenimiento de la Gerencia, Centro Logístico y CUE El Molar	34.549,89 €
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 1.877 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 2021 desde el Departamento de Gestión Económica se han tramitado, conformado y contabilizado un total de 3.274 facturas.

#### 4.4.2. MANTENIMIENTO DE ESTRUCTURAS, EQUIPAMIENTOS Y COMUNICACIONES

##### Procesos de Soporte gestionados por el Departamento de 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 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, dispone de un número de técnicos de emergencias sanitarias 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 sanitarias y dos auxiliares de enfermería en turno de mañana, y un técnico de emergencias sanitarias y un auxiliar de enfermería en turno de tarde respectivamente.

##### 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.

## 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.



Durante el ejercicio 2021 se ha reunido en varias ocasiones la Subcomisión de Vestuario para trabajar en el nuevo contrato de gestión de uniformidad. En esas reuniones se han establecido los nuevos estándares que deberán cumplir las distintas prendas que conformarán la uniformidad en el nuevo contrato del ejercicio 2022.

## 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.

Durante el ejercicio 2021 se implantó un nuevo sistema para la canalización de incidencias a través de la intranet de la organización que facilita notablemente el proceso mediante un buzón único. Se ha habilitado una aplicación única para recoger todas las incidencias de relativas a los servicios centrales de la organización.

Las incidencias correspondientes al departamento de Servicios Generales 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.

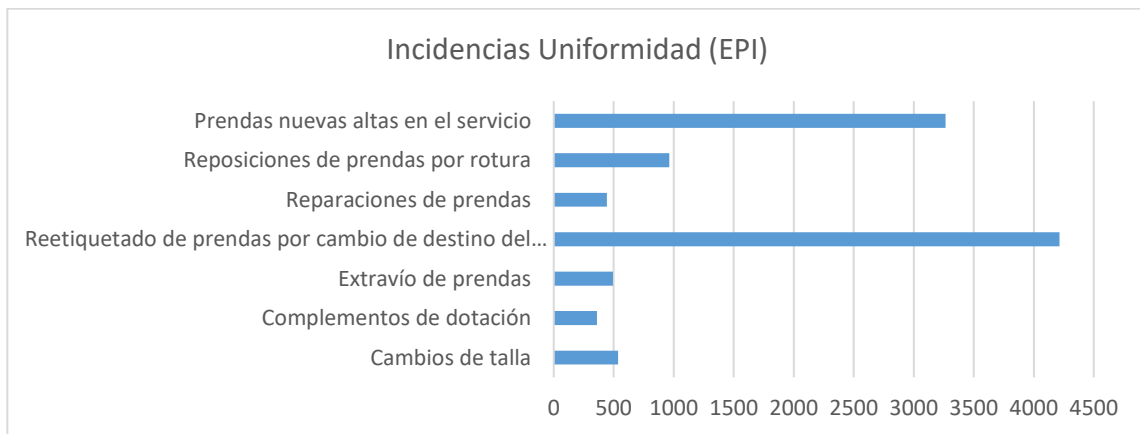
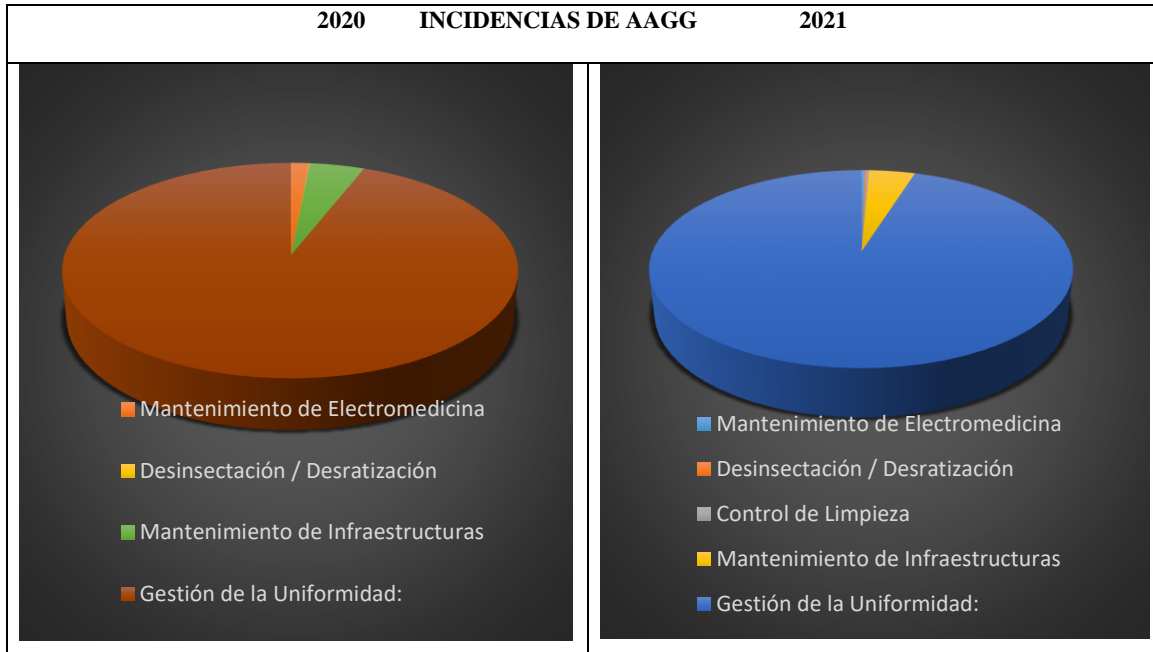
El Departamento de SS.GG., con una periodicidad mensual, elabora un informe que recoge la gestión realizada por el servicio para cada una de las incidencias recibidas, dicho informe es remitido, tanto a la Alta Dirección como a los Responsables de Unidad Funcional.

### PARTES DE INCIDENCIAS GESTIONADOS POR EL SERVICIO DE AA.GG. 2021

Mantenimiento de Electromedicina	29
Desinsectación / Desratización	17
Control de Limpieza	28
Mantenimiento de Infraestructuras	589
<b>Gestión de la Uniformidad:</b>	<b>10.275</b>
Cambios de talla	535
Complementos de dotación	359
Extravío de prendas	494
Reetiquetado de prendas por cambio de destino del usuario	4.216
Reparaciones de prendas	444
Reposiciones de prendas por rotura	963
Prendas nuevas altas en el servicio	3.264



Cabe destacar dos circunstancias, la primera que el reetiquetado de prendas, debido a distintos procesos de movilidad interna para garantizar la cobertura de todos los recursos sanitarios, se mantiene alto por lo que entendemos que pasa a ser un dato estructural, y que los movimientos de personal debido a la pandemia de COVID-19 han supuesto un incremento sustancial de las incidencias de uniformidad.



### Mejoras en las infraestructuras

A lo largo de 2021 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 137 intervenciones, entre obras, reparaciones, pinturas, etc.; de las que destacamos las siguientes: subsanación de deficiencias encontradas en la última evaluación de lugares de trabajo realizadas dentro del programa de Auditoria Interna, 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 varias bases de recursos siguiendo el nuevo manual de imagen corporativa del SUMMA 112, sustitución de iluminación y realización de varias mejoras en el VIR 03 de Valdemoro y UVI 10 de Alcorcón, obras para reformar la entrada de la UVI 09 de Alcalá de Henares (subsanción de filtraciones de las bajantes del edificio y reparación de la plataforma de acceso a la base del recurso). Por último destacar la realización de cerramientos para generar dos almacenes en la zona del garaje de la sede central del SUMMA 112, uno para material electromédico del Parque de vehículos y otro para el material de Servicios Generales.

### Programa de Auditoría Interna

Segundo ejercicio del programa destinado a cubrir 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.

Se ha conseguido dar soporte a los tres objetivos no asistenciales definidos en su creación:

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

Para llevar a término dichos objetivos, se realizan 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, sin embargo, hemos de resaltar que esta programación se ha visto notablemente alterada por la pandemia de COVID-19, por lo que se ha dado prioridad a la subsanción de deficiencias encontradas en el ejercicio anterior.

Los resultados de la auditoría interna han sido comunicados al Comité de Seguridad y Salud Laboral, a los Responsable de Unidad Funcional, a la Dirección de Gestión y al Comité de Dirección del SUMMA 112, con el fin de hacer un seguimiento exhaustivo de las salvedades encontradas.

#### 4.4.3. Gestión de la flota. Parque Móvil. Logística Asistencial

##### 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

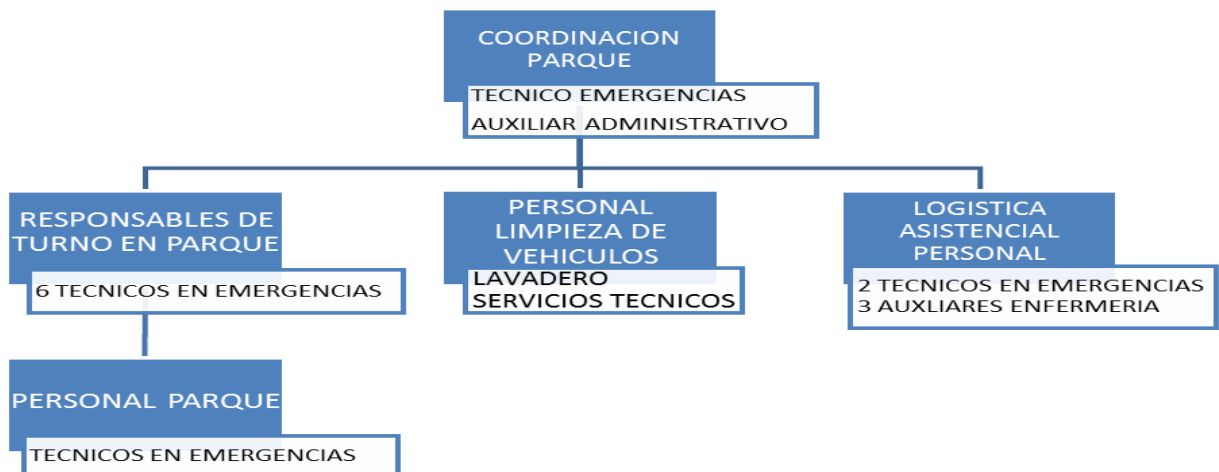


### Departamento de Parque

- 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 CCU, se desplazaban hasta las instalaciones de la Gerencia del SUMMA 112 en las que se encuentra ubicado el Parque Móvil de Vehículos.

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

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

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

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

- Aplicación Informática.
- Seguimiento de Gestión de Flota.

### Aplicación informática

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

### Seguimiento de Gestión de Flota

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



El día previsto para cada unidad asistencial, se procede a la sustitución del vehículo asignado por otro de idénticas características sobre el que se han realizado las diferentes actuaciones descritas a continuación, según consta en PROCEDIMIENTO POPPARC01.

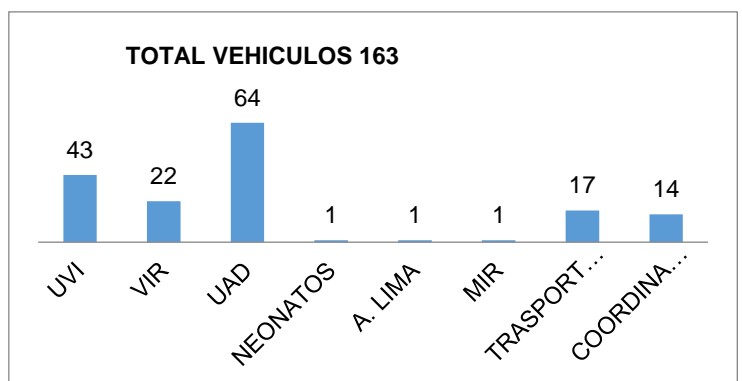


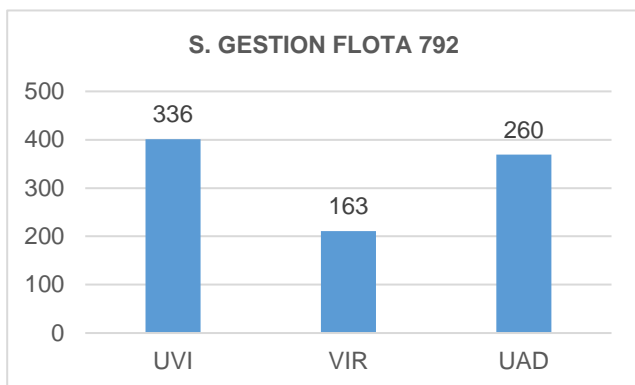
Durante este proceso se realizarán cuando proceda y así lo indiquen las alertas en la aplicación informática, todas las inspecciones técnico legales tanto en vehículos ITV, ITS, como en los equipos Electro médicos (revisiones anuales).

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

**Actividad durante el ejercicio 2021**  
**Gestión de Vehículos**

Durante este ejercicio se han gestionado un total de 163 vehículos entre vehículos de Renting y vehículos en propiedad, con sus correspondientes inspecciones oficiales ITV, ITS



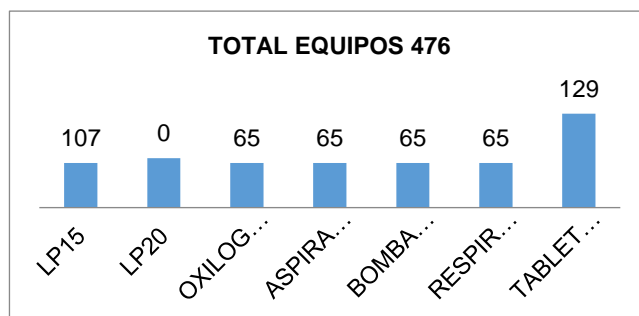


### Seguimiento de Gestión de Flota

Se han realizado en total 759 procesos de Seguimiento de Gestión de flota, realizándose las necesarias reparaciones tanto mecánicas 960, como de chapa 120, y de carrozado 1.100

### 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 han seguido manteniendo todas las medidas necesarias, tanto para la gestión y reparto de Epis, como para la adaptación y desinfección de los vehículos.

### Renovación de la flota de vehículos asistenciales

Durante el año 2021 se culminaron los procesos de renovación de flota de los vehículos asistenciales de SVA y de UAD.

### Flota de vehículos asistenciales de SVA

Atendiendo las necesidades asistenciales del SUMMA 112, la nueva flota ha sufrido un incremento de siete unidades, pasando de 36 a 43 vehículos, todos ellos dotados de las más modernas medidas de seguridad y equipados con la última tecnología en equipos electro médicos, así como de material de inmovilización y traslado.







## Flota de vehículos asistenciales de Atención Domiciliaria UAD

La nueva flota de vehículos de Atención Domiciliaria, está formada por 64 unidades carrozadas y dotadas del material necesario para realizar la asistencia en domicilio tanto con personal Médico como de Enfermería, siempre acompañados por un TES (Técnico en Emergencias Sanitarias).



## 4.5. APOYANDO A LOS CLÍNICOS

### 4.5.1. GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

La Misión del Servicio de Farmacia del SUMMA112 (SF) 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 SUMMA).
- 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 SF 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 SF, 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.- RESEÑA 2021:

- Este año se han mantenido algunos cambios ocasionados por la pandemia COVID-19:

Los SUAP se han mantenido cerrados, pero los botiquines se han estado revisando y reponiendo porque en su gran mayoría han estado siendo utilizados por UADs médicas y de enfermería.

Todos los carros de parada se han mantenido revisados y repuestos (las caducidades).

- Automatización de la gestión de las actividades de la Áreas de Dispensación y Distribución del Servicio de Farmacia.

Esta automatización ha conseguido eliminación del papel prácticamente en su totalidad en ambas Áreas ya que todos los pedidos de medicamentos y productos sanitarios se gestionan a través de Tablet PC.

#### **4.5.1.2.- DATOS DE ACTIVIDAD 2021**

(UUAA: Unidades Asistenciales)

ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Asesoría CFT/Dirección	Reuniones de la CFT	Nº reuniones	5
Asesoría CFT/Dirección	Informes de asesoría a la Comisión de Farmacia/Dirección	Nº informes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 59 de medicamentos (Revisión de 59 medicamentos del maletín de intervención de las unidades de soporte Vital Avanzado)</li> <li>• Revisión selección de medicamentos UAD médica</li> <li>• Revisión selección de medicamentos UAD enfermería</li> <li>• Exclusión de petidina de la GFT</li> <li>• Olanzapina oral y parenteral</li> <li>• Ondansetron oral y parenteral</li> </ul>	64
Conservación de medicamentos	Control de temperatura medicamentos: Total incidentes gestionados en las UUAA	Nº de incidentes gestionados	213
Conservación de medicamentos	Control de temperatura medicamentos: Verificación de termómetros	Nº de termómetros verificados	344



ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Conservación de medicamentos	Doble control de temperatura neveras S° Farmacia (lectura Tmax y Tmin)	N° de lecturas realizadas	1.560
Consultas de Información de medicamentos	Respuestas a consultas planteadas por los profesionales	N° de consultas dadas respuesta	4
Dispensación y Distribución	Gestión incidencias de UUAA (sin temperatura ni estupefacientes)	N° de incidencias gestionados con registro	2.191 (aplicación)+57 (registro far) = 2248
Dispensación y Distribución	Gestión incidencias estupefacientes de UUAA	N° de incidencias gestionados con registro	177 (aplicación)+34 (registro far) = 211
Dispensación y Distribución	Mejoras en botiquines y consultas de las UUAA	N° acciones	0
Dispensación y Distribución	Revisión, reposición y control de caducidades botiquines fijos de UUAA	N° de visitas	2.952
Dispensación y Distribución	Revisión, reposición y control de caducidades botiquines portátiles	N° de botiquines portátiles	936
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos y productos sanitarios (no urgentes)	N° de pedidos	3.888
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos psicotropos	N° líneas dispensadas	4.282
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos estupefacientes	N° líneas dispensadas	5.632
Dispensación y Distribución	Reacondicionado de medicamentos a dosis unitaria	N° envases reacondicionados	1.982
Dispensación y Distribución	Reacondicionado de medicamentos para mejoras de seguridad	N° envases reacondicionados	2.7720
Dispensación y Distribución	Optimización de stocks en los botiquines de las UUAA	N° formularios de pedido actualizados con histórico de consumo	72
Docencia/Formación	Reuniones de los profesionales del Servicio de Farmacia	N° reuniones	1
Seguridad del paciente	Difusión de información propia	N° de notas difundidas	17
Seguridad del paciente	Difusión de notas informativas y alertas de la AEMPS y otras autoridades sanitarias	N° de notas y alertas difundidas	7
Seguridad del paciente	Gestión de alertas de productos sanitarios-Vigilancia Productos Sanitarios	N° alertas gestionadas	18
Seguridad del paciente	Notificaciones a Vigilancia de Productos Sanitarios de la Consejería	N° notificaciones	2
Seguridad del paciente	Notificaciones de errores de medicación al Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios	N° notificaciones	4
Seguridad del paciente	Revisión integral de carros de parada	N° carros revisados	43
Seguridad del paciente	Control de la revisión de caducidades de los equipos de las UUAA	<ul style="list-style-type: none"> <li>INDIC 1.- N° planillas recibidas en Farmacia cumplimentadas / N°total que se deben recibir ×100 (Semestral-ST: 100 OBJ: &gt;50)</li> </ul>	INDIC 1: 1° sem 37 2° sem 29
Antídotos centralizados	Gestiones realizadas: dispensación, préstamos y devoluciones	N° gestiones	116

ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Antídotos centralizados	Gestiones realizadas con resultado de administración a pacientes	Nº envases administrados a pacientes	309

## GESTIÓN DE ANTÍDOTOS:

### RESUMEN GESTIÓN ANTÍDOTOS

ANTÍDOTO	SNOMED	NOMBRE COMERCIAL	UNIDADES ADMINISTRADOS HOSP SERMAS	UNIDADES RETIRADOS POR CADUCIDAD	COSTE ADMIN·CAD UC SERMAS (I)	UNIDADES PRÉSTAMOS HOSP CONCERT/PRIVAD	UNIDADES TOTAL GESTIONADOS SUMMA *
Anticuerpos antidigital	E010534	<b>DIGIFAB 40 mg vial c/1</b>	42	0	69.151	15	90
Azul de Prusia cápsula	E000884	<b>RADIOGARDASE CS 500 mg cap c/36 cap</b>		120	346	0	
Botulínica Antitoxina heptavalente vial	E014605	<b>BAT (BOTULISM ANTITOXIN,</b>	5		25.142	0	5
Dexrazosano vial	374228001	<b>CARDIOXANE 500 mg C/1</b>	0	0	0	0	0
Edetato cálcico sódico ampolla	E000097	<b>CALCIUM EDETATE SODIUM 5% amp 10 ml C/10</b>	20	60	1.257	0	20
Glucarpidasa vial	E010116	<b>YORAXAZE 1000UI vial C/1</b>	2	4	140.121	3	8
Hidroxocobalamina vial	CN8665906	<b>CYANOKIT 5 g vial c/1</b>	6	3	4.863	0	3
Idarucizumab vial	163161000140108	<b>PRAXBIND 2,5 g vial c/2</b>	69	0	59.033	8	89
Pentetato cálcico trisódico ampolla	E000833	<b>DITRIPENTAT amp. 1 g/5 ml c/5</b>	0	5	75	0	0
Pralidoxima ampolla	E000848	<b>CONTRATHION amp 200 mg c/10</b>	0	0	0	10	20
Silibinina vial	89441000140105	<b>LEGALON-SIL 350 mg vial c/4</b>	126	2	14.013	0	186
Suero antiofídico vial	E000296	<b>VIPERFAY 4 ml c/1 Solución inyectable</b>	1	2	2.717	0	1
Suero antiofídico vial	E016652	<b>VIPERATAB 4 ml c/2 Solución inyectable</b>	2	0	3.900	0	6
* Indica total de movimientos de unidades (salidas y devoluciones posteriores por sobrantes de dosis solicitadas) entre el Servicio de Farmacia del SUMMA y los hospitales (públicos, privados, concertados, otras CCAA)							
<b>TOTAL COSTE (€)</b>					<b>320618</b>		
<b>TIEMPO MEDIO DE ENVÍO 42 MINUTOS (eliminando un dato anormalmente alto de 130 min en envío tiempo medio envío 40 min)</b>							

## DETALLE TOTAL HOSPITALES SERMAS

FECHA	HOSPITAL	ANTÍDOTO	Nº UNIDADES	TIEMPO (MIN)
05/01/2021	H PRINCIPE ASTURIAS	ANTITOXINA BOTULINICA	1	48
06/01/2021	H HENARES	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	2	34
13/01/2021	H FUENLABRADA	IDARUCIZUMAB	2	50
24/01/2021	H RAMON Y CAJAL	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	3	35
24/01/2021	H INFANTA LEONOR	IDARUCIZUMAB	2	27
25/01/2021	H DOCE DE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	40
27/01/2021	ECO01	HIDROXICOBALAMINA	2	NO PROCEDE
FECHA	HOSPITAL	ANTÍDOTO	Nº UNIDADES	TIEMPO (MIN)
31/01/2021	H DOCE DE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	40
03/02/2021	H GREGORIO MARAÑÓN	IDARUCIZUMAB	2	35
07/02/2021	H GREGORIO MARAÑÓN	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	2	42
16/02/2021	H PUERTA DE HIERRO	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	4	60
16/02/2021	SUMMA	PENTETATO CÁLCICO TRISÓDICO	5	NO PROCEDE
17/02/2021	H PUERTA DE HIERRO	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	6	60
01/03/2021	H INFANTA LEONOR	IDARUCIZUMAB	2	48
13/03/2021	H FUENLABRADA	IDARUCIZUMAB	4	60
20/03/2021	H GREGORIO MARAÑÓN	IDARUCIZUMAB	2	20
21/03/2021	H SEVERO OCHOA	ANTITOXINA BOTULINICA	2	30
21/03/2021	H SEVERO OCHOA	ANTITOXINA BOTULINICA	-1	NO PROCEDE
21/03/2021	H DOCE DE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	30
25/03/2021	H INFANTA LEONOR	IDARUCIZUMAB	2	21
26/03/2021	H FUENLABRADA	IDARUCIZUMAB	-2	NO PROCEDE
27/03/2021	H GETAFE	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	2	SIN DATOS
27/03/2021	H SEVERO OCHOA	IDARUCIZUMAB	2	SIN DATOS
31/03/2021	H NIÑO JESUS	GLUCARPIDASA	2	SIN DATOS
03/04/2021	H GOMEZ ULLA	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	3	34
06/04/2021	H FUNDACION ALCORCON	IDARUCIZUMAB	2	54
08/04/2021	H HENARES	CALCIUM EDETATE	20	50
12/04/2021	H SURESTE	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	3	48
12/04/2021	H SURESTE	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	-1	NO PROCEDE
13/04/2021	H GREGORIO MARAÑÓN	IDARUCIZUMAB	2	30
17/04/2021	H INFANTA SOFIA	IDARUCIZUMAB	2	50
19/04/2021	H INFANTA SOFIA	IDARUCIZUMAB	2	50
23/04/2021	HOSP PRINCESA	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	-8	NO PROCEDE
23/04/2021	HOSP PRINCESA	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	8	46
29/04/2021	H GREGORIO MARAÑÓN	IDARUCIZUMAB	2	60
01/05/2021	H DOCE DE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	75
10/05/2021	H DOCE DE OCTUBRE	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	2	45
10/05/2021	H MOSTOLES	IDARUCIZUMAB	1	50
FECHA	HOSPITAL	ANTÍDOTO	Nº UNIDADES	TIEMPO (MIN)
12/05/2021	SUMMA	SUERO ANTIOFIDICO	2	NO PROCEDE
15/05/2021	H DOCE DE OCTUBRE	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	2	35
28/05/2021	H DOCE DE OCTUBRE	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	1	25
28/05/2021	H DOCE DE OCTUBRE	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	1	23
30/05/2021	H LA PAZ	SUERO ANTIOFIDICO	2	30
02/06/2021	H DOCE DE OCTUBRE	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	2	20
04/06/2021	H MOSTOLES	IDARUCIZUMAB	2	40
08/06/2021	H DOCE DE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	15
09/06/2021	H FUNDACION ALCORCON	ANTITOXINA BOTULINICA	1	50
18/06/2021	H GREGORIO MARAÑÓN	IDARUCIZUMAB	2	31



20/06/2021	H GREGORIO MARAÑON	SILIBININA	8	SIN DATOS
21/06/2021	H GREGORIO MARAÑON	SILIBININA	16	67
23/06/2021	H GREGORIO MARAÑON	SILIBININA	4	33
09/07/2021	H GETAFE	IDARUCIZUMAB	2	43
12/07/2021	H GETAFE	IDARUCIZUMAB	2	30
18/07/2021	H LA PAZ	SUERO ANTIOFIDICO	2	53
18/07/2021	H LA PAZ	SUERO ANTIOFIDICO	1	53
19/07/2021	H LA PAZ	SUERO ANTIOFIDICO	-2	NO PROCEDE
20/07/2021	H GREGORIO MARAÑON	IDARUCIZUMAB	2	30
22/07/2021	H GETAFE	HIDROXICOBALAMINA	1	34
25/07/2021	H DOCE DE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	45
03/08/2021	H LA PAZ	ANTITOXINA BOTULINICA	1	35
07/08/2021	H SEVERO OCHOA	HIDROXICOBALAMINA	1	52
12/08/2021	H GREGORIO MARAÑON	ANTITOXINA BOTULINICA	1	20
17/08/2021	H MOSTOLES	IDARUCIZUMAB	2	50
23/08/2021	H GETAFE	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	4	25
25/08/2021	H GETAFE	HIDROXICOBALAMINA	1	31
04/10/2021	H DOCE DE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	43
14/10/2021	H GREGORIO MARAÑON	IDARUCIZUMAB	2	30
19/10/2021	H INFANTA SOFIA	SILIBININA	8	42
19/10/2021	H INFANTA SOFIA	SILIBININA	16	30
FECHA	HOSPITAL	ANTÍDOTO	Nº UNIDADES	TIEMPO (MIN)
20/10/2021	H INFANTA SOFIA	SILIBININA	6	30
20/10/2021	H RAMÓN Y CAJAL	SILIBININA	12	39
22/10/2021	H PUERTA DE HIERRO	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	1	45
22/10/2021	H PUERTA DE HIERRO	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	5	45
22/10/2021	SUMMA	HIDROXICOBALAMINA	1	NO PROCEDE
22/10/2021	H RAMÓN Y CAJAL	SILIBININA	24	54
25/10/2021	H PUERTA DE HIERRO	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	3	52
25/10/2021	H GETAFE	IDARUCIZUMAB	2	130
25/10/2021	H RAMÓN Y CAJAL	SILIBININA	14	53
25/10/2021	H RAMÓN Y CAJAL	SILIBININA	2	CONTINUACIÓN TTO
26/10/2021	H DOCE DE OCTUBRE	SILIBININA	4	40
27/10/2021	H DOCE DE OCTUBRE	SILIBININA	4	CONTINUACIÓN TTO
27/10/2021	H DOCE DE OCTUBRE	SILIBININA	2	CONTINUACIÓN TTO
27/10/2021	H RAMÓN Y CAJAL	SILIBININA	-8	NO PROCEDE
27/10/2021	H RAMÓN Y CAJAL	SILIBININA	-16	NO PROCEDE
29/10/2021	H GREGORIO MARAÑON	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	6	40
29/10/2021	H DOCE DE OCTUBRE	SILIBININA	-6	NO PROCEDE
31/10/2021	SUMMA	GLUCARPIDASA	4	NO PROCEDE
04/11/2021	H INFANTA SOFIA	SILIBININA	12	70
05/11/2021	H SEVERO OCHOA	IDARUCIZUMAB	2	27
05/11/2021	H INFANTA SOFIA	SILIBININA	12	CONTINUACIÓN TTO
08/11/2021	H INFANTA SOFIA	SILIBININA	12	CONTINUACIÓN TTO
21/11/2021	H GREGORIO MARAÑON	IDARUCIZUMAB	2	45
30/11/2021	H SEVERO OCHOA	IDARUCIZUMAB	2	34
01/12/2021	SUMMA	HIDROXICOBALAMINA	3	NO PROCEDE
10/12/2021	H MOSTOLES	IDARUCIZUMAB	2	130
19/12/2021	H GREGORIO MARAÑON	IDARUCIZUMAB	2	35
26/12/2021	H DOCE DE OCTUBRE	IDARUCIZUMAB	2	23



**DETALLE PRÉSTAMOS A HOSPITALES NO SERMAS**

FECHA	HOSPITAL	ANTÍDOTO	Nº UNIDADES	OBSERVACIONES
03/04/2021	H GOMEZ ULLA	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	3	PRÉSTAMO
05/05/2021	H GOMEZ ULLA	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	-3	DEVUELTO PRÉSTAMO
04/07/2021	H GOMEZ ULLA	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	6	PRÉSTAMO
14/07/2021	H GOMEZ ULLA	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	-6	DEVUELTO PRÉSTAMO
10/08/2021	H GOMEZ ULLA	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	3	PRÉSTAMO
11/08/2021	H GOMEZ ULLA	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	3	PRÉSTAMO
02/09/2021	H GOMEZ ULLA	ANTICUERPOS ANTIDIGITAL	-6	DEVUELTO PRÉSTAMO
16/12/2021	H QUIRON POZUELO	GLUCARPIDASA	3	PRÉSTAMO
22/12/2021	H QUIRON POZUELO	GLUCARPIDASA	-3	DEVUELTO PRÉSTAMO
05/01/2021	FUNDACION JIMENEZ DIAZ	IDARUCIZUMAB	2	PRÉSTAMO
07/01/2021	FUNDACION JIMENEZ DIAZ	IDARUCIZUMAB	-2	DEVUELTO PRÉSTAMO
21/01/2021	H REY JUAN CARLOS	IDARUCIZUMAB	2	PRÉSTAMO
29/01/2021	H REY JUAN CARLOS	IDARUCIZUMAB	-2	DEVUELTO PRÉSTAMO
31/03/2021	FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	IDARUCIZUMAB	2	PRÉSTAMO
05/05/2021	FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	IDARUCIZUMAB	-2	DEVUELTO PRÉSTAMO
23/07/2021	H INFANTA ELENA	IDARUCIZUMAB	2	PRÉSTAMO
30/07/2021	H INFANTA ELENA	IDARUCIZUMAB	-2	DEVUELTO PRÉSTAMO
05/07/2021	H QUIRON POZUELO	PRALIDOXIMA	10	PRÉSTAMO
07/07/2021	H QUIRON POZUELO	PRALIDOXIMA	-10	DEVUELTO PRÉSTAMO

**4.5.1.3.-NUEVAS ACTIVIDADES PARA LA MEJORA 2022-2023:**

-. Gestión automatizada de las caducidades de los medicamentos y productos sanitarios bajo el control de los profesionales de las UAAA.

OBJETIVO: Aseguramiento de que no se administre al paciente un medicamento caducado ni se le aplique un producto sanitario caducado.

Servicio de Farmacia en colaboración con el Servicio de Sistemas de Información y la Subdirección Médica Asistencial.

Desde 2018 se realiza un registro manual en papel del control de caducidades por parte de los profesionales de las UAAA:



- El Servicio de Farmacia, con carácter semestral, envía a los RUF los listados mensuales con las posibles caducidades de medicamentos y productos sanitarios según el tipo de unidad asistencial (SVA, UAD médica, UAD enfermería).
- También se envían semestralmente a los RUF, una planilla con los distintos equipos (ampulario, maletín de intervención...) que requieren ser revisados cada mes por los distintos tipos de profesionales de las UUAA. Cada mes cada tipo de profesional debe firmar que ha revisado las caducidades de los equipos que le corresponden.
- Esta planilla con las revisiones de los 6 meses de cada semestre el RUF la devuelve cumplimentada por los profesionales al Servicio de Farmacia, que hace un seguimiento de los registros de control de caducidades.

Toda esta gestión de caducidades se realiza a través de listado, que se envía en formato Excel o pdf, para evitar en lo posible su impresión.

La idea es gestionar estas caducidades mediante una aplicación informática que facilite a los profesionales la realización y registro del control de las caducidades de los medicamentos y productos sanitarios que están bajo su control (las caducidades del botiquín de las UUAA la realiza directamente el Servicio de Farmacia).

**INDICADOR:**

- N° de registros realizados/N° de registros que se deben realizar \*100
- Objetivo: > 60%

2.- Transformación de los botiquines portátiles de las UAD médicas en botiquines fijos.

Hemos detectado por las auditorías ISO, tanto internas como externas, que en las bases de las UUAA donde se ubican estos botiquines portátiles existen numerosos acúmulos de medicamentos y productos sanitarios sin ningún control. Si cuentan con botiquín fijo las TCAE del Servicio de Farmacia hacen visitas periódicas de revisión y reposición lo que evita estos acúmulos, como ocurre en los botiquines fijos, hechos constatados por las revisiones y auditorías ISO.

**INDICADOR:**

- N° de botiquines portátiles reconvertidos a fijos/Total de botiquines portátiles \*100
- Objetivo:  $\geq$  30%.



#### 4.5.2. GESTIÓN DE LA ESTERILIZACIÓN

En marzo del año 2009 se crea la UNIDAD CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (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 limitado.

El servicio de soporte técnico de ambos equipos, tanto preventivo (semestral) como mantenimiento Correctivo (24 horas de forma ininterrumpida) y validaciones anuales, está proporcionado por la empresa adjudicataria MATACHANA de acuerdo a la normativa vigente.

#### CONTROLES DE CALIDAD DE LA UNIDAD DE ESTERILIZACIÓN

El proceso de fabricación de productos estériles es una actividad compleja que según las normas ISO 9001 EN 9002 y las correspondientes para Productos Sanitarios EN 46001 Y EN 46002, forma parte de los denominados procesos especiales por los que no es posible verificar el resultado mediante el control del producto final. Por este motivo, es imprescindible la validación y supervisión de todas las etapas del proceso, que se realiza a través de los distintos controles de calidad.

Estos controles se realizan para poder comprobar y evaluar la eficacia del proceso de esterilización. Todos ellos son necesarios y están relacionados entre sí, de manera que la suma de todos ellos, nos permite monitorizar el proceso de esterilización y corroborar que dicho proceso es seguro y eficaz.

Todos estos controles rutinarios se establecen en diferentes fases del proceso y están constituidos por los inherentes de los propios aparatos esterilizadores y los externos a ellos.

– Control de lavado/empaquetado y sellado:

Previa aplicación de cualquier técnica de esterilización es necesario asegurar una limpieza y secado perfecta de los materiales a tratar. Por este motivo, disponemos de lavadoras automáticas termo desinfectadores y equipo de ultrasonidos.

Una vez finalizado el ciclo de lavadora se procede al empaquetado individual del instrumental con introducción del testigo químico en cada paquete y su posterior sellado que imprime en el envase el número de lote, que garantiza la trazabilidad, la fecha de esterilización y su caducidad (un año).

– Control físico:

Son controles efectuados sobre los parámetros e instrumentos de los esterilizadores y su objeto es asegurar el funcionamiento del proceso en condiciones controladas. Consiste principalmente, en la lectura y control de manómetros, termómetros y registros del ciclo. Cada esterilizador emite al acabar el ciclo una tira impresa en la que figuran todos los datos relativos al resultado del proceso, indicando los parámetros y si el ciclo se ha completado correctamente. Esta tira impresa forma parte de los documentos a archivar como garantía del proceso de esterilización.

– Controles químicos:

Son los realizados mediante la utilización de indicadores colorimétricos calibrados para medir los diferentes parámetros de los ciclos de esterilización. Estos controles están diseñados por detectar posibles errores en los parámetros de esterilización.

a. Indicadores externos:

Son los que están impresos a la propia bolsa mixta y/o en las cintas indicadoras. Permite distinguir mediante una lectura inmediata si han sido sometidos al ciclo de esterilización (cambio de color de la tinta impresa en la envoltura).

b. Indicadores internos:

Son indicadores situados en el interior de los envases y/o sets, en la zona de más difícil penetración para el agente esterilizante. Permiten verificar de forma rápida, al usuario de los productos estériles, que los productos han estado sometidos a un proceso de esterilización correcta.

c. Test de penetración por esterilizadores de vapor “Bowie-Dick”:

El test de Bowie-Dick se realiza únicamente en los esterilizadores de vapor y constituye una prueba del buen funcionamiento de los mismos. Por sus especiales características permite verificar la correcta extracción del aire del interior de la cámara y los productos porosos por lo tanto la correcta penetración del vapor en los materiales incursos a la esterilización. Este control se realiza con los paquetes estándar de Bowie-Dick según la norma EN 867-4. Se efectuará cada día antes del inicio de la jornada laboral. El paquete se coloca dentro de la cámara vacía a la bandeja inferior y cerca del tubo de drenaje. Seleccionaremos el programa indicado en el esterilizador. Al finalizar se interpretará el resultado siguiendo la pauta de viraje establecida por el equipo. En todas las hojas del test Bowie-Dick anotaremos la fecha, el número del esterilizador y el nombre del operario que realizó el control.

Las hojas del test Bowie-Dick se archivarán con el resto de registros durante 5 años.

- Control Biológico (Control de la carga)

Son los controles que proporcionan evidencia objetiva de una esterilización correcta, ya que se trata de preparados comerciales que contienen esporas de los microorganismos de referencia por cada método de esterilización.

Estos indicadores biológicos (*Geobacillus stearothermophilus* para nuestro caso, esterilizadores de vapor), nos permiten confirmar y completar los controles físicos y químicos aportando una garantía suplementaria al control de los procesos de esterilización.

La incubación y lectura de los controles se realizará a la Unidad de Esterilización. El resultado se anotará en el libro de registro correspondiente y se guardará junto al resto de registros durante 5 años.

## **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:

### **SUAP y CUE:**

Desde el año 2009, fecha en que se implementó este circuito, cada uno de estos centros asistenciales 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 rutas del Servicio de Farmacia) el personal Técnico en Cuidados Auxiliares Enfermería(TCAE) de dicho servicio que realiza la ruta, recoge el kit completo de sucio y limpio, entregando otro kit completo de 100 piezas estériles.

A lo largo del año 2021, el material esterilizado se describe ver gráfico1/gráfico2/gráfico 3.

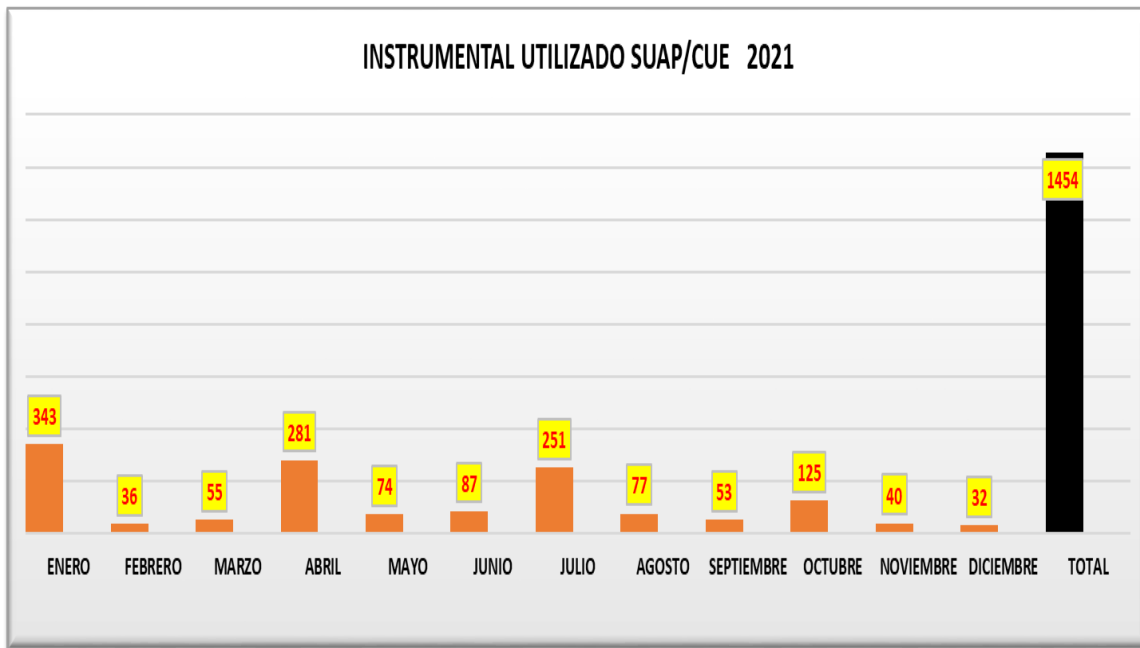


GRAFICO 1. MATERIAL ESTERILIZADO POR MESES

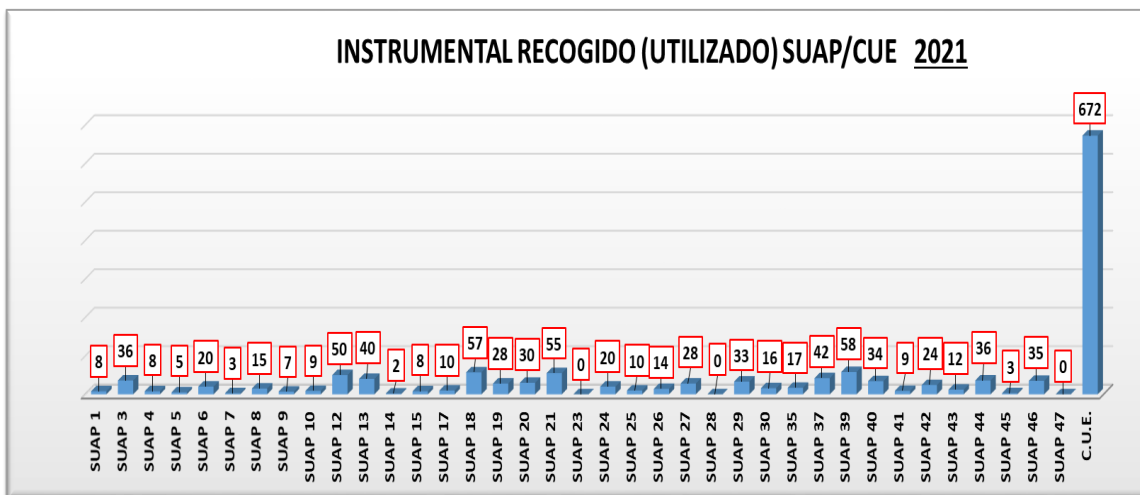


GRAFICO 2. MATERIAL ESTERILIZADO TOTAL POR SUAP

**UAD-ENFERMERÍA:**

Desde el año 2011, fecha en que se implementó este circuito, este recurso móvil cuenta con 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). Según el calendario de rutas del Servicio de Farmacia, en este caso quincenalmente, el personal Técnico en Cuidados Auxiliares Enfermería(TCAE) de dicho servicio que realiza la ruta, recoge el kit completo de sucio y limpio entregando otro kit completo.

A lo largo del año 2021, el material esterilizado se describe ver gráfico 4/ grafico 5 /gráfico 6.

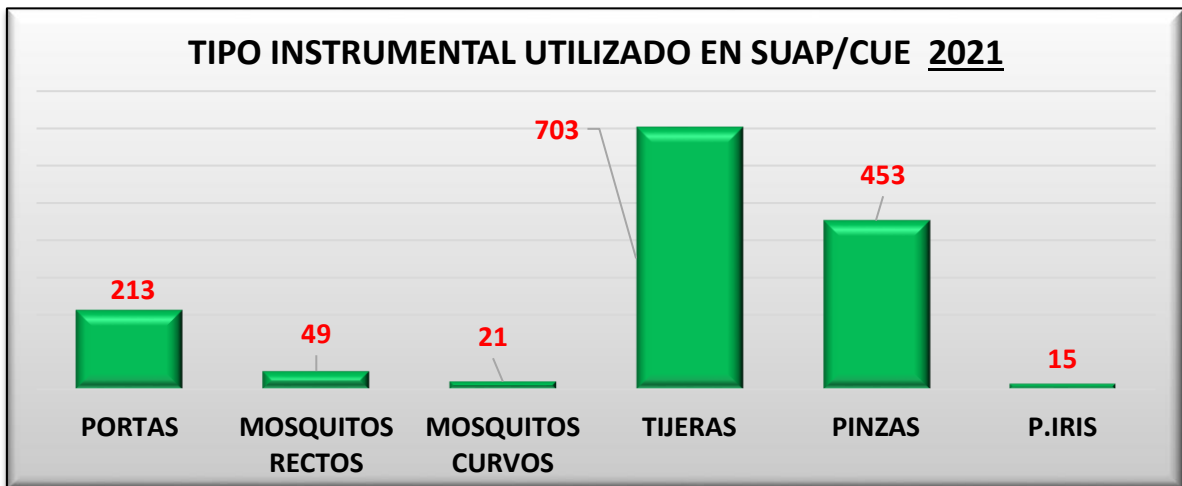


GRAFICO 3. TIPO INSTRUMENTAL UTILIZADO

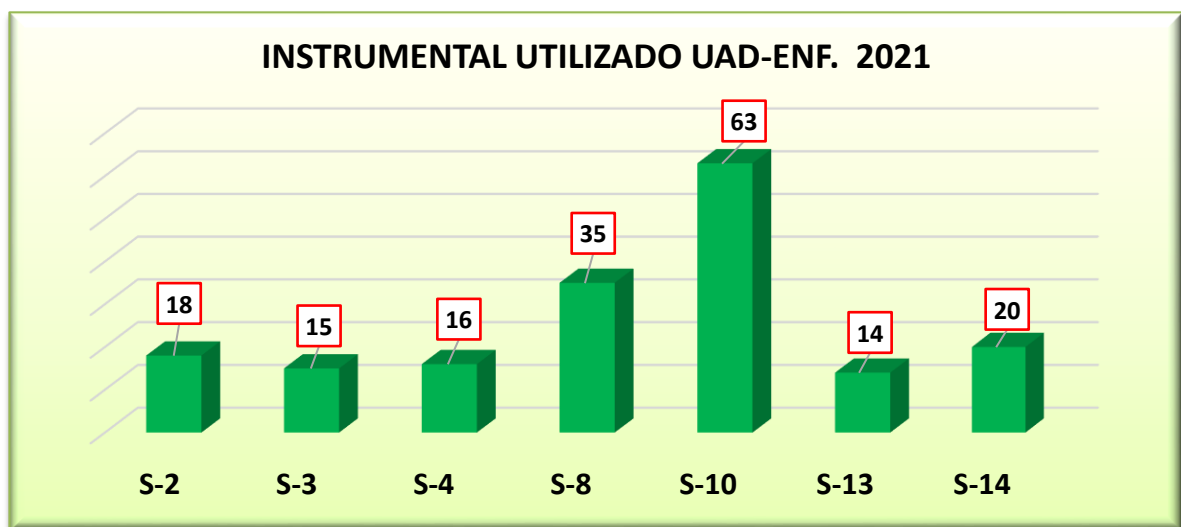


GRAFICO 4. INSTRUMENTAL ESTERILIZADO POR UAD-ENFERMERIA

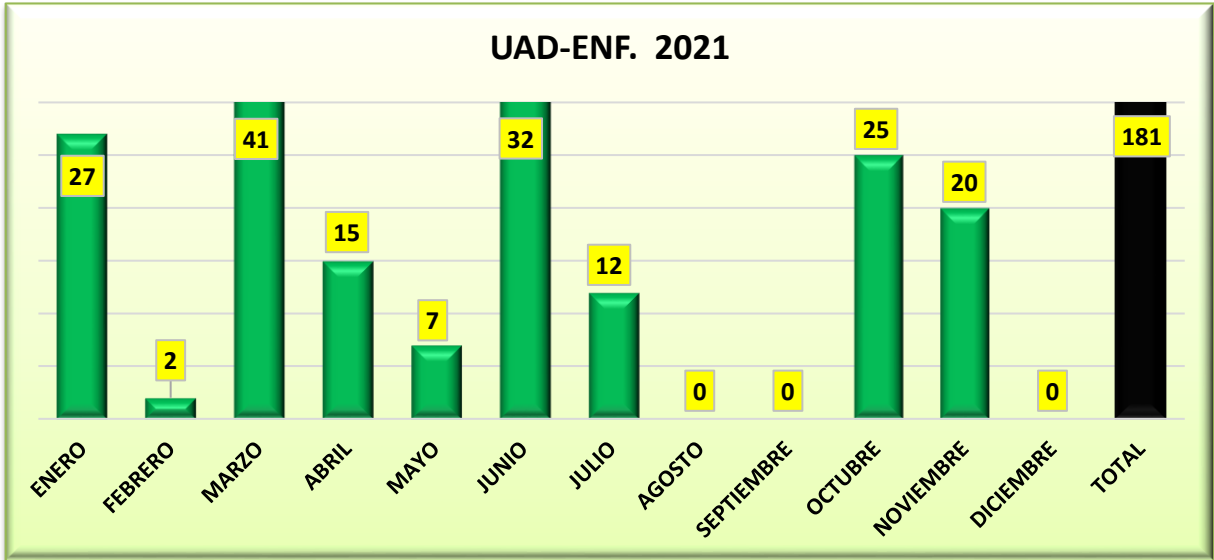


GRAFICO 5. INSTRUMENTAL ESTERILIZADO PROCEDENTE DE UAD-ENFERMERIA POR MESES

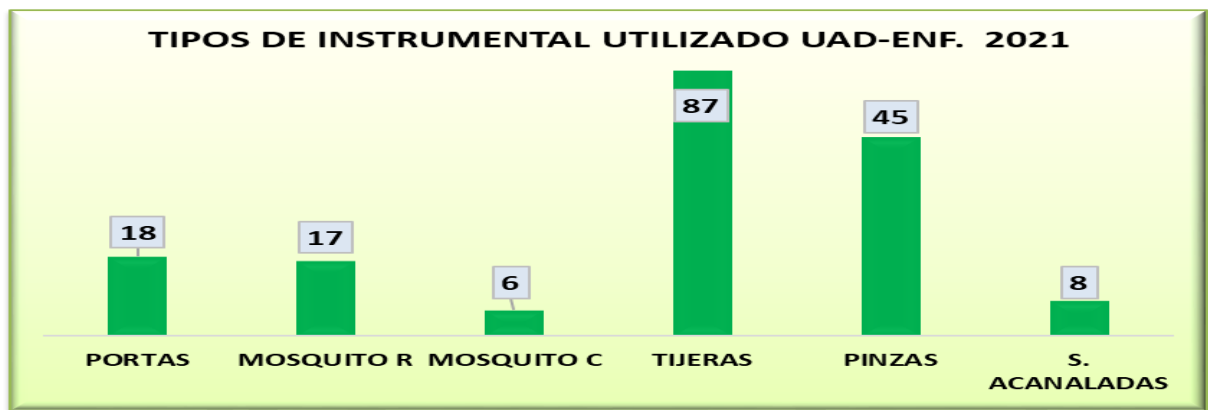


GRAFICO 6. TIPO INSTRUMENTAL UTILIZADO UAD-ENFERMERIA

**UME, VIR, HELICÓPTERO:**

Desde el año 2013, fecha en que se implementó este circuito, este recurso móvil está dotado 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, para asegurar que los recursos de emergencia cuenten con un stock suficiente de material estéril para la reposición inmediata en caso necesario.

Según el calendario de rutas del Servicio de Farmacia, semanal o quincenalmente, el personal Técnico en Cuidados Auxiliares Enfermería(TCAE) de dicho servicio 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.



A lo largo del año 2021, el material esterilizado se describe ver gráfico 7/ grafico 8 /gráfico 9/ gráfico 10.

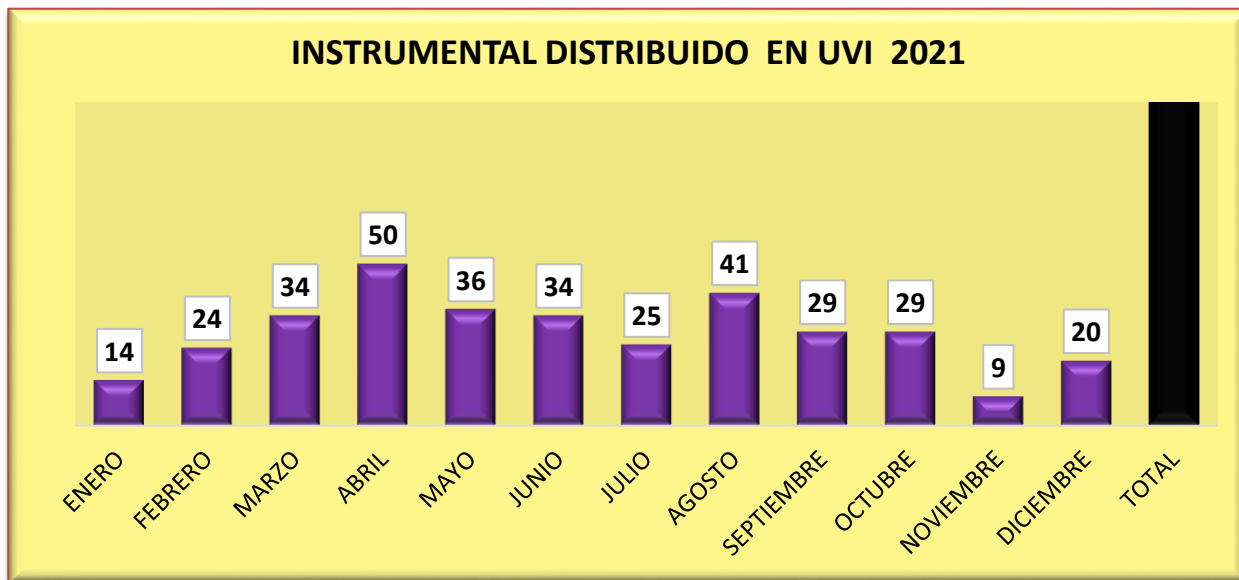


GRAFICO 7. INSTRUMENTAL ESTERILIZADO PROCEDENTE UVI POR MESES

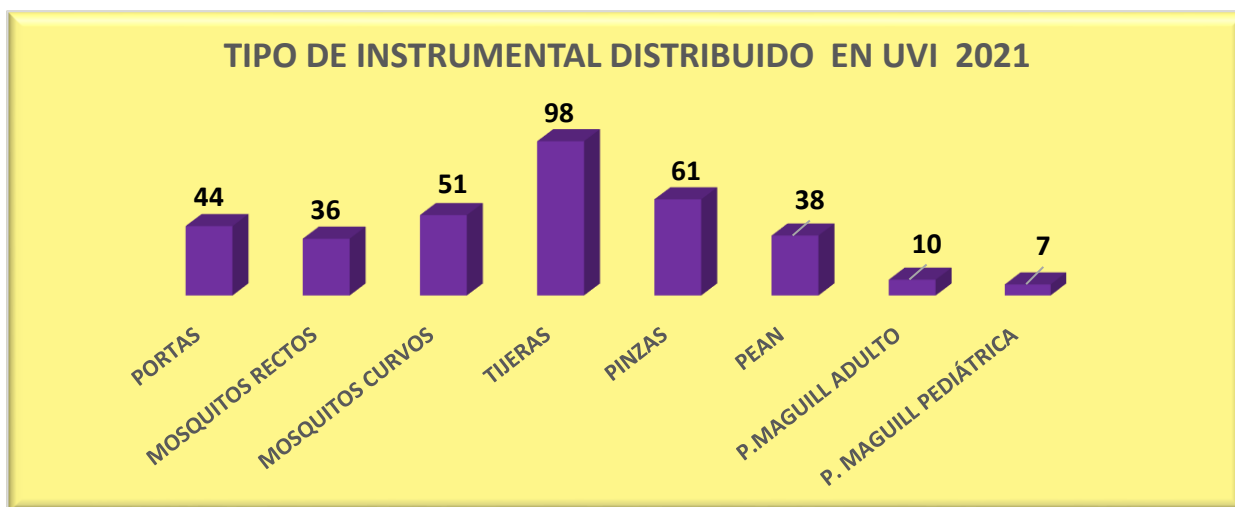


GRAFICO 8. TIPO INSTRUMENTAL PROCEDENTE DE UVIs. ESTERILIZADO.



GRAFICO 9. INSTRUMENTAL ESTERILIZADO PROCEDENTE VIR POR MESES

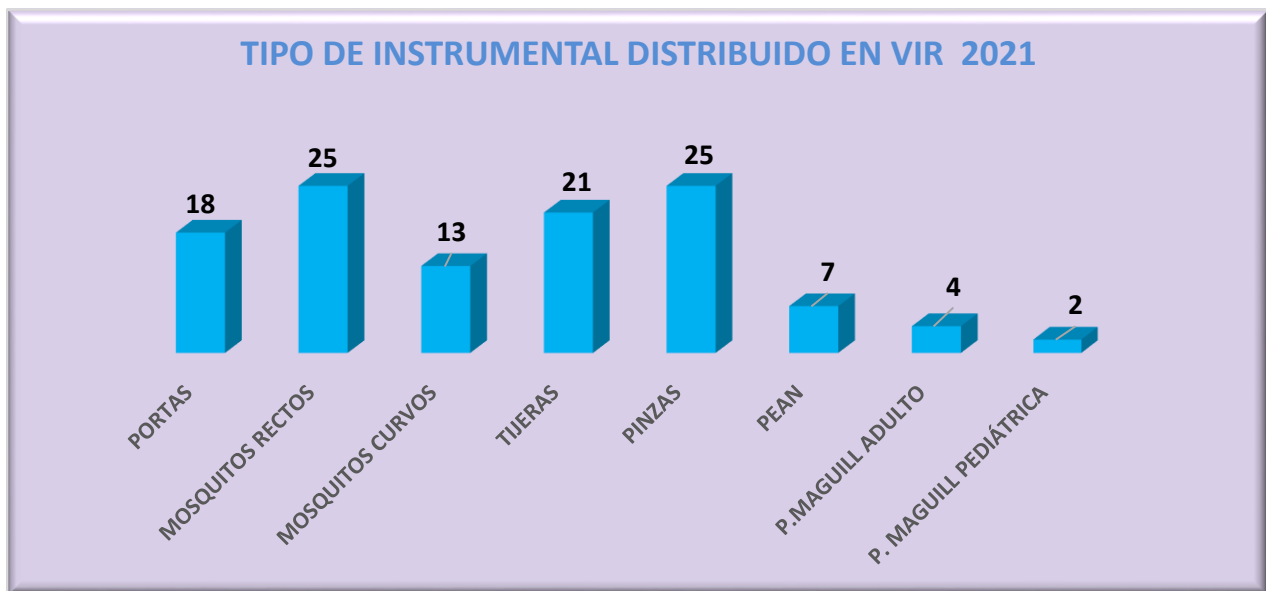


GRAFICO 10. TIPO INSTRUMENTAL PROCEDENTE DE VIR ESTERILIZADO

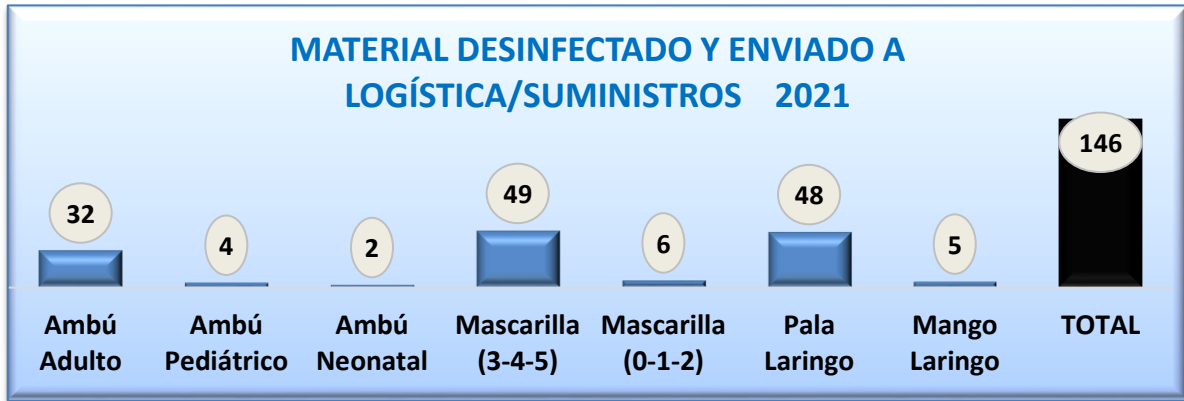
**UAD-MÉDICA:**

Desde el año 2014, fecha en que se implementó este circuito, este recurso móvil cuenta con una dotación estandarizada de una tijera y una pinza de Pean. La reposición será a demanda, solicitándose al servicio de Logística.



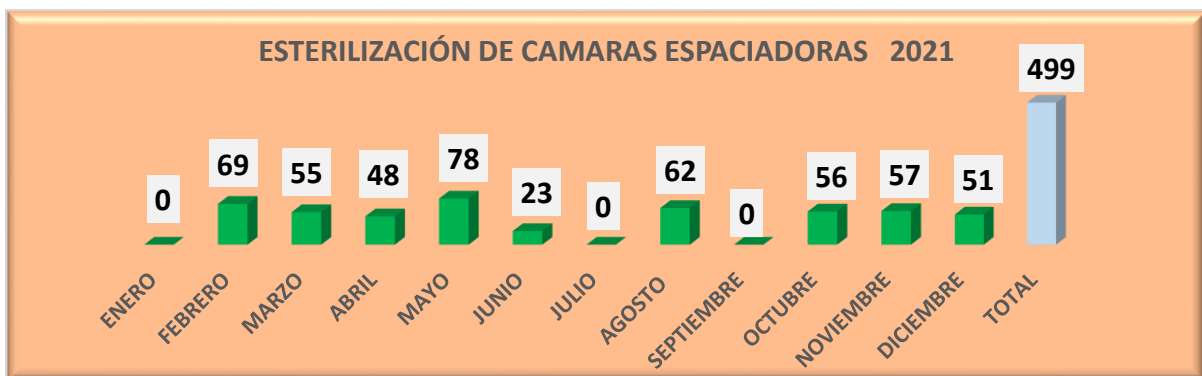


Puntualmente y ante cualquier necesidad imprevista se puede solicitar material estéril a través del Supervisor de Enfermería al Servicio de Logística. En el Cuarto de Mínimos hay suficiente stock de material identificado para cubrir cualquier eventualidad, tanto para los circuitos de SUAP/CUE/UAD-E/ UAD-MED como de los recursos de soporte vital avanzado, UME/VIR/HEL.



### ESTERILIZACIÓN DE CÁMARAS ESPACIADORAS

Desde junio del año 2020 el Servicio de Farmacia incorpora el reparto de Cámaras Espaciadoras reutilizables. Durante este segundo semestre del año 2020, 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. En el año 2021 el total de cámaras esterilizadas ha sido de 499 unidades.



**ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL DE TRANSPORTE NEONATAL Y PEDIÁTRICO.**

En el desarrollo de los 420 traslados de pacientes neonatales y pediátricos se ha utilizado material específico de transporte neonatal y pediátrico que se ha desinfectado y esterilizado según corresponde. Ver grafica 11, 12, 13 Y 14.

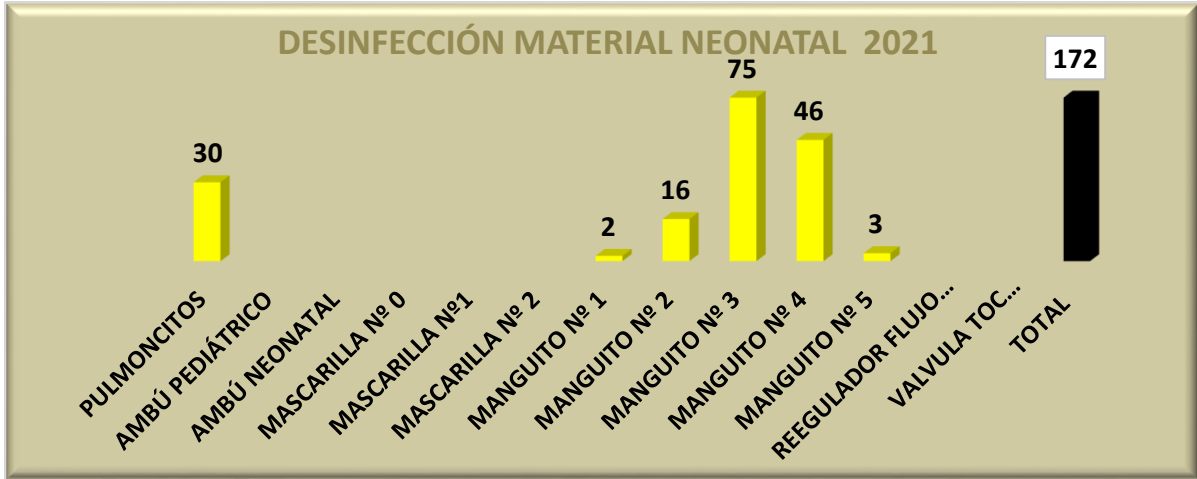


GRAFICO 11. TIPOLOGIA MATERIAL NEONATAL ESTERILIZADO



GRAFICO 12. MASCARILLAS FACIALES PERFORMAX ESTERILIZADAS POR MESES.

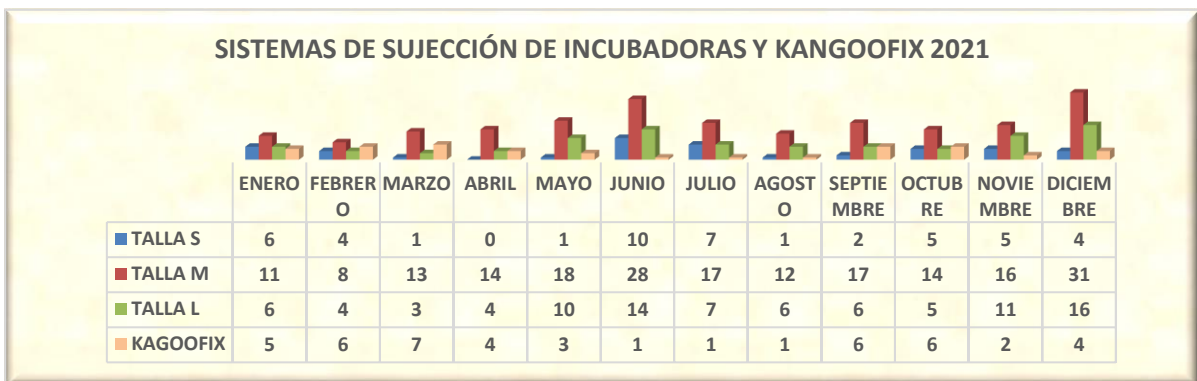


GRAFICO 13. NUMERO DE LAVADOS DE LOS SISTEMAS DE SUJECCION DE LAS INCUBADORAS Y KANGOOFIX POR MESES.



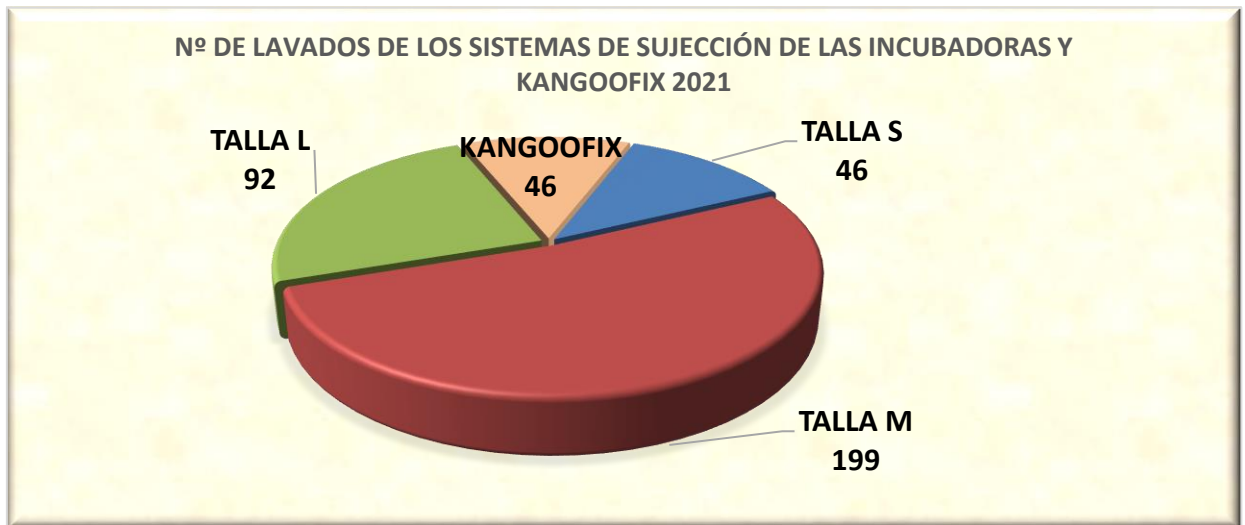


GRAFICO 14. LAVADOS TOTALES MATERIAL SUJECCION ANUAL

El resumen total de las piezas esterilizadas en el año 2021 asciende a 9.062 piezas, teniendo en cuenta que al igual que en el año anterior, los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) tuvieron suspendida temporalmente su actividad por la situación pandémica por SARS-CoV-2. La actividad del servicio de esterilización queda reflejada en el gráfico 15, con un total de 322.969 piezas esterilizadas desde el año 2009 (fecha de apertura) hasta el momento actual.



GRAFICO 15. EVOLUCION MATERIAL ESTERILIZADO



**Socialmente  
Responsables**

**5**



## 5. SOCIALMENTE RESPONSABLES

### 5.1. RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS

Denominación del Premio o Reconocimiento recibido	Servicio/unidad	Fecha	Entidad que otorga
AGRADECIMIENTO POR LA GENEROSA E INESTIMABLE COLABORACIÓN CON LOS MÉDICOS DE MADRID EN LOS MOMENTOS DE ADVERSIDAD PRODUCIDOS POR CAUSA DE LA TORMENTA FILOMENA	PABLO BUSCA OSTOLAZA EN REPRESENTACIÓN DEL SUMMA112	20/01/2021	ILUSTRE COLEGIO DE MEDICOS DE MADRID.
PREMIOS SALUD DIGITAL: INSTITUCIÓN DIGITAL DEL AÑO	SUMMA112	29/04/2021	GRUPO MEDIFORUM
IV PREMIO DE INVESTIGACIÓN EN GESTIÓN DE ENFERMERÍA	DIRECTOR DE ENFERMERÍA: JOSE LUIS PÉREZ OLMO.	07/05/2021	ANDE Y COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CÁCERES
RECONOCIMIENTO AL SUMMA112	SUMMA112	27/05/2021	EL ECONOMISTA
MEDALLA DE ORO DE ALCER.	Subdirectora TS: ZITA QUINTELA GONZÁLEZ	01/06/2021	ALCER.
CENTRO SOCIALMENTE RESPONSABLE en la categoría AVANZADO	SUMMA112	16/06/2021	CONSEJERIA DE SANIDAD C.M.
MEDALLA DE POLICÍA LOCAL	SUMMA112	22/06/2021	AYTO. LAS ROZAS
PREMIO SANITARIO ENFERMERÍA	SUMMA112: DIRECTOR DE ENFERMERÍA: JOSE LUIS PÉREZ OLMO.	01/10/2021	INDEPF. PREMIOS POR LAS ENFERMEDADES POCO FRECUENTES.
Ingreso en la ORDEN DEL MÉRITO POLICIAL.	CM DE CATÁSTROFES. M.ÁNGELES SEMPRÚN GUILLEN.	08/10/2021	POLICÍA NACIONAL
Ingreso en la ORDEN DEL MÉRITO DE LA GUARDIA CIVIL. CRUZO CON DISTINTIVO BLANCO.	GERENTE DEL SUMMA112: PABLO BUSCA OSTOLAZA	27/10/2021	GUARDIA CIVIL
2º PREMIO MEJOR COMUNICACIÓN ORAL LARGA CONGRESO SECA.	PROFESIONALES DE INVESTIGACIÓN Y CATASTROFES	oct-21	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL
2º PREMIO MEJOR COMUNICACIÓN ORAL BREVE CONGRESO SECA.	SERVICIO DE INFORMÁTICA SUMMA112	oct-21	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL
PRIMER PREMIO MEJOR COMUNICACIÓN CONGRESO SECA 2021	SERVICIO DE INFORMÁTICA SUMMA112	oct-21	SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL
EMS ANGELS AWARDS Q3 2021: GOLD STATUS	SUMMA112	28/10/2021	Organización Europea del Ictus (ESO) y Organización Mundial del Ictus (WSO)
8º PREMIOS TORREMOCHA SIERRA NORTE: POR EL ESFUERZO Y SACRIFICIO EN LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19.	CUE el Molar Urgencias	26/11/2021	Ayuntamiento de Torremocha de Jarama
PREMIO DE LA FUNDACIÓN ALCER POR EL COMPROMISO CON LOS ENFERMOS RENALES	SUMMA112: PABLO BUSCA OSTOLAZA Y JUAN ANTONIO PINGARRÓN.	26/11/2021	ALCER
TROFEO AL JUEGO LIMPIO PUERTA-JARQUE	NEFERMERO WIZINK: JORGE PRIETO	29/11/2021	Periódico MARCA
PLACA DE HONOR	SUMMA 112	04/12/2021	ANAV PROTECCIÓN CIVIL
1er premio SUPERCUIDADORES, por el proyecto SUMMAKIDS	SUMMA112 Y FACULTAD DE BELLAS ARTES UCM	14/12/2021	Universidad Internacional de la Rioja (UNIR).

## 5.2. FORMACIÓN EXTERNA

Las circunstancias motivadas por la pandemia también han afectado a la actividad desarrollada en este ámbito, habiéndose reducido la actividad formativa impartida a otras organizaciones o instituciones ajenas al SUMMA 112.

### 5.2.1. CURSOS FORMALES Y FORMACIÓN EXTERNA A OTRAS INSTITUCIONES

Dentro del compromiso asumido por SUMMA112 en lo que respecta a la formación en primeros auxilios y Reanimación Cardiopulmonar al primer interviniente durante el año 2021 se han impartido actividades en este campo dentro de los planes formativos de diferentes instituciones en la Comunidad de Madrid formando a un total de 990 Policías de nuevo ingreso en los dos Cursos Selectivos de este Cuerpo, 72 Agentes Forestales en los cursos para nuevos ingresos y actividades de reciclaje y a 450 Agentes del Cuerpo Nacional de Policía.

Las actividades formativas a la población general se han visto mermadas por las circunstancias, aun con ello se han impartido 15 actividades en centros educativos a un total de 300 alumnos.

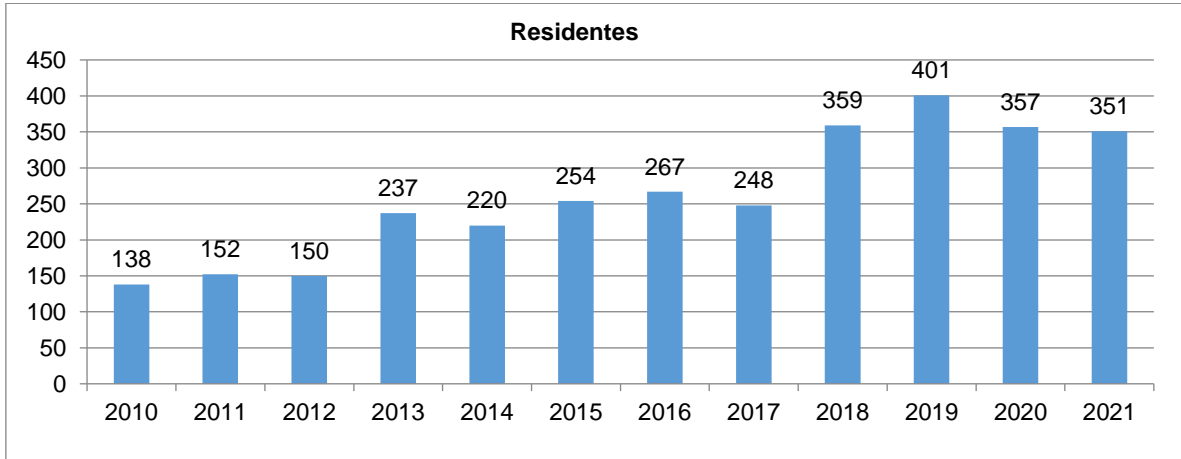
Se han realizado también actividades en formación en Resucitación Cardiopulmonar Avanzada a un total de 12 profesionales sanitarios del Hospital de Santa Cristina.

### 5.2.2. 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.

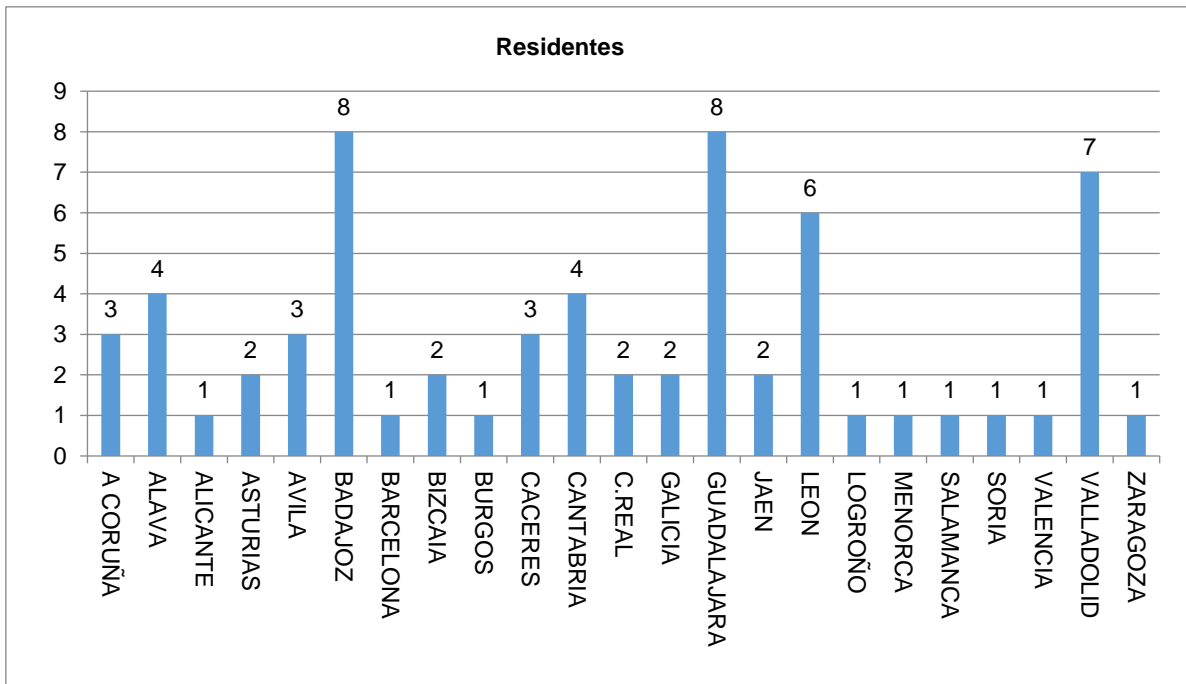
Durante este último año se ha mantenido la oferta de plazas para la realización de estancias formativas en nuestro servicio, así como el incremento que ya se observaba los 3 años anteriores. Pese a que las circunstancias adversas de la pandemia han continuado, se ha conseguido mantener un número importante de rotantes, alcanzando en el 2021 un total de 351 residentes. (Ver GRÁFICO 4)

GRÁFICO 4: Residentes rotantes de 2010-2021.



Estos residentes han ocupado durante este año un total de 2.283 jornadas de rotación, aunque por circunstancias dependientes aun por la pandemia se redujeron el número previsto de rotantes de Comunidades Autónomas distintas a Madrid, recibándose un total de 65 residentes (ver GRÁFICO 5).

GRÁFICO 5. Residentes procedentes de otras Comunidades Autónomas.



Del total de residentes que han rotado, 315 han sido médicos en formación y 36 enfermero/as. La mayoría de ellos realizan la especialidad de Medicina o Enfermería Familiar y Comunitaria. Otros residentes que han realizado rotaciones en dispositivos de SUMMA112 pertenecen a las especialidades de Medicina Intensiva, Anestesia y Reanimación, Medicina Interna y Medicina preventiva (ver GRÁFICOS 6,7,8 y 9)

GRÁFICO 6.

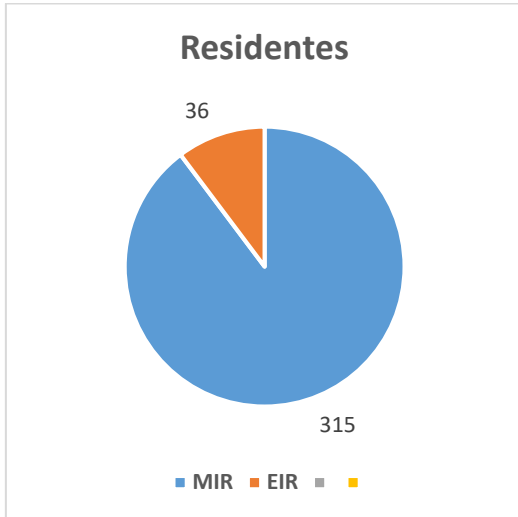


GRÁFICO 7.

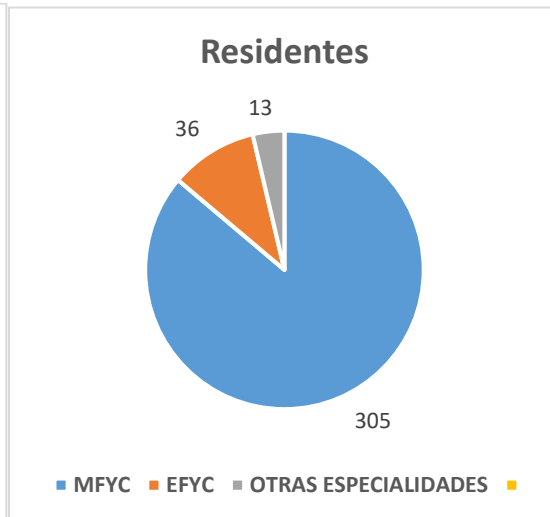
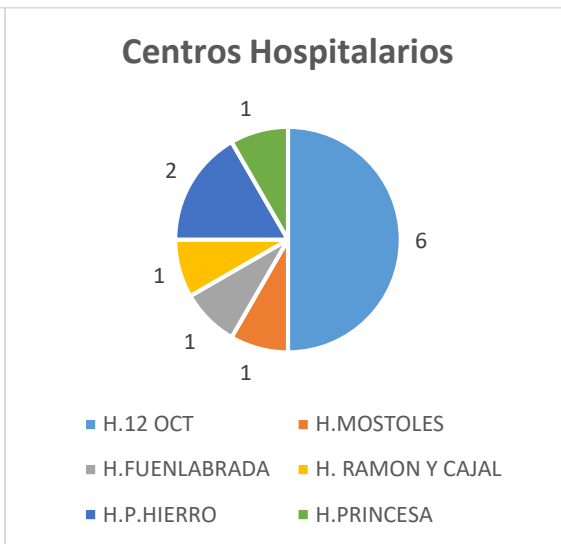


GRÁFICO 8.



GRÁFICO 9.



Además, SUMMA112 ha recibido un total de 177 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), siendo la ocupación de puestos por su parte de 843 jornadas de rotación.

De igual manera han acudido a nuestros dispositivos un total de 30 profesionales de la Unidad Militar de Emergencias (UME) ocupando un total de 58 puestos de rotaciones.

Las TIC al Servicio de la Calidad, Seguridad y Humanización de la Asistencia Sanitaria.



Las actuaciones más relevantes con relación a la implantación de nuevas tecnologías de la comunicación y aplicaciones informáticas o nuevas funcionalidades de las existentes han determinado que el SUMMA112 haya sido reconocido como institución Digital del Año por el Grupo Mediforum entre otros reconocimientos.

Entre los desarrollos realizados durante 2021 caben destacar una herramienta de registro y consulta de alumnos en prácticas que ha mejorado la supervisión y el apoyo a las rotaciones y rotantes de los alumnos rotantes; otra herramienta de colaboración de enfermería enfocada a la seguridad del paciente que garantiza la asistencia de forma en conjunta en remoto entre el médico del SCU y la enfermera que atiende al paciente in situ; la implantación de la prescripción electrónica desde el Servicio Coordinador de Urgencias que inicialmente se hizo para minimizar el desplazamiento de pacientes por necesidades de medicación pero que también abarca otras necesidades y que ha resultado ser un elemento que aporta ventajas tanto para el paciente que puede disponer de su medicación recetada por nuestro servicio como al profesional prescriptor que le permite comprobar la medicación del paciente y su conciliación; finalización del desarrollo de una herramienta de petición única de traslados inter centros que permite los traslados inter hospitalarios en cualquier escenario; transformación digital del servicio de prevención de riesgos laborales que además de mejorar la gestión diaria de las prestaciones de este servicio prepara el mismo para una ágil adaptación a nuevos requerimientos y entornos, aprendizaje obtenido en la primera ola de la pandemia, y por último, se ha llevado a cabo el diseño y desarrollo del portal de informática de nuestro servicio cuyo mayor valor añadido es la capacidad de prevención de situaciones que pueden comprometer la continuidad del servicio mediante algoritmos de rastreo y que posibilita la reevaluación de los sistemas de información dentro de un proceso de mejora continua.

### 5.3. INVESTIGACIÓN

Dentro del área de Formación e Investigación del SUMMA112, la investigación es una competencia clave para el desarrollo y formación de los profesionales sanitarios y de la institución. En este sentido, este año ha supuesto un objetivo de interés prioritario el potenciar los conocimientos y aptitudes de los profesionales en el ámbito de la investigación e innovación, ya que ello reporta finalmente en la calidad asistencial que se presta al usuario.

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.

Se mantiene la participación en tres proyectos europeos de desarrollo tecnológico para primeros intervinientes, dentro del programa Horizonte 2020, y se suman tres proyectos más en la misma línea, con la finalidad de mejorar la resiliencia de Europa a las situaciones de crisis y catástrofes.



Continuamos trabajando para que nuestra producción científica esté recogida, preservada y disponible en el Repositorio Institucional de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, junto con la de todos los centros y servicios de la Consejería de Sanidad.

También se ha incorporado al SUMMA 112 una persona como técnico superior de investigación, que dará apoyo metodológico a los proyectos de investigación en sus diferentes fases, desde la generación y desarrollo de propuestas, hasta la elaboración de publicaciones en revistas indexadas. Esta figura no sólo contribuirá a mejorar la calidad de los trabajos de investigación que se realizan en el servicio, sino también contribuirá en visibilizar la actividad investigadora de SUMMA 112, y dará soporte en las actividades formativas para la promoción de la investigación entre los profesionales del SUMMA 112.

Con estas acciones y con nuestra participación en congresos e investigaciones internacionales, el SUMMA 112 se posiciona dentro de la investigación sanitaria, fortaleciendo y promocionando su producción científica y con ello la calidad del trabajo realizado hacia el paciente.

### 5.3.1.PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN REVISTAS/LIBROS

Desde la publicación de la memoria anterior (2020), los profesionales de SUMMA112 han participado en la elaboración de 18 artículos publicados en revistas, 1 colaboración en un artículo, y 1 libro, todos ellos recogidos en la tabla inferior. (ver TABLA 6)

Con el fin de aumentar el alcance y el impacto de la producción científica del SUMMA112, existe un creciente interés por escribir tanto en inglés como en español, así como por publicar en revistas de acceso abierto. En concreto, de las 18 publicaciones en revistas, 11 artículos están en inglés, 4 en español y 3 están disponibles en ambos idiomas; y la mayoría de los artículos (n=15, 83.3%) son de acceso abierto (Open Access).

Además, 17 de los 18 artículos se han publicado en revistas indexadas, 7 de las cuales (41.2%) se encuentran en el primer cuartil (Q1), con alto factor de impacto.

Las publicaciones en revistas están ordenadas por cuartil, y los investigadores del SUMMA 112 aparecen resaltados en negrita.

TABLA 6: Publicaciones EN REVISTAS de profesionales de SUMMA112 (resaltados en negrita)

PUBLICACIONES EN REVISTAS		
Autores	Referencia	Indicadores
Borobia AM, García Collado S, Carballo Cardona C, Capilla Pueyo R, Fernández Alonso C, Pérez Torres I, Corell González M, Casal Codesido JR, Arranz Betegón M, Amador Barcelá L, Odiaga Andicoechea A, Fernández Testa A, Trigo Colina J, <b>Cid Dorribo A</b> , Del Arco Galán C, Martínez Ávila JC, Traseira Lugilde S, Carcas Sansuán AJ, <b>INMEDIATE Investigators Group</b> .	Inhaled methoxyflurane provides greater analgesia and faster onset of action versus standard analgesia in patients with trauma pain: InMEDIATE: a randomized controlled trial in emergency departments. <i>Annals of Emergency Medicine</i> . 2020 Mar 1;75(3):315-28. DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.07.028">10.1016/j.annemergmed.2019.07.028</a>	<i>Annals of emergency medicine</i> ISSN 0196-0644 EISSN 1097-6760 Factor de impacto (2020): 5.721 Cuartil: Q1
Soto-Cámara R, García-Santa-Basilía N, Onrubia-Baticón H, Cárdena-García RM, <b>Jiménez-Alegre JJ</b> , Reques-Marugán AM, Molina-Oliva M, <b>Fernández-Domínguez JJ</b> , Matellán-Hernández MP, Morales-Sanchez A, <b>Navalpotro-Pascual S</b> .	Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Out-of-Hospital Health Professionals: A Living Systematic Review. <i>Journal of Clinical Medicine</i> . 2021 Jan;10(23):5578. DOI: <a href="https://doi.org/10.3390/jcm10235578">10.3390/jcm10235578</a>	<i>Journal of Clinical Medicine</i> EISSN 2077-0383 Factor de impacto (2020): 4.242 Cuartil: Q1
<b>Navalpotro-Pascual JM</b> , Fernández Pérez C, <b>Peinado Vallejo FA</b> , <b>Carrillo Moya A</b> , <b>Muñecas Cuesta Y</b> , <b>Muñoz Isabel B</b> , <b>González León MJ</b> , <b>Les González JL</b> .	Actividad y asistencia a la parada cardiorrespiratoria en un servicio extrahospitalario de emergencias durante la pandemia COVID-19. <i>Emergencias</i> . 2021;33(2):100-6. PMID: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33750050/">33750050</a>	<i>Emergencias</i> ISSN 1137-6821 Factor de impacto (2020): 3.881 Cuartil: Q1
Ruiz-Azpiazu JI, Daponte-Codina A, Fernandez del Valle P, López-Cabeza N, Jiménez-Fàbrega FX, Iglesias-Vázquez JA, Guirao-Salinas FÁ, <b>González-León MJ</b> , Fernández-Martínez B, Echarri-Sucunza A, Cortés-Ramas JA, Chueca-García M, Ceniceros-Rozalén MI, Carriedo-Scher C, Caballero García MA, Bravo-Castello J, Alonso-Moreno D, Adsuar-Quesada JM, Pastor-González E, Muñoz-Castellano, Mellado-Vergel FJ, Martínez del Valle M, Martín-Sánchez E, Rosell-Ortiz F.	Variabilidad regional en incidencia, características generales y resultados finales de la parada cardíaca extrahospitalaria en España: Registro OHSCAR. <i>Emergencias</i> . 2021;33(1):15-22. PMID: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33496395/">33496395</a>	<i>Emergencias</i> ISSN 1137-6821 Factor de impacto (2020): 3.881 Cuartil: Q1
Casal Angulo C, Quintanilla Martínez JM, <b>Espinosa Ramirez S</b> .	Simulación clínica y seguridad en urgencias y emergencias: Emergency Crisis Resource Management (E-CRM). <i>Emergencias</i> . 2020 Feb 6;32:135-7. PMID: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32125115/">32125115</a>	<i>Emergencias</i> ISSN 1137-6821 Factor de impacto (2020): 3.881 Cuartil: Q1
<b>Marsinyach Ros I</b> , <b>Sanchez García L</b> , <b>Sanchez Torres A</b> , <b>Mosqueda Peña R</b> , <b>Pérez Grande MD</b> , <b>Rodríguez Castaño MJ</b> , <b>Elorza Fernández MD</b> , <b>Sánchez Luna M</b> .	Evaluation of specific quality metrics to assess the performance of a specialised newborn transport programme. <i>European Journal of Pediatrics</i> . 2020 Jun;179(6):919-28. DOI: <a href="https://doi.org/10.1007/s00431-020-03573-z">10.1007/s00431-020-03573-z</a>	<i>European Journal of Pediatrics</i> ISSN 0340-6199 EISSN 1432-1076 Factor de impacto (2020): 3.183 Cuartil: Q1
<b>Horrillo García C</b> , <b>Cintora Sanz A</b> , Gutiérrez Misis A, <b>Gómez-Morán Quintana M</b> , <b>Torres Poza A</b> , <b>Carrillo Fernández O</b> , <b>Rendo Murillo JA</b> , <b>Pérez Alonso AM</b> , <b>Pastor Cabanillas L</b> , <b>Carrillo Fernández A</b> , Chaya Romero C, <b>García Oliva RC</b> , <b>Mazuecos Muñoz D</b> , Mir Montero M, Leco Gil N, <b>Parejo García L</b> , <b>Rubio Riballo AB</b> , <b>Canales Corcho I</b> , <b>Barreiro Martínez C</b> , Ibáñez Concejo AT, Del Caño Garrido A, <b>Fernández Egido C</b> , <b>García Herrero GM</b> , <b>Borge Toledano G</b> , <b>Lafuente Durá JM</b> , Lacalle Calleja EM, <b>Escorial Sanz O</b> , <b>Parada Otte V</b> , López Martín S, Morales Pérez J, Miguens Blanco I, <b>Lafuente Saenz R</b> , <b>Uzuriaga Martín M</b> ,	Protocol for assessing mortality reduction with the early use of noninvasive ventilation in prehospital emergency services: A multicentre, observational cohort study in Madrid, Spain. <i>Australian Critical Care</i> . 2021 Aug 18. DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.05.010">10.1016/j.aucc.2021.05.010</a>	<i>Australian Critical Care</i> ISSN 1036-7314 EISSN 1878-1721 Factor de impacto (2020): 2.737 Cuartil: Q1

<b>Rubio Chacón C, Cantó Blázquez V, Ventila Madrid Group.</b>		
Vegas JJ, <b>Flores-Herrera J</b> , Latasa P, Garrido-Esteba M.	Reduction in hepatitis C-related hospitalizations after the implementation of the Strategic Plan for Tackling Hepatitis C in the Spanish National Health System: regional level differences. <i>Journal of Viral Hepatitis</i> . 2021 Jun;28(6):859-69. DOI: <a href="https://doi.org/10.1111/jvh.13491">10.1111/jvh.13491</a>	<a href="#"><i>Journal of Viral Hepatitis</i></a> ISSN 1352-0504 EISSN 1365-2893 Factor de impacto (2020): 3.728 Cuartil: Q2
Gallo-Giunzioni K, Prieto-Ursúa M, <b>Fernández-Belinchón C</b> , Luque-Reca O.	Measuring Forgiveness: Psychometric Properties of the Heartland forgiveness scale in the Spanish population. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> . 2021 Jan;18(1):45. DOI: <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph18010045">10.3390/ijerph18010045</a>	<a href="#"><i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i></a> EISSN 1660-4601 Factor de impacto (2020): 3.390 Cuartil: Q2
Moreno R, Alonso JJ, <b>Caballero R</b> , Del Corral E, Elízaga J, Asenjo RM, Mena MJ, Alfonso F, Fernández-Ortiz A, Goicolea FJ, Botas J, Navarro F, Alegría-Barrero E, Ansede JC, López de Sá E, López-Sendón JL.	Age and Gender influence on time of arrival for STEMI patients during Covid-19 pandemic. <i>American Journal of Emergency Medicine</i> . 2021 Apr;42:244. DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.06.013">10.1016/j.ajem.2020.06.013</a>	<a href="#"><i>American Journal of Emergency Medicine</i></a> ISSN 0735-6757 EISSN 1532-8171 Factor de impacto (2020): 2.469 Cuartil: Q2
Fuentes B, de Leciñana MA, Calleja-Castaño P, Carneado-Ruiz J, Egido-Herrero J, Gil-Núñez A, Masjuán-Vallejo J, Vivancos-Mora J, Rodríguez-Pardo J, <b>Riera-López N</b> , Ximénez-Carrillo Á, Cruz-Culebras A, Gómez-Escalonilla C, Díez-Tejedor E.	Impacto de la pandemia de COVID-19 en la organización asistencial del ictus. Plan Ictus Madrid. <i>Neurología</i> . 2020 Jul 1;35(6):363-71. DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.05.007">10.1016/j.nrl.2020.05.007</a>	<a href="#"><i>Neurología</i></a> ISSN 0213-4853 EISSN 1578-1968 Factor de impacto (2020): 3.109 Cuartil: Q3
<b>Mateos-Rodríguez AA</b> , Ortega-Anselmi J, Candel-González FJ, Canora-Lebrato J, Fragiell-Saavedra M, Hernández-Pérez A, <b>Behzadi-Koocahni N</b> , González-del Castillo J, Pérez-Alonso A, de la Cruz-Conty ML, García-de Casasola G.	Métodos alternativos de CPAP para el tratamiento de insuficiencia respiratoria grave secundaria a neumonía por COVID-19. <i>Medicina Clínica</i> . 2021 Jan 22;156(2):55-60. DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.09.006">10.1016/j.medcli.2020.09.006</a>	<a href="#"><i>Medicina Clínica</i></a> ISSN 0025-7753 EISSN 1578-8989 Factor de impacto (2020): 1.725 Cuartil: Q3
González Aguña A, Fernández Batalla M, <b>Díaz-Tendero Rodríguez J</b> , Sarrión Bravo JA, Gonzalo de Diego B, Santamaría García JM.	Validation of a manual of care plans for people hospitalized with COVID-19. <i>Nursing Open</i> . 2021 Nov;8(6):3495-515. DOI: <a href="https://doi.org/10.1002/nop2.900">10.1002/nop2.900</a>	<a href="#"><i>Nursing Open</i></a> ISSN 2054-1058 EISSN 2054-1058 Factor de impacto (2020): 1.762 Cuartil: Q3
<b>Riera-López N</b> , Fuentes B, de Donlebún JR.	Effect of the COVID-19 pandemic in stroke code activations in the region of Madrid: A retrospective study. <i>Medicine</i> . 2021 Oct 29;100(43). DOI: <a href="https://doi.org/10.1097/md.00000000000027634">10.1097/md.00000000000027634</a>	<a href="#"><i>Medicine</i></a> ISSN 0025-7974 EISSN 1536-5964 Factor de impacto (2020): 1.889 Cuartil: Q3
Garrido-Esteba M, Latasa P, <b>Flores-Herrera J</b> , García Comas L.	Hepatitis C and hepatitis C-related advanced liver disease hospitalisation trends before and after the Strategic Plan for Tackling Hepatitis C in the National Health System. <i>European Journal of Gastroenterology &amp; Hepatology</i> . 2020 Jul 23;33(10):1307-15. DOI: <a href="https://doi.org/10.1097/meg.0000000000001841">10.1097/meg.0000000000001841</a>	<a href="#"><i>European Journal of Gastroenterology &amp; Hepatology</i></a> ISSN 0954-691X EISSN 1473-5687 Factor de impacto (2020): 2.568 Cuartil: Q4
González-Aguña A, Jiménez-Rodríguez ML, Fernández-Batalla M, Herrero-Jaén S, Monsalvo-San Macario E, <b>Real-Martínez V</b> , Santamaría-García JM.	Nursing diagnoses for coronavirus disease, COVID-19: Identification by taxonomic triangulation. <i>International Journal of Nursing Knowledge</i> . 2021 Apr;32(2):108-16. DOI: <a href="https://doi.org/10.1111/2047-3095.12301">10.1111/2047-3095.12301</a>	<a href="#"><i>International Journal of Nursing Knowledge</i></a> ISSN 2047-3087 EISSN 2047-3095 Factor de impacto (2020): 1.222 Cuartil: Q4
Millán Del Real N, Sánchez García L, Ballesteros Díez Y, <b>Rodríguez Merlo R</b> , Salas Ballestín A, Jordán Lucas R, de Lucas García N.	Importancia del transporte pediátrico y neonatal especializado. Situación actual en España: Hacia un futuro más equitativo y universal. <i>Anales de Pediatría</i> 2021 (Vol. 95, No. 6, pp. e1-e10). DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.06.011">10.1016/j.anpedi.2021.06.011</a>	<a href="#"><i>Anales de Pediatría</i></a> ISSN 1695-4033 EISSN 1696-4608 Factor de impacto (2020): 1.500 Cuartil: Q4



Martínez Torre S, Asuar Geisselmann I, Gómez Molinero I, García-Gutiérrez Gómez R, <b>Martínez Girón R.</b>	Amplitud diagnóstica de neumonía por COVID-19 en tiempo de pandemia desde atención primaria. <i>FMC Formación Médica Continuada</i> . 2020 Dec;27(10):543. DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.07.003">10.1016/j.fmc.2020.07.003</a>	<a href="#">FMC Formación Médica Continuada</a> ISSN: 1134-2072 Factor de impacto (2020): - Cuartil: Q4
<b>COLABORACIONES EN PUBLICACIONES</b>		
Gil MG, López NS, de Santulano CA, de Andrés Ibáñez JA, Rodríguez PM, Escudero JÁ, Puig RR, García CR, <b>Grupo de Estudio COV2-VIAEREA Network.</b>	Manejo de vía aérea en pacientes COVID-19: una encuesta sobre la experiencia de 1125 médicos en España. <i>Revista Española de Anestesiología y Reanimación</i> . 2022 Jan 1;69(1):12-24. DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.01.005">10.1016/j.redar.2021.01.005</a>	<a href="#">Revista Española de Anestesiología y Reanimación</a> ISSN 0034-9356 EISSN 2340-3284 Factor de impacto (2020): 0.37 Cuartil: Q3
<b>LIBROS</b>		
<b>Núñez Ortigüela J.</b>	Fundamentos de seguridad y riesgos para técnicos en emergencias sanitarias y protección civil como primer interviniente en accidente de mercancías de peligrosas. Editorial Ocronos. 2021	Editorial Ocronos ISBN 978-84-18747-72-4

### 5.3.2. PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN CONGRESOS:

Durante el año 2021, los profesionales del SUMMA 112 han participado en un total de 82 comunicaciones en congresos y conferencias, incluyendo: presentaciones en póster, comunicaciones orales, y también, presentaciones en formato digital (vídeo o póster electrónico). De las 83 comunicaciones, 36 (43.3%) tuvieron lugar en ámbito internacional y 47 (56.6%) fueron de ámbito nacional. De los 15 congresos en los que ha habido representación del SUMMA 112, cabe destacar la elevada participación en dos de ellos, con 28 y 27 comunicaciones respectivamente: el European Emergency Medicine Congress (EUSEM), celebrado en Octubre en Lisboa, y el Congreso Virtual de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA). Asimismo, hay 2 comunicaciones que han recibido un premio, y otra candidata a premio, todas ellas resaltadas en negrita en la siguiente tabla. (ver TABLA 7)

**TABLA 7: Publicaciones científicas en CONGRESOS de profesionales de SUMMA112**

<b>INTERNACIONALES</b>		
<b>Congreso</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>
European Emergency Medicine Congress 2021	Miriam Uzuriaga Martín; Vanesa Natalia Isaac; Julián Torrejón Pulido; Gloria García Herrero; Natalia Valencia Gonzalez; Ana Torres Poza	Sudden unconsciousness in a casino ... Roulette heart attack?
European Emergency Medicine Congress 2021	Vanesa Natalia Isaac; Almudena Moreno Álvarez-Vijande; María Redondo Lozano; Julián Torrejón Pulido; Miriam Uzuriaga Martín; Cristina Barreiro Martínez; Santiago Blanco Rey; Myriam González Barea	The buried man
European Emergency Medicine Congress 2021	María Redondo Lozano; Julián Torrejón Pulido; Miriam Uzuriaga Martín; Cristina Barreiro Martínez; Santiago Blanco Rey; Myriam González Barea; Vanesa Natalia Isaac; Almudena Moreno Álvarez-Vijande	We like dimers
European Emergency Medicine Congress 2021	Julián Torrejón Pulido; Miriam Uzuriaga Martín; Ana Torres Poza; Gloria García herrero; Natalia Valencia González	Optimization of out-of-hospital management of a patient with aortic dissection





European Emergency Medicine Congress 2021	Miriam Uzuriaga Martín; Cristina Barreiro Martínez; Santiago Blanco Rey; Myriam González Barea; Vanesa Natalia Isaac; Almudena Moreno Álvarez-Vijande; María Redondo Lozano; Julián Torrejón Pulido	Out of hospital autoimmune encephalitis? Is that possible?
European Emergency Medicine Congress 2021	Myriam González Barea; Vanesa Natalia Isaac; Almudena Moreno Álvarez-Vijande; María Redondo Lozano; Julián Torrejón Pulido; Miriam Uzuriaga Martín; Cristina Barreiro Martínez; Santiago Blanco Rey	Electrifying energy
European Emergency Medicine Congress 2021	Miriam Uzuriaga Martín; Julián Torrejón Pulido; Ana Torres Poza; Vanesa Natalia Isaac; Gloria García herrero; Natalia Valencia González	Hockey is good for health? Caution with the puck!
European Emergency Medicine Congress 2021	Vanesa Natalia Isaac; Almudena Moreno Álvarez-Vijande; María Redondo Lozano; Julián Torrejón Pulido; Miriam Uzuriaga Martín; Cristina Barreiro Martínez; Santiago Blanco Rey; Myriam González Barea	It's cold here
European Emergency Medicine Congress 2021	Miriam Uzuriaga Martín; Cristina Barreiro Martínez; Santiago Blanco Rey; Myriam González Barea; Vanesa Natalia Isaac; Almudena Moreno Álvarez-Vijande; María Redondo Lozano; Julián Torrejón Pulido	Honey, next day I'll choose the restaurant ...I'm dying!
European Emergency Medicine Congress 2021	Vanesa Natalia Isaac; Almudena Moreno Álvarez-Vijande; María Redondo Lozano; Julián Torrejón Pulido; Miriam Uzuriaga Martín; Cristina Barreiro Martínez; Santiago Blanco Rey; Myriam González Barea	The Happy pacemaker
European Emergency Medicine Congress 2021	Julián Torrejón Pulido; Miriam Uzuriaga Martín; Cristina Barreiro Martínez; Santiago Blanco Rey; Myriam González Barea; Vanesa Natalia Isaac; Almudena Moreno Álvarez-Vijande; María Redondo Lozano	Skin-to-skin in prehospital care, Is it possible?
European Emergency Medicine Congress 2021	Miriam Uzuriaga Martín; Eva Hidalgo González; Eva Milagros Escalante; Giannina Blanca Guerrero Moñus; Ana Moreno Serrano; Pilar Varela García; Lucía González Torralba; Juan José Fernández Domínguez	Cross-cutting retrospective study of sedo-analgesia used in the synchronized electric cardioversion procedure in patients with tachyarrhythmias with hemodynamic instability in the department of extrahospital emergency in SUMMA 112 Madrid
European Emergency Medicine Congress 2021	María Redondo Lozano; Julián Torrejón Pulido; Miriam Uzuriaga Martín; Cristina Barreiro Martínez; Santiago Blanco Rey; Myriam González Barea; Vanesa Natalia Isaac; Almudena Moreno Álvarez-Vijande	Size Matters
European Emergency Medicine Congress 2021	Julián Torrejón Pulido; Miriam Uzuriaga Martín; Cristina Barreiro Martínez; Santiago Blanco Rey; Myriam González Barea; Vanesa Natalia Isaac; Almudena Moreno Álvarez-Vijande; María Redondo Lozano	Scoop stretcher vS Spine board. Which one should we use?
European Emergency Medicine Congress 2021	Myriam González Barea; Eva Hidalgo González; Juan José Fernández Domínguez; Yolanda González Moreno; Sonia Castro Fernández; Miguel Santiuste García; Noemí Soto Tostado; Miriam Uzuriaga Martín	Tachyarrhythmias with hemodynamic instability in the SUMMA112 out-of hospital emergency: associated heart disease
European Emergency Medicine Congress 2021	Miriam Uzuriaga Martín; Juan José Fernández Domínguez; Eva Hidalgo González; María Cristina Sánchez Lapeña; Myriam González Barea; Blanca Guerrero Moñus; Pilar Varela García; Ana María Martín Quintana	Cross-cutting retrospective study of the energy applied in the synchronized electric cardioversion in the patients with tachyarrhythmias with hemodynamic instability in the department of extrahospital emergency in the SUMMA 112 Madrid
European Emergency Medicine Congress 2021	Blanca Guerrero Moñus; Juan José Fernández Domínguez; Miriam Uzuriaga Martín; Ana Moreno Serrano; Giannina Milagros Escalante Matos; Eva Hidalgo González; Myriam González Barea; Noemí Soto Tostado	Taquiarritmias con inestabilidad hemodinámica en la emergencia extrahospitalaria. SUMMA112. Factores demográficos



European Emergency Medicine Congress 2021	Miriam Uzuriaga Martín; Cristina Barreiro Martínez; Santiago Blanco Rey; Myriam González Barea; Vanesa Natalia Isaac; Almudena Moreno Álvarez-Vijande; María Redondo Lozano Julián Torrejón Pulido;	Fading beating heart
European Emergency Medicine Congress 2021	Myriam González Barea; Vanesa Natalia Isaac; Almudena Moreno Álvarez-Vijande; María Redondo Lozano Julián Torrejón Pulido; Miriam Uzuriaga Martín; Cristina Barreiro Martínez; Santiago Blanco Rey;	A bad blow can kill you
European Emergency Medicine Congress 2021	Cristina Barreiro Martínez, Santiago Blanco Rey, Miriam González Barea, Vanesa Natalia Isaac, Almudena Álvarez-Vijande, María Redondo Lozano, Julián Torrejón Pulido, Miriam Uzuriaga Martín	It's jus tthough?
European Emergency Medicine Congress 2021	Cristina Barreiro Martínez, Santiago Blanco Rey, Miriam González Barea, Vanesa Natalia Isaac, Almudena Álvarez-Vijande, María Redondo Lozano, Julián Torrejón Pulido, Miriam Uzuriaga Martín	It's not just teenagers disease
European Emergency Medicine Congress 2021	Santiago Blanco Rey, Myriam González Barea, Isaac Vanesa Natalia, Almudena Moreno Álvarez-Vijande, María Redondo Lozano, Miriam Uzuriaga, Cristina Barreiro Martínez	A patient treated with Coca-Cola
European Emergency Medicine Congress 2021	Santiago Blanco Rey, Isaac Vanesa Natalia, Almudena Moreno Álvarez-Vijande, María Redondo Lozano, Julián Torrejón Pulido, Miriam Uzuriaga, Cristina Barreiro Martínez	Esophageal tear after gagging
European Emergency Medicine Congress 2021	Santiago Blanco Rey, Myriam González Barea, Isaac Vanesa Natalia, Almudena Moreno Álvarez-Vijande, María Redondo Lozano, Julián Torrejón Pulido , Miriam Uzuriaga, Cristina Barreiro Martínez	Petersen's hernia
European Emergency Medicine Congress 2021	Sara Manzano Sánchez-Miranda (1), Miriam Uzuriaga Martín, Juan José Fernández Domínguez	Comparative study of ictus incidence in a pandemic sars-cov-2 period in an urban area of Madrid
European Emergency Medicine Congress 2021	Julián Torrejón Pulido, Miriam Uzuriaga Martín, Ana Torres Poza, Vanesa Natalia Isaac , Gloria García Herrero , Natalia Valencia González	Optimization of out-of-hospital management of a patient with aortic dissection
European Emergency Medicine Congress 2021	S. Gómez de la Oliva, A.M Cintora Sanz, P. Blanco Hermo, M.A. Semprun Guillen1, F.J. Hernández Prieto	INTREPID Project: development of Intelligent Tools for Recognition and assEssment in Perilous InciDents RESULT
European Emergency Medicine Congress 2021	María Redondo Lozano Julián Torrejón Pulido; Miriam Uzuriaga Martín; Cristina Barreiro Martínez; Santiago Blanco Rey; Myriam González Barea; Vanesa Natalia Isaac; Almudena Moreno Álvarez-Vijande;	It depends on Who does it
Internacional Congress of Nursing	Ana María Cintora; Soledad Gómez de la Oliva, Julio Ruiz Palomino; Oscar Carillo Fernández; Francisco José Carrillo Zamora; Mª Rosa Morenilla Rodríguez	Proyecto FASTER: First responder Advanced technologies for Safe and efficienT Emergency Response
Internacional Congress of Nursing	Soledad Gómez de la Oliva; Patricia Blanco Hermo; Francisco J Prieto Hernández; Mª Ángeles Semprún Guillén; Ana María Cintora	Proyecto INTREPID: Intelligent Toolkit for Reconnaissance and assessmEnt in Perilous InciDents
Internacional Congress of Nursing	Ana María Cintora; Cristina Gómez Usabiaga; Cristina Horrillo García; Raquel Lafuente Saenz; Ricardo García Martínez	Proyecto SEARCH & 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
Environmental Informatics: A bogeyman or saviour to achieve the UN Sustainable Development Goals	Soledad Gómez de la Oliva, Julio Ruiz Palomino; Oscar Carillo Fernández; Francisco José Carrillo Zamora; M <sup>a</sup> Rosa Morenilla Rodríguez; Ana María Cintora	Proyecto FASTER: First responder Advanced technologies for Safe and efficient Emergency Response
Environmental Informatics: A bogeyman or saviour to achieve the UN Sustainable Development Goals	Cristina Gómez Usabiaga; Cristina Horrillo García; Raquel Lafuente Saenz; Ricardo García Martínez; Ana María Cintora	Proyecto SEARCH & 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
41 Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine	Oscar Carillo Fernández; Francisco José Carrillo Zamora; M <sup>a</sup> Rosa Morenilla Rodríguez; Soledad Gómez de la Oliva, Julio Ruiz Palomino; Ana María Cintora	Proyecto FASTER: First responder Advanced technologies for Safe and efficient Emergency Response
European Stroke Organization Congress 2021	Nicolás Riera-López; J. Rodríguez-Pardo; N. Rodríguez-Rodil; J. Martínez-Gómez; B. Fuentes Gimeno	Cerebrovascular Manifestations of COVID19 and others infections strength of the stroke code during the first two waves of COVID19 in Madrid
World Stroke Congress 2021	Nicolás Riera-Lopez; J. Rodriguez-Pardo; B. Fuentes-Gimeno	COVID and Stroke. strength of the stroke code during the first two waves of COVID19 in Madrid

#### NACIONALES

II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Cristina Gómez Usabiaga; C Horrillo García; A Cintora Sanz; R Lafuente Saenz; R García Martínez;	Desarrollar tecnologías que mejoren la seguridad de los intervinientes y víctimas en operaciones de búsqueda y rescate
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Carlos Pelayo Torres	Diseño de férula espinal para lugares aislados e inhóspitos
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Sara Navarro Santos; P Fernán Pérez; Y Castillo Gonzalez; I Prieto Barrio; Ma Lázaro Tebar; Ms Martin Fresneda.	Impacto de la gamificación en la evaluación de una jornada de HM
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Am Brandini Romersi; P Fernán Pérez; R Abejón Martín; S Navarro Santos; E Armela Sánchez-Crespo; N García García	Análisis modal de fallos y efectos en un proceso de gestión de alertas rápidas en salud pública por COVID19.
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Zita Quintela González; J Bravo Rodríguez-Barbero; R Abejón Martín; S Navarro Santos; P Fernán Pérez; MI Domínguez Pérez	Análisis modal de fallos y efectos en un proceso de atención a la demanda con paciente COVID19
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Raquel Abejón Martín; A Bermejo Rodríguez; M Martín González; C Cardenete Reyes; C Migueles Guerrero; S Navarro Santos.	Respuesta de la mesa de enfermeras de coordinación del servicio de emergencias ante la pandemia COVID19.
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Zita Quintela González; Am Brandini Romersi; JA Pingarrón López; MD Robledo Tirador; J Martínez Gómez; MS Martín Fresneda.	Reorientación de transporte sanitario para responder a las nuevas necesidades derivadas de la pandemia covid19
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Asunción Colomer Rosas; A Balboa Mena; J Martínez Gómez; S Ramírez Alonso; MJ Fernández Campos; P Busca Ostolaza	Análisis de las prácticas desarrolladas durante la borrasca filomena en un servicio de urgencias extrahospitalario.
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Patricia Fernán Pérez; E Mohino Sáez; C Méndez Alonso; Ma Semprún Guillén; A Villar Arias; P Busca Ostolaza.	Gestión de alianzas de un servicio de urgencias extrahospitalario en una emergencia climática: una oportunidad de aprender
II Congreso Virtual Sociedad Española de	Asunción Colomer Rosas; P Muñoz Sahagun; J Sánchez Perea; JL Pérez Olmo; F Gutiérrez Sánchez; P Busca Ostolaza	Emergencia climática filomena: una oportunidad de aprendizaje directivo.





Calidad Asistencial 2021		
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Patricia Fernán Pérez; AM Pérez Alonso; J Bravo Rodríguez-Barbero; I Rabanaque Vega; MJ Saldaña Martínez; T Alonso Ares	Mapa de riesgos en un servicio de urgencias extrahospitalario: minimizar el impacto de la pandemia COVID19
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Zita Quintela González; J Martínez Gómez; Md Robledo Tirador; JA Pingarrón López; Ms Martín Fresneda; MJ Fernández Campos.	Transformación digital del proceso de transporte intercomunitario asistido: una oportunidad de mejora.
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Alberto Vallejo Plaza; ML Domínguez Pérez; G Izquierdo González; A López Penalva; MI Mariscal Martin; A Colomer Rosas.	Análisis modal de fallos y efectos en proceso de demanda de sanitario de otro nivel asistencial
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Alberto Vallejo Plaza; Z Quintela González; MP Sáez González; E Claudio Romo; CE Polo Portes; L Falcón Vergaray.	Gestión del riesgo relativo a la pandemia covid19 en el traslado interhospitalario.
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Asunción Colomer Rosas; Z Quintela González; MS Martín Fresneda; C Cardenete Reyes; C Migueles Guerrero; P Busca Ostolaza.	Lecciones aprendidas en un servicio de urgencias extrahospitalaria a propósito de la emergencia climática filomena
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Nuria Maria Rodríguez Rodil; J Martínez Gómez; P Llopis López; JA Pajuelo Ayuso; E Martínez Velasco; R Solano López	Acceso a datos para estudios y gestión de auditorías en un servicio de urgencias extrahospitalarias
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Gonzalo Bayo Martínez; J Martínez Gómez; MJ Medrano Martínez; E Martínez Velasco; NM Rodríguez Rodil; R Solano López.	La digitalización: una oportunidad de transformación del proceso de gestión de la formación.
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Maria Jose Medrano Martínez; J Martinez Gómez; R Castillo Rubio; JA Pajuelo Ayuso; E Martínez Velasco; A Vallejo Plaza.	Herramienta de colaboración de enfermería: la tecnología al servicio de la seguridad del paciente
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Maria José Medrano Martínez; Nm Rodríguez Rodil; R Solano López; I Barquilla Fernández; R Castillo Rubio; MV Hernández Jaras.	Innovación en la digitalización de la hoja de relevo: mejorando la seguridad del paciente
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Pablo Llopis López; R Castillo Rubio; J Martínez Gómez; NM Rodríguez Rodil; MJ Medrano Martínez; D Agüero Moy.	Implantación de la prescripción electrónica en un servicio de urgencias extrahospitalarias
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Daniel Agüero Moy; J Martínez Gómez; R Castillo Rubio; MJ Medrano Martínez; JA Pajuelo Ayuso; I Barquilla Fernández	Diseño y desarrollo del portal de informática de un servicio de urgencias extrahospitalarias altamente digitalizado.
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Ignacio Barquilla Fernández; J Martínez Gómez; R Castillo Rubio; JA Pajuelo Ayuso; D Agüero Moy; R Solano López.	Herramienta de registro y consulta de alumnos en prácticas de un servicio de urgencias extrahospitalarias
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Ricardo Castillo Rubio; NM Rodriguez Rodil; J Martínez Gómez; P Llopis López; D Agüero Moy; I Barquilla Fdez	Proceso de transformación digital en un servicio de prevención de riesgos laborales
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Gonzalo Bayo Martínez; J Martínez Gómez; MJ Fernández Campos; Z Quintela Gonzalez; NM Rodríguez Rodil; E Martinez Velasco.	Digitalización del proceso de traslado interhospitalario de pacientes: generando valor para pacientes y profesionales
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Patricia Fernán Pérez; L Sanchez del Río; MP Matellan Hernández; <b>E Pastor Benito</b> ; M Molina Oliva; R Martín Sánchez	Impacto emocional en los profesionales de emergencias extrahospitalarias españoles tras la pandemia del COVID19
II Congreso Virtual Sociedad Española de Calidad Asistencial 2021	Ana María Cintora Sanz; MT Martin De Rosales Cabrera; P Fernán Pérez; A Colomer Rosas; NM Rodríguez Rodil; P Llopis López	Innovación sanitaria: servicio de emergencias sanitarias y proyectos de investigación europeos H2020
II Congreso Virtual Sociedad Española de	Ana María Cintora Sanz; P Blanco Hermo; S Gómez de la Oliva; FJ Martínez Prieto; MA Semprún Guillén	Proyecto INTREPID: conjunto de herramientas inteligentes para el

Calidad Asistencial 2021		reconocimiento y la evaluación en incidentes peligrosos <b>(Segundo premio a la Mejor Comunicación Oral larga)</b>
2021 Congreso Online de la Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico	Cristina Horrillo García; Raquel Lafuente Saenz; Ricardo García Martínez; Cristina Gómez Usabiaga; Ana María Cintora	Proyecto SEARCH & 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
2021 Congreso Online de la Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico	Julio Ruiz Palomino	Atención sanitaria USAR en situación de pandemia.
2021 Congreso Online de la Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico	Zita Quintela González	Organización del TIH durante la gestión, centralizada de camas en la pandemia covid-19 en la Comunidad de Madrid
2021 Congreso Online de la Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico	Carlos Eduardo Polo Portes	Retos durante una guardia en época de pandemia por Covid-19
2021 Congreso Online de la Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico	Mª Gemma Rodríguez Leal	Nuevos retos de la mesa de enfermería a propósito del COVID-19
2021 Congreso Online de la Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico	Jorge González Medina	La función del TES en la mesa COVID
2021 Congreso Online de la Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico	Cristina Gómez Usabiaga; Miriam González Barea; David Matesanz Seronero	Traslado de paciente crítico de etiología desconocida, ¿Posible COVID-19?
2021 Congreso Online de la Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico	Ricardo García Martínez	Gestión y manejo de las comunicaciones durante el COVID-19
2021 Congreso Online de la Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico	David Matesanz Seronero; Carlos Méndez Alonso	Algoritmo en la toma de decisiones y traslado de pacientes covid-19
2021 Congreso Online de la Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico	Antonio Saravia	Gestión de recursos de pacientes COVID + en época de pandemia
2021 Congreso Online de la Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico	Beatriz Jiménez Sánchez-Carpio; Ana Moreno Serrano; Patricia Carrasco Marcos; Pilar Varela García; Francisco Salado Ruíz	¿Qué le pasa a mi paciente?
2021 Congreso Online de la Sociedad Española de Atención al Paciente Crítico	Marina Gómez-Morán Quintana; Cristina Horrillo García; Alicia Gutiérrez Misis; Víctor Quesada-Cubo; Ana Torres Poza; Ana Cintora Sanz; Óscar Carrillo Fernández; Joaquín Antonio Rendo Murillo; Ana María Pérez Alonso; Laura Pastor Cabanillas; Natasha Leco Gil; Carolina Chaya Romero; Leticia Parejo García; Ana Belén Rubio Riballo; Isabel Canales Corcho; Óscar Rodríguez Rodríguez; Soledad Gómez de la Oliva; Eva García Benavent; Armando Antiquera Pérez; Manuel González Viñolis; Yolanda Aranda García; Alberto Albiñana Pérez; Marta Rincón Francés; María Luisa Martín Jiménez; Camino Fernández del Blanco; Raquel Barros González	Factores asociados a la mortalidad intrahospitalaria y reingreso en una cohorte tratada con ventilación no invasiva en urgencias extrahospitalarias y hospitalarias: estudio VentilaMadrid. <b>(Primer premio al Mejor Trabajo de Investigación. Publicación en la revista del Congreso)</b>
Enfermeras gestoras	Cristino Del Campo Cazallas; Fernández Ayuso, D; Illán Redondo, A	MENTAL BREAK'. Una experiencia emocionante en SUMMA 112 ¿Te atreves a revivirla...? <b>(Opta a Premio CC)</b>



XIX Congreso Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria	Ana María Cintora; Cristina Horrillo;	Patologías respiratorias más prevalentes atendidas por el servicio de Urgencias Médicas Extrahospitalarias en Madrid
XXI Jornadas nacionales y II internacionales de ANPIR. Psicología clínica: Una amenaza común 2021	Cristina Fernández Belinchón; Gómez -Calcerrada Berrocal; María del Rocío Gómez Hermoso;	Triaje psicológico en urgencias y emergencias extrahospitalarias : revisión y propuesta
4º Congreso del Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar 2021	Ester Armela Sánchez-Crespo	La RCP que no salvó la vida de uno, pero cambió la vida de muchos
X Jornadas Psicología de Emergencias 2021. Abordaje psicológico en humanización de la asistencia sanitaria	Cristina Fernández Belinchón	Humanización en SUMMA112
XIV Congreso Nacional de los SPRL 2021	A. Abad Sánchez; J.Briongos Pastor; M. Infante Rodríguez; MJ Almodóvar Carretón	Agilidad en un servicio SPRL de urgencias extrahospitalarias en un entorno VICA
XIV Congreso Nacional de los SPRL 2021	M. Infante Rodríguez; J.Briongos Pastor; M.Garretas Martín; A.Abad Sánchez; MJ.Almodóvar Carretón	Instrucción de trabajo para manipulación de incubadoras como medida correctiva tras accidente de trabajo en servicio de urgencia extrahospitalaria.
XXVI Reunión de la SOMIAMA 2021. XIII Jornadas Madrileñas de Atención al Paciente Crítico	M. Martín González; R. Abejón Martín; A. Bermejo Rodríguez; Z. Quintela González; C. Cardenete Reyes; J. de la Figuera-Bayón; J. L. Pérez Olmo; C. Migueles Guerrero	Reorganización del paciente crítico por SARS-COV-2 en la Comunidad de Madrid por el SUMMA112

### 5.3.3. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN 2021

#### PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN 2021 NUEVOS

Incluye aquellos proyectos iniciados en el año 2021 (ver TABLA 8)

**TABLA 8: Proyectos de Investigación de profesionales SUMMA112 iniciados en 2021**

PROYECTOS COMPETITIVOS H2020		
Título	Investigador principal	Coinvestigadores
<b>MED1STMR:</b> Medical First Responder Training using a Mixed Reality Approach featuring haptic feedback for enhanced realism. <a href="https://www.med1stmr.eu/">https://www.med1stmr.eu/</a>	Carmen Cardós	Ana Mª Cintora María Redondo Miriam Uzuriaga Myriam González Salvador Espinosa Alberto Blanco Jessica Susan Naldrett Tatiana Vázquez Mario García Raquel Moreno Juan Manuel Alonso
<b>RESCUER:</b> first RESponder-Centered support toolkit for operating in adverse and infrastrUcture-less EnviRONments. <a href="https://rescuerproject.eu/">https://rescuerproject.eu/</a>	Patricia Blanco	Ana María Cintora María Redondo Beatriz Merino Marta Álvarez
<b>VALKYRIES:</b> Harmonization and Pre-Standardization of Equipment, Training and Tactical Coordinated procedures for First Aid Vehicles deployment on	Navid Behzadi	David Pérez Rafael Enrique Caballero Patricia Blanco Nicolás Riera Estrella Colorado



European multi-victim Disasters. <a href="https://www.valkyries-h2020.eu/">https://www.valkyries-h2020.eu/</a>		Enrique Claudio Soledad Gómez Julio Ruiz Cristina Cantón Iván Ortega
<b>PROYECTOS NO COMPETITIVOS</b>		
<b>Prevalencia bronquiolitis.</b> Reducción de la prevalencia de bronquiolitis con el uso de medidas preventivas en la pandemia COVID19 en la Comunidad de Madrid	Joaquín Renedo	Cristina Horrillo Oscar Carrillo Ana María Cintora Rocío Mosqueda Mª Isabel Pescador Laura Sánchez
<b>Capnometría VNI.</b> Diseño y validación de un sistema de capnometría para la Ventilación Mecánica No Invasiva en los Servicios de Urgencias extrahospitalarias.	Cristina Horrillo Carlos Rodríguez-Morcillo	Ana María Cintora Luis Barrado Romano Giannetti Alexis Cantizano Eugenio Sanchez
<b>Código Ictus COVID19.</b> Estudio multicéntrico de los Códigos Ictus durante las dos primeras oleadas de COVID-19	Nicolás Riera López	José Antonio Iglesias Francisco Aranda Montserrat Gorsch
<b>Ictus gran vaso.</b> Predicción extrahospitalaria de infarto cerebral por oclusión de gran vaso en el SUMMA112	Gemma Reig	Nicolás Riera José Luis Ayala José Vivancos
<b>Realidad virtual formación.</b> La realidad virtual como método de entrenamiento de los equipos de emergencia médica extrahospitalaria	Carmen Cardós	Ana María Cintora Salvador Espinosa Miriam Uzuriaga Miriam González María Redondo
<b>PCR diferencias por sexo.</b> Diferencias de sexo en la atención a la parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria	José María Navalpotro	María Fraile
<b>Traslados ECMO.</b> Traslados interhospitalarios en ECMO en la Comunidad de Madrid	Rubén Quintero	Noemí Soto Víctor Sánchez Antonio Martínez Javier Álvarez

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ANTERIORES A 2021

Incluye aquellos proyectos iniciados con anterioridad a 2021 y que durante 2021 estaban en activo o en pausa (por COVID, por falta de datos, ...). (ver TABLA 9)

**TABLA 9: Proyectos de Investigación de profesionales SUMMA112 iniciados con anterioridad a 2021**

<b>PROYECTOS EN ACTIVO</b>		
<b>Título</b>	<b>Investigador principal</b>	<b>Coinvestigadores</b>
<b>FASTER:</b> First responder Advanced technologies for Safe and efficient Emergency Response. <a href="https://www.faster-project.eu/">https://www.faster-project.eu/</a>	Carmen Cardós	Cristina Gómez Cristina Horrillo Raquel Lafuente Ricardo García
<b>SEARCH AND RESCUE:</b> 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. <a href="https://search-and-rescue.eu/">https://search-and-rescue.eu/</a>	Ana María Cintora	Soledad Gómez Patricia Blanco Francisco J. Prieto Mª Ángeles Semprun
<b>INTREPID:</b> Intelligent Toolkit for Reconnaissance and assessment in Perilous Incidents. <a href="https://intrepid-project.eu/">https://intrepid-project.eu/</a>	Ana María Cintora	Soledad Gómez Julio Ruiz Oscar Carrillo Francisco José Carrillo Mª Rosa Morenilla
<b>OHSCAR</b> (Out-of-Hospital Spanish Cardiac Arrest registry). Registro Español de pacientes que sufren una Parada Cardíaca	José María Navalpotro	Coinvestigadores de otros Servicios de Emergencias españolas



Extrahospitalaria y son atendidos por Servicios de Emergencias. <a href="https://www.cercp.org/proyecto-ohscar/">https://www.cercp.org/proyecto-ohscar/</a>		
<b>ECCLIPSE:</b> Efectos de la Administración Intravenosa de Acetilsalicilato de Lisina versus Ácido Acetil Salicílico Oral sobre la Respuesta Plaquetaria	Julio José Jiménez	David Vivas (Servicio Cardiología) Equipo SCReN
<b>VENTILA MADRID:</b> Reducción de la mortalidad en la insuficiencia respiratoria aguda con el uso precoz de la ventilación no invasiva en los dispositivos de emergencias del servicio de urgencias médicas de Madrid (SUMMA112). <a href="https://ventilamadrid.es/">https://ventilamadrid.es/</a>	Cristina Horrillo	Marina Gómez-Morán Quintana; Cristina Horrillo García; Alicia Gutiérrez Misis; Víctor Quesada-Cubo; Ana Torres Poza; Ana Cintora Sanz; Óscar Carrillo Fernández; Joaquín Antonio Rendo Murillo; Ana María Pérez Alonso; Laura Pastor Cabanillas; Natasha Leco Gil; Carolina Chaya Romero; Leticia Parejo García; Ana Belén Rubio Riballo; Isabel Canales Corcho; Óscar Rodríguez Rodríguez; Soledad Gómez de la Oliva; Eva García Benavent; Armando Antigueira Pérez; Manuel González Viñolis; Yolanda Aranda García; Alberto Albiñana Pérez; Marta Rincón Francés; María Luisa Martín Jiménez; Camino Fernández del Blanco; Raquel Barros González
<b>Prevalencia AEPOC:</b> Estudio de prevalencia de AEPOC en pacientes atendidos por el SUMMA112	Ana María Cintora	Cristina Horrillo García Alicia Gutiérrez Misis
<b>Percepción SVAE:</b> 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	José Luis Pérez Olmo	César Cardenete Reyes Cristina Díaz Pérez Carmen Migueles Guerrero
<b>Códigos tiempo-dependientes COVID-19:</b> Códigos tiempo-dependientes durante la pandemia COVID19 y la epidemia de gripe estacional 2019/2020	Nicolás Riera López	Jorge Rodríguez Pardo Navid Behzadi Koochani Rafael Caballero Cubedo José María Navalpotro Pascual Blanca Fuentes Gimeno
<b>Registro epilepsia:</b> Registro de pacientes con estado epiléptico y estudio observacional, prospectivo, longitudinal y multicéntrico para validar la escala prehospitalaria ADAN para detección de estado epiléptico	Estevo Santamarina	Navid Behzadi Jordi Ciurans Juan Luis Becerra Elena Fonseca
<b>SCA:</b> Manejo de arritmias cardíacas en casos de síndrome coronario agudo (SCA).	Carlos Paniagua	
<b>Higiene de manos:</b> Estudio Observacional de Higiene de Manos (anual)	Grupo promotor de Higiene de Manos	
<b>PROYECTOS EN PAUSA</b>		
<b>EPIREA:</b> estudio prevalencia de los incidentes de riesgos y eventos adversos en el SUMMA112	Asunción Colomer	Departamento de Calidad del SUMMA112
<b>Epistaxis no traumática.</b> Estudio descriptivo casuística, perfil de los pacientes y tratamiento administrado a pacientes con epistaxis no traumáticas	Marion Martín	Jesús Bravo Ana María Cintora Mikel García Patricia Ibáñez José Carlos Rivero Ana María Ruiz
<b>Manejo COVID SUMMA:</b> COVID-19: Análisis de casos y manejo en el ámbito extrahospitalario	María Barquilla	Rocía Jiménez Pérez Lorena Pérez Martos Antonia Urbano Victoria Cantó José Luis Espada
<b>Detección SCA:</b> Dolor torácico en el SUMMA 112: detección del SCA, estudio analítico de 2013 a 2019	Patricia Blanco	Mª Gemma Rodríguez José Miguel Lafuente Gema Borge



		Raquel Lafuente Juan Antonio Núñez
<b>Código Infarto SUMMA:</b> Evaluación de la asistencia del SUMMA 112 al Código Infarto Madrid en 2018	Julio José Jiménez	Comisión Cardiopatía Isquémica
<b>ICTUS SUMMA:</b> ¿La atención al ictus en el SUMMA 112 se adecúa a la evidencia científica actual?	Nicolas Riera	Jorge Pardo
<b>PCR pediátrica:</b> Estudio descriptivo retrospectivo de las paradas cardio-respiratorias en edad pediátrica atendidas por el SUMMA112 en los últimos 5 años	Raquel Rodríguez	Raquel Moreno Ana Díaz Elena Pastor Nuria Alvarez Esther Antúnez Esther Gorjon Marta Amaya Noelia Rodrigo David García Carlos Polo
<b>Midfulness:</b> Estudio sobre efectos de prácticas breves de mindfulness	Andrés Abad	
<b>CAPDECOM:</b> Valoración de capnografía como indicador de función circulatoria en masaje cardíaco externo	David Mazuecos	
<b>DANC perímetro abdominal:</b> 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	Ana Perez Alonso	
<b>RCP inclusiva:</b> Valoración de realización de protocolo que haga inclusivo la atención a la familia, cuando se atiende a un paciente que presenta parada cardiorespiratoria. Encuesta de valoración de satisfacción de la atención recibida tras ser atendido por UVI móvil del SUMMA 112 en la Comunidad de Madrid.	Ana Cintora Sanz	

#### 5.3.4. OTRAS ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTUACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valoración de estudios presentados a la comisión de profesionales del SUMMA112.</li> <li>▪ Perfeccionamiento de la rúbrica utilizada para valorar proyectos de investigación.</li> <li>▪ Desarrollo de una nueva dinámica de trabajo para optimizar el proceso de valoración y mejorar los proyectos de investigación evaluados</li> <li>▪ Difusión de ayudas y convocatorias de FIIBAP para publicaciones <a href="http://www.fiibap.org/">http://www.fiibap.org/</a></li> </ul>



## 5.4. RESPONSABILIDAD SOCIOSANITARIA.

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

El SUMMA 112 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 2021 la actividad realizada a causa de la Pandemia COVID-19 y la Tormenta Filomena entre otros incidentes de emergencia como incendios forestales, explosiones de edificios, etc...

Entre una exacerbación de la Pandemia (OLA) y otra se ha estado retomando poco a poco la actividad pre pandemia en cuanto a simulacros de coordinación entre todos los organismos intervinientes en una situación de emergencia en diversos ámbitos de actuación.

También se han retomado durante el 2021 la formación entre distintos organismos para facilitar la posterior coordinación entre los mismos.

La tormenta Filomena nos permitió comprobar el funcionamiento de los mecanismos de coordinación y constatar la utilidad del entrenamiento y la formación entre los distintos intervinientes tanto civiles como militares.

En cuanto a la Unión Europea, la participación de SUMMA 112 en varios proyectos dirigidos a facilitar la asistencia a las víctimas de catástrofes mediante la aplicación de nuevas tecnologías, ha permitido conocer los procedimientos de actuación ante estos incidentes en diversos países europeos y la posible aplicación de los mismos en nuestro entorno.

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
MINISTERIO DEL INTERIOR	
DGPC	Coordinación Covid-19
POLICÍA NACIONAL	Cobertura Prácticas TEDAX Curso especialización Tedax.: Actuación Sanitaria ante incidentes NRBQ Curso para miembros de SUMMA 112 "intervención conjunta con PN en incidentes NRBQ"

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS	
GUARDIA CIVIL	Cobertura Prácticas TEDAX XVIII Curso Especialistas NRBQ Curso para miembros de SUMMA 112 “intervención conjunta con GC en incidentes NRBQ” Coordinación Seguridad en Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas Reunión Coordinación con Jefatura de Seguridad de Edificios
DIRECCIÓN GENERAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	Oposiciones Bomberos CI Oposiciones Jefe de área Agentes forestales Oposiciones Agentes Vigilancia Aduanera
ENPC	Colaboración Docente Curso Coordinación en PMA (presencia de SUMMA 112 junto a GC,PN, Bomberos y Sanidad de otras CCAA)
AENA	Adolfo Suarez BARAJAS -Simulacro Parcial aeronáutico -Simulacro parcial edificios Reuniones Coordinación Mesa de Sanidad ,Comité de Autoprotección, Mesa de PMP, Mesa de Comunicaciones y Mesa de PMA. Cuatro Vientos – Simulacro parcial aeronáutico
Defensa	-Plan de Autoprotección Externo. ENAIRES (Torrejón de Ardoz) -Comité de Autoprotección externo Base Aérea Getafe Coordinación y simulacro Apoyo maniobras FAMET
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	
Pozuelo del Rey	Carrera MTBK Popular
Villar del Olmo	Carrera ducross MTBK
Ambite de Tajuña	Carrera Trail Campo a través
San Sebastián de los Reyes	Semana cultural
Algete	Fiestas patronales
Campo Real	Fiestas patronales
Fuenlabrada	Fiestas patronales
El Álamo	Prácticas de tiro Trofeo gimnasia rítmica Campeonato Nacional gimnasia rítmica Copa Madrid BMX Carrera solidaria bicis DJ y música en vivo Eventos deportivos
Brunete	Fiestas patronales
Getafe	Fiestas patronales





COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS	
Villanueva del Pardillo	Fiestas patronales
CONSEJERÍA de SANIDAD	
Dirección General de Hospitales	Reuniones de Información y Coordinación del Plan de Catástrofes Externas Hospitalario y SUMMA 112 Participación en Curso de Catástrofes en el Hospital La Paz
CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA	Cobertura Preventiva de Actos Institucionales Cobertura Preventiva del Belén y diferentes Semanas culturales Cobertura Preventiva de Actos Institucionales Cobertura Preventiva del Belén y diferentes Semanas Culturales Preventivo elecciones autonómicas
Real Casa de Correos y Pontejos	
ASEM 112	Coordinación ante tormenta Filomena. Comité asesor Plan de Inclemencias Invernales Grupo de trabajo para la elaboración del Plan de Emergencias de Presas Grupo de trabajo para la elaboración del Plan de Emergencias accidentes aeronáuticos (AEROCAM) Reunión trabajo del Comité Asesor INFOMA Actuaciones junto con el ERIVE en materia de protección en pantanos y zonas de baño Plan de comunicación entre primeros intervinientes de la Comunidad de Madrid -Actualización varios RAMIF XXXIII Comisión de Protección Civil de la Comunidad de Madrid Revisión y aprobación de Planes de Emergencias Municipales tanto Territoriales como de prevención ante riesgo de Incendios Forestales, Inclemencias Invernales e Inundaciones. Comisión seguimiento Operativo Reuniones Coordinación Platercam Reunión Procedimiento de Actuación Conjunta en Incendios de Vegetación Presentación Plan de emergencia ante Inclemencias Invernales Simulacro anual Espeleosocorro Comisión Regional de Accidentes Mayores Revisión y aprobación de Planes de Emergencias Industriales.
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 LVII Curso Selectivo de Formación Básica para Policías Locales de Nuevo Ingreso de la Comunidad de Madrid
FUERZAS ARMADAS	
FAMET (Base Coronel Maté)	Plan de Autoprotección Externo
UME	Maniobras en El Molar del 27 al 30 de septiembre CURSO BÁSICO DE EMERGENCIAS TECNOLÓGICAS y Medioambientales (GIETMA). Formación de un miembro del departamento de Catástrofes Escuelas Prácticas de emergencias NRBQ Coordinación telecomunicaciones en caso de emergencia. Coordinación ante tormenta Filomena Reunión ERICAM-UME para preparación de Reclasificación Equipos USAR (INSARAG)
INTA	Continúa la Participación en Proyectos Europeos como usuario final Proyecto Europeo BULLSEYE Advisory Board y observer on the Validations
Ejército de tierra	Pruebas físicas
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS	
UNIÓN EUROPEA	<p>Continua proceso para formar parte del nuevo Cuerpo Médico Europeo para la respuesta Directa de Salud en Desastres durante la Fase de Emergencia (OMS)</p> <p>Who Emergency Medical Teams</p> <p>Proyecto Faster</p> <p>Simulacro ERICAM y USAR UME</p> <p>Acto entrega Premios Embajada de Italia (SUSPENDIDO COVID-19)</p>
MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, UNION EUROPEA Y COOPERACIÓN	<p>Plan de Actuación Sanitaria para Coordinación y Apoyo entre CC.AA.</p> <p>Coordinación Red Iberoamericana Psicología de Emergencias (RIPE)</p> <p>Seminario- Gestión y Protocolos para una intervención psicológica telefónica a afectado como consecuencia del COVID-19</p> <p>Participación webinar EMT Ignite: Respuesta de los Sistemas de Emergencias Médicas Prehospitalarias al COVID-19: Experiencia de Madrid, Quito y Nueva York</p>
AECID	Coordinación Equipo START

## 5.5. CUIDANDO DEL MEDIO AMBIENTE

En 2021 se ha mantenido el nivel de implantación del Sistema de Gestión Ambiental, aunque nuestra organización ha estado orientada tanto a la prestación de los servicios habituales, de atención a la urgencia y a la emergencia, como a la vacunación frente al SARS-CoV-2.

Entre las actuaciones realizadas que se destacan:

### 5.5.1 Reducción en el uso del papel.

#### Servicio de Farmacia:

El Servicio de Farmacia ha trabajado en la Automatización de la gestión de las actividades de la Áreas de Dispensación y Distribución del Servicio de Farmacia. Esta automatización ha conseguido eliminación del papel prácticamente en su totalidad en ambas Áreas ya que todos los pedidos de medicamentos y productos sanitarios se gestionan a través de Tablet PC.

#### Departamento de Catástrofes y Situaciones Especiales:

El Departamento de Catástrofes y situaciones especiales, ha trabajado en la creación de un procedimiento para reducir el papel, para la tramitación de las Multas de Tráfico.

#### El circuito era el siguiente:

1. Recepción de correo electrónico de la empresa encargada de proveer al SUMMA112 de vehículos, donde se informaba de que un vehículo presentaba una Multa de Tráfico, el correo contenía mínimo 6 archivos adjuntos que se imprimían.



2. Posteriormente se realizaba una Certificación, donde se constataba que el vehículo en cuestión se encontraba en un aviso en el momento de generar la Multa de Tráfico, la Certificación se imprimía y la firmaba el Jefe de Guardia del Centro Coordinador.
3. Luego se archivaba en papel todo el expediente, utilizando fundas plásticas y una carpeta-archivador que se guardaba en un armario.

#### **El circuito actual es el siguiente:**

1. Recepción de correo electrónico de la empresa, no se imprimen los archivos adjuntos, los mismos se descargan en una carpeta compartida que está asociada al número de expediente del trámite.
2. Se crea un archivo Excel para introducir los datos de cada trámite y se combina con un archivo Word el cual se cumplimenta automáticamente desde el archivo Excel.
3. El archivo Word generado es la Certificación, la misma se cuelga en el portafirmas para que el Jefe de Guardia del Centro Coordinador la firme y luego se rescata desde el portafirmas electrónico y se guarda en una carpeta compartida del SUMMA112, a la vez se envía una copia de la Certificación a la empresa Ferrovial por correo electrónico.
4. El expediente queda guardado en una carpeta compartida asociado a un hipervínculo desde el archivo Excel, desagregado por meses y por número de expediente, permitiendo obtener estadísticas que resultan de gran utilidad.

Queremos destacar que este procedimiento fue creado por iniciativa propia de una Auxiliar Administrativa del Departamento de Catástrofes, que ha permitido la total eliminación del papel, siendo una mejora tanto ambiental, económica y de gestión del tiempo.

#### **5.5.2 Gestión de residuos.**

Se ha mantenido la correcta segregación de residuos en el Servicio de Farmacia y Centro Logístico del SUMMA112 y en la sede de Antracita.

De nuevo se ha disminuido, aunque no a cifras de normalidad los residuos que no se han podido segregar derivados del material utilizado en la atención a pacientes con COVID19.

#### **Circuito de Gestión de Residuos de los Puntos de Vacunación Masiva:**

Los Centros de Vacunación Masiva (WIZINK CENTER y WANDA METROPOLITANO) al tratarse de edificios no sanitarios supusieron un reto de cara a la gestión de los residuos, especialmente de los sanitarios. Para la gestión de los residuos no peligrosos asimilables a urbanos se utilizó el propio circuito de residuos de los dos edificios, ya que en la puesta a disposición de los dos centros se incluía el servicio de limpieza. Sin embargo, la gestión de los residuos biosanitarios especiales (punzantes y restos de material de los viales de vacunación) se canalizó a través del contrato de gestión de residuos biosanitarios que mantiene el SUMMA 112 para sus dispositivos

asistenciales. Se procedió a dar de alta ambos centros en la Consejería de Medio Ambiente (Número Identificación Medio Ambiental NIMA) para poder utilizar el contrato, entrando desde ese preciso instante en el circuito de gestión de los residuos biosanitarios de la organización. A partir de ese momento fue el gestor autorizado del contrato el que se hizo cargo de la recogida y posterior eliminación de los residuos generados.

### 5.5.3 Eficiencia y sostenibilidad.

Se han aplicado criterios de eficiencia energética y una menor emisión de gases para la adquisición de la nueva flota de vehículos del SUMMA112.

Dentro del Plan de Mejora de las Infraestructuras se incluyen acciones de eficiencia energética:

FECHA	OBJETO DE CONTRATO	RECURSO
19-04-21	INSTALACION DE MAQUINA DE AIRE ACONDICIONADO EN ZONA VESTUARIOS MASCULINO CENTRO LOGISTICO	CENTRO LOGISTICO
29-06-21	REPARACION ACOMETIDA DE AGUA SANITARIA	CENTRO LOGISTICO
29-06-21	REPARACION DE EQUIPO CLIMATIZACION N° 2 GETAFE	CENTRO LOGISTICO
29-06-21	REPARACION MANGUERAS BIE EN CENTRAL DE INCENDIOS	CENTRO LOGISTICO
13-10-21	INSTALACION FOCOS PROYECTORES EXTERIORES LED	CENTRO LOGISTICO
20-10-21	INSTALACION DE MAQUINA DE CONDUCTOS	CENTRO LOGISTICO
20-10-21	HUMECTADORES ZONA ADMINISTRATIVA	CENTRO LOGISTICO
01-12-21	REPARACION MAQUINA DE CLIMATIZACION CUEH	CUE
19-05-21	INSTALACION PANTALLAS LED EN DESPACHOS 4ª PLANTA EDIFICIO SUMMA 112	GERENCIA SUMMA 112
01-06-21	INSTALACION DE APAGADO AUTOMATICO EN ASCENSORES	GERENCIA SUMMA 112
17-06-21	REPARACION DE MAQUINA DE CLIMATIZACION EN CPD PLANTA BAJA	GERENCIA SUMMA 112
13-09-21	INSTALACION DE PANTALLAS EN AA.GG	GERENCIA SUMMA 112
13-09-21	INSTALACION DE PLACAS TECHO AA.GG	GERENCIA SUMMA 112
15-09-21	INSTALACION PANTALLAS LED EN PLANTA CPD	GERENCIA SUMMA 112
21-10-21	INSTALACION DE PANTALLAS LED EN 2º PLANTA	GERENCIA SUMMA 112
03-12-21	INSTALACION LED EDIFICIO SEDE CENTRAL	GERENCIA SUMMA 112
07-10-21	INSTALACION LUMINARIAS EN BASE	U.M.E 06
31-05-21	INSTALACION DE LUMINARIAS LED EN INSTALACIONES UME 10	U.M.E 10



## ANEXO I

### Emergencia Climática Filomena



## ANEXO I: EMERGENCIA CLIMÁTICA FILOMENA

En enero de 2021 tuvo lugar la emergencia climática Filomena, en medio de la Pandemia COVID19 y los cambios ad hoc implantados en nuestro servicio de urgencias extrahospitalarios y del inicio de la vacunación frente al COVID19, que abría una puerta de esperanza después de un año física y emocionalmente duro para población y profesionales sanitarios.

Se puso en marcha un Gabinete de Crisis que fue tomando decisiones que estableció las siguientes prioridades:

- Atender las emergencias domiciliarias,
- Facilitar a profesionales la incorporación al trabajo,
- Mantener la accesibilidad de las bases de unidades asistenciales o
- Proveer de equipamientos y vehículos, en el marco de Pandemia COVID19,
- Incorporar a otras unidades de emergencias, a profesionales y población civil coordinando actuaciones para llegar a todas las personas que lo necesitasen y mantener el servicio.

La gestión del temporal comienza con una reunión telemática del equipo directivo a primera hora de la mañana. Se decide suspender los relevos y así se informa al Jefe de Guardia. A cada miembro del equipo directivo se le asigna una responsabilidad para la gestión de la operatividad durante el temporal.

Los equipos que tenían un VIR cercano salieran a trabajar con el VIR al ser vehículo todoterreno. Al activarse el PLATERCAM la Coordinadora Médico responsable se pone en contacto con la Agencia de Emergencias para transmitir las necesidades del SUMMA112 con el objetivo de mejorar las movilizaciones terrestres, dado que la climatología impedía el uso de los helicópteros.

Las actuaciones fueron:

- Limpieza de los accesos a las bases de los vehículos propios y de las ambulancias.
- Contacto con la UME para disponer de vehículos sanitarios todoterreno para atender las emergencias donde se embarcaron los profesionales del SUMMA112, material sanitario, junto al personal militar.
- Contacto con la Guardia Civil para traslado del personal sanitario al lugar del incidente, tanto en emergencias como en atención urgente.

El departamento de RRHH proporcionaba a la Dirección Médica un listado de los profesionales que entraban de turno de trabajo esa misma noche o al día siguiente con la unidad a la que podían acceder, de tal manera que junto con la Dirección de Enfermería y Coordinación de Técnicos, se reorganizaban los equipos para tener unidades operativas completas. Estos cambios de dispositivo eran comunicados a los profesionales por la Dirección Médica.

Los profesionales que no tenían posibilidad de acudir a una unidad cercana se quedaron a disposición en domicilio y fueron recogidos por unidades cercanas para iniciar su actividad. Con estos profesionales se contactaba telefónicamente y según la evolución de la climatología se decidía esa recogida o que fuera por sus medios a la unidad más cercana.

En el transporte programado se priorizan los traslados de los pacientes en diálisis, el día 9 de enero había que trasladar 990 pacientes y el día 10 de enero a 54 pacientes. Estos traslados se coordinaron con los Jefes de hospital y nefrólogos de los hospitales y con ALCER. Los medios utilizados fueron AGRUSAN a través del Platercam, protecciones civiles, policía local, bomberos y los 4X4 durante el fin de semana ya que el día 11 de enero se normaliza el servicio de diálisis.

La siguiente prestación priorizada son las altas hospitalarias (priorizando pacientes COVID y camillas), traslados interhospitalarios fundamentalmente al Hospital De Emergencias Enfermera Isabel Zendal y los pacientes paliativos. El día 12 de enero se normalizan estas prestaciones, con la colaboración de la UME. AGRUSAN y 4x4.

De manera gradual se fue normalizando la actividad de las prestaciones:

- El día 13 de enero se normaliza la actividad a los centros de media estancia (San José, Hestia, Beata mariana y VOT) los traslados para quimioterapia y radioterapia) y se traslada el primer paciente de UVI COVID.
- El día 15 de enero se normalizan las altas hospitalarias y ya no se precisa la ayuda de la UME.
- El día 18 de enero se normalizan los traslados de los hospitales públicos de media estancia: H Poveda, Fuenfría y Guadarrama.
- El día 19 de enero se restablecen todos los servicios de rehabilitación. Y las altas de urgencias en el TSU.
- El día 20 las consultas y pruebas y el día 21 análisis y curas.

Hay que tener en cuenta que en estas circunstancias suelen ocurrir eventos simultáneos que dificultaron la vuelta a la normalidad. El día 12 de enero se cayó la VPN del SUMMA112 con las empresas de TSNU y el día 15 el programa de CIBELES. Y otras catástrofes simultaneas como el día 20 de enero el derrumbe de un edificio en la Puerta de Toledo.

Como datos de actividad la UME realizó 97 altas de hospitalización los días 13 y 14 de enero, AGRUSAN realiza 337 traslados de pacientes entre diálisis y altas de hospitalización entre el 9 y 15 de enero. Del 11 al 13 de enero se realizan 129 traslados de pacientes COVID al HEEIZ.





## ASPECTOS DESTACABLES:

### Gestión Interna de la Crisis:

- Rapidez en constituir el Gabinete de Crisis (GC).
- Coordinación y continua comunicación a través de reuniones online, que facilitó una ágil planificación e implantación de medidas en tiempo real.
- Incorporación en la sede central de miembros del GC que pudieron acudir que infundió apoyo a profesionales.
- El trabajo “codo con codo” del Equipo Directivo con los mandos intermedios y estos con los coordinadores del SCU.
- Coordinación de las áreas de soporte para facilitar la continuidad de la prestación del servicio: parque móvil, gestión de flota, suministros y servicios generales.
- Rápida elaboración del Plan de necesidades urgentes.
- Participación del Jefe de Prensa en el GC para tener información directa y atender a los medios de comunicación a tiempo y con datos fiables.
- Difusión de videos (Helicóptero, vacunación, traslado de vacunas en 4x4,..) que dieron una imagen tranquilizadora y positiva.

### Gestión de las alianzas a través de la colaboración con:

- Militares: para dotarnos de recursos adecuados (sobre todo dotación de vehículos) para acceder a los pacientes.
- Protecciones Civiles (PC).
- Comercio/hostelería de cercanía a la sede central: para garantizar el avituallamiento del personal.
- Club y Asociaciones de 4x4 con conductor para colaborar en el traslado de profesionales sanitarios y de pacientes de baja complejidad.
- Expertos en gestión y priorización de pacientes en Diálisis: Sociedad Española de Nefrología, asociación de pacientes ALCER y Jefes de Hospital.
- Intensivistas de hospitales para la priorizar traslados de pacientes críticos COVID19.

### Gestión de la Tecnología: Asistencia telefónica de pacientes en remoto.

- Durante la tormenta Filomena el acceso de los trabajadores al puesto de trabajo se complica. Esto acelera un proyecto ya existente por el que el personal sanitario de Centro Coordinador puede atender las llamadas de los pacientes en su domicilio o en cualquier lugar en donde se encuentre. Así desde la aplicación informática se deriva al sanitario que esté disponible sin importar donde este se encuentre.



- El profesional puede trabajar en remoto con solo una VPN (red privada virtual en inglés), PC y un teléfono. Mediante aplicaciones específicas de la centralita telefónica que deriva las extensiones propias a teléfonos externos consiguiendo así el funcionamiento de puestos asistenciales remotos como si estuviesen ubicados en el propio centro coordinador, manteniendo la propia habitual priorización y derivación entre perfiles.
- Este sistema no ha sido solo utilizado por causa del temporal Filomena, sino también en ocasiones especiales como picos no previstos de incrementos de llamadas y se ha incorporado en la organización de forma integrada para el desarrollo del teletrabajo.



## **ANEXO II**

**Medidas adoptadas  
en relación con la  
COVID-19**



## **ANEXO II: Medidas adoptadas en relación con la COVID-19: recuperando la normalidad en el 2º año de Pandemia.**

El SUMMA 112 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 detalla en el apartado correspondiente de esta Memoria. En este epígrafe se van a comentar las actuaciones derivadas de la evolución a lo largo del año de la Pandemia de COVID-19.

### **Servicio Coordinador de Urgencias (SCU)**

#### **Breve descripción de la actividad habitual del SCU:**

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

En el primer nivel de atención la recepción de las llamadas es realizada por teleoperadores. El promedio habitual de llamadas diarias en el periodo invernal oscila entre 2.855 de lunes a viernes a unos 3.013 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 SUMMA 112, 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.

#### Actividad telefónica del SCU: Impacto de la Pandemia COVID-19. Datos comparativos 2019, 2020 y 2021.

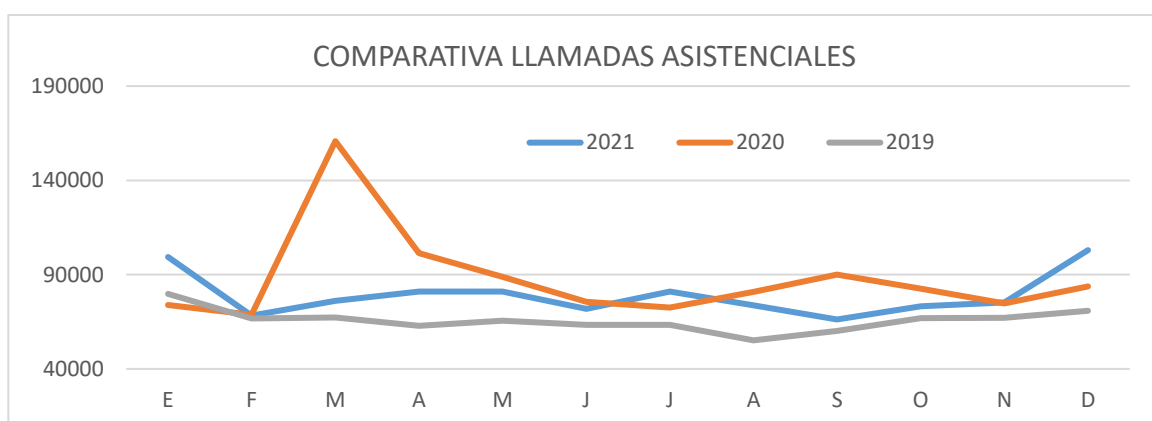
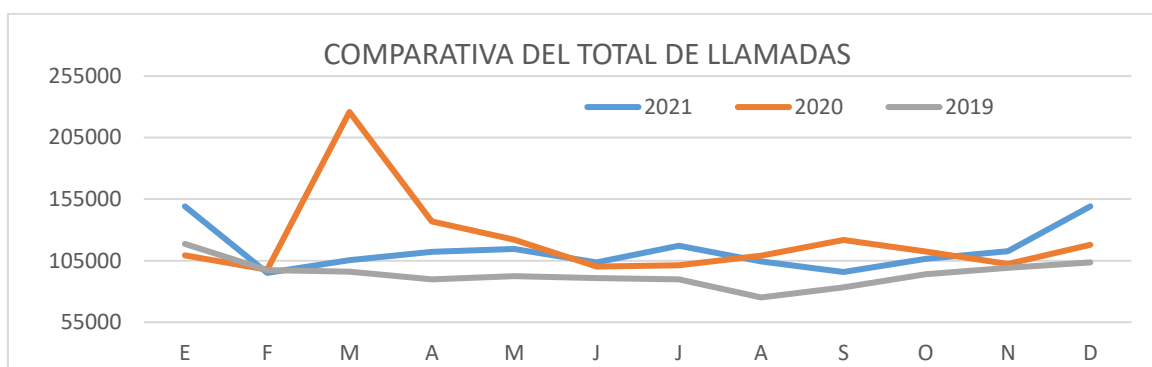
La actividad asistencial en el SCU durante al año 2020 experimentó un notable aumento de las llamadas (28,9% con respecto a 2019) por la información y atención sanitaria a los pacientes debido a la Pandemia COVID-19. Durante el año 2021 han disminuido (-6,22%), pero siguen lejos de la situación prepandemia, manteniéndose un incremento porcentual de llamadas entre 2021 y 2019 superior al 20%.

TABLA 1: COMPARATIVA DE LLAMADAS ENTRE 2019, 2020 Y 2021

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2019	2020	2021	% VAR 19-21
ASISTENCIALES	789.147	1.050.525	950.033	20,39%
NO ASISTENCIALES	340.736	406.001	415.880	22,05%
<b>Nº TOTAL LLAMADAS</b>	<b>1.129.883</b>	<b>1.456.526</b>	<b>1.365.913</b>	<b>20,89%</b>

El aumento de llamadas se ha mantenido a lo largo de todo 2021, superando en algunos meses, como julio y noviembre y diciembre las llamadas de 2020, observándose una correlación con las olas pandémicas, muy evidente, sobre todo, en diciembre.

LAS FIGURAS 1 Y 2 REFLEJAN LAS LLAMADAS EN LAS “OLAS EPIDÉMICAS” DE 2020 Y 2021.



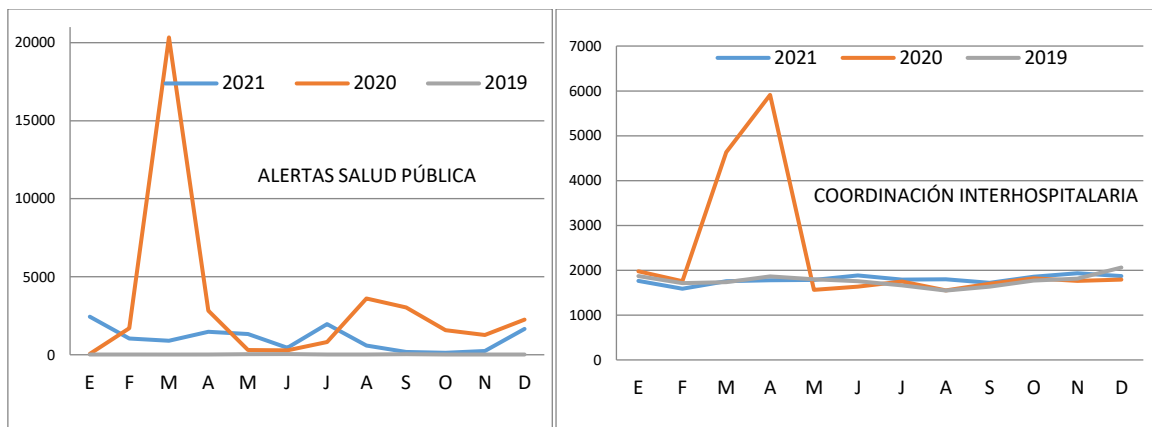
En la Tabla 2 y en la Figuras 3, 4, 5 y 6 se observa la evolución entre 2021 y 2019 de las llamadas asistenciales generadas por “Alertas de Salud Pública” que han disminuido con relación a 2019 pero cuyas cifras evidencian la situación de pandemia; “Coordinación Interhospitalaria” que ha vuelto a cifras de pre-pandemia y cuya disminución con relación a 2020 refleja de forma indirecta el impacto de la vacunación sobre la gravedad de los pacientes; “Atención Enfermera” y “Regulación Médica” que decrecen en una cifra absoluta similar, observándose que se mantiene el importante incremento de la atención enfermera que se comprobaba en el ejercicio anterior, mientras que las cifras de atención médica se acercan a las de 2019.

TABLA 2: COMPARATIVA DE LLAMADAS ENTRE 2019, 2020 Y 2021

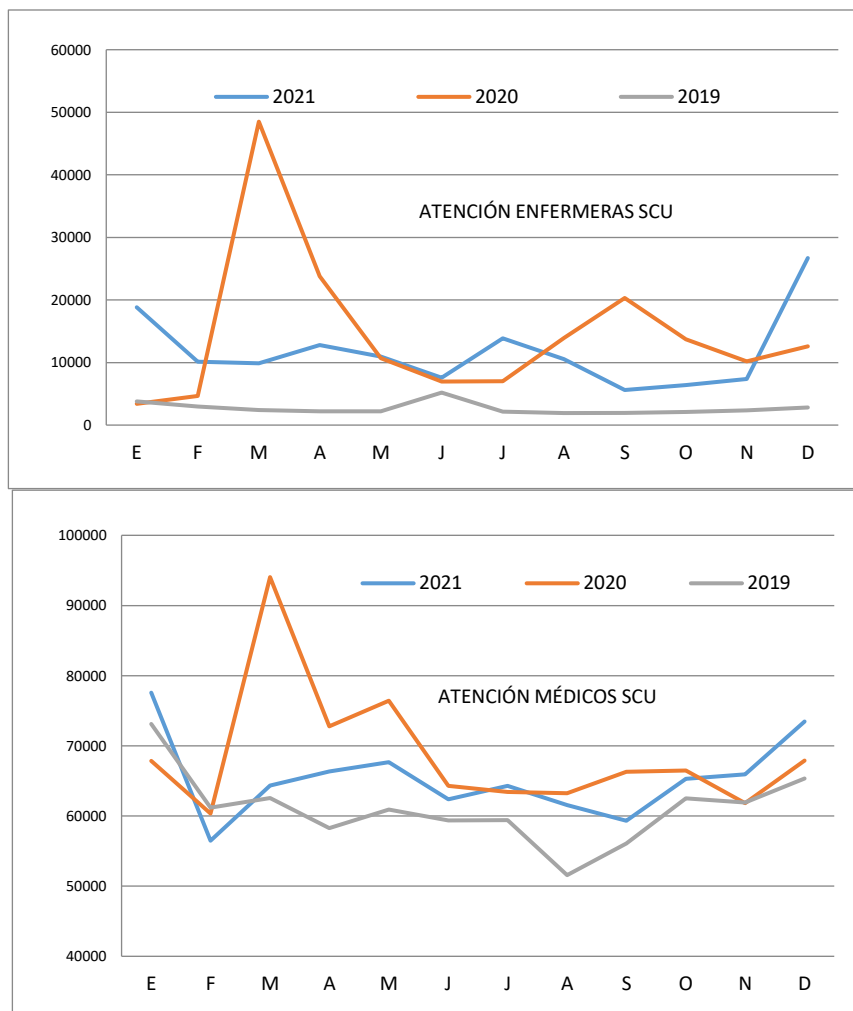
TIPO DE ASISTENCIA	2019	2020	2021	% VAR 2019-21
ALERTA SALUD PÚBLICA	299	38.075	12.357	4033%
COORDINACIÓN IH	21.230	27.843	21.515	1%
ENFERMERÍA	28.972	176.024	140.706	386%
MÉDICO	732.211	824.893	784.651	7%



LAS FIGURAS 3 Y 4 REFLEJAN LAS ALERTAS HOSPITALARIAS Y LA ACTIVIDAD DE COORDINACIÓN IH.



LAS FIGURAS 5 Y 6 REFLEJAN ATENCIÓN PRESTADA POR ENFERMERAS Y MÉDICOS DEL SCU.

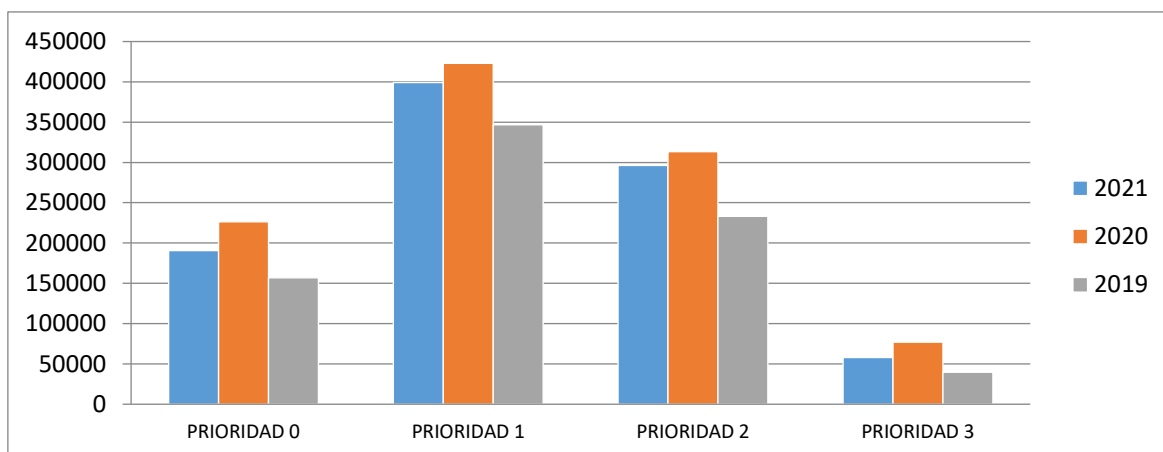


En conjunto se observa un decremento de los incidentes atendidos con relación al año 2020, pero lejos de las cifras de 2019, excepto con relación a la Coordinación Interhospitalaria que casi se restituye a la situación previa a la pandemia.





LA FIGURA 7 MUESTRA LA COMPARATIVA DE LOS INCIDENTES POR PRIORIDAD DE LOS AÑOS 2019 A 2021



### Datos de actividad telefónica específicos de COVID-19

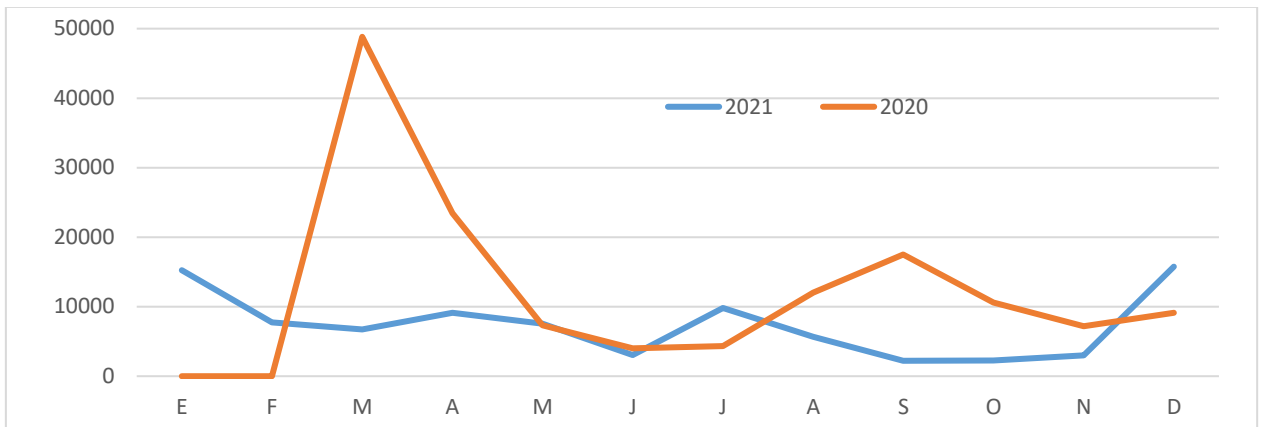
Durante el año 2021 se atendieron en la unidad de coordinación de enfermería (SCU-E) y Call Center COVID19 un total de 175.064 incidentes, distribuidos como se muestran en la tabla 3:

TABLA 3 : INCIDENTES GESTIONADOS POR SCU-E Y CALL CENTER COVID 19 EN 2021

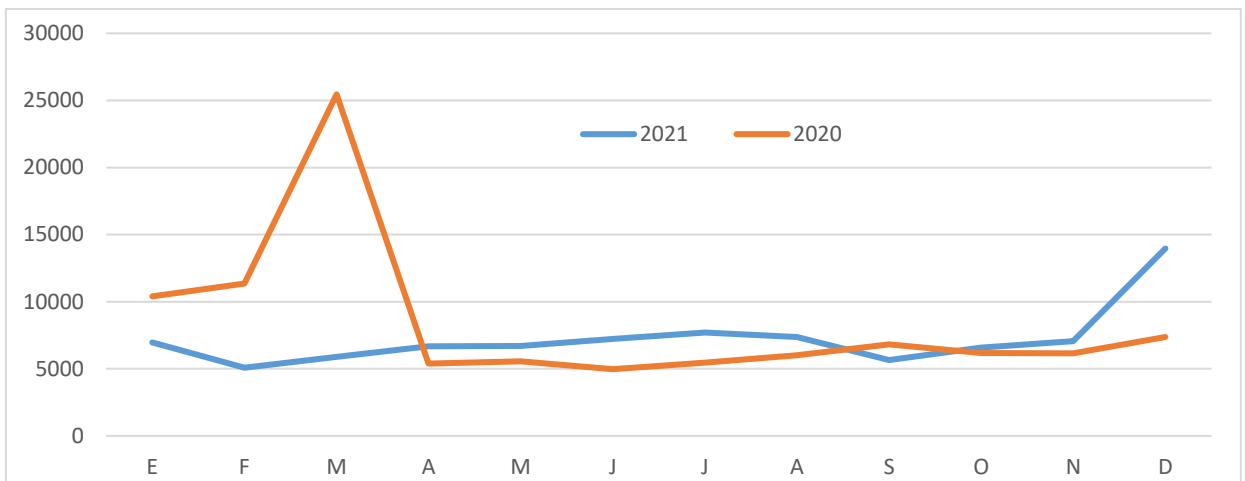
INCIDENTES	Nº	%
SCU-E	86.856	49,61%
COVID-19	88.208	50,39%
<b>TOTAL</b>	<b>175.064</b>	<b>100,00%</b>

En la Figura 8, 9 y 10 se recogen la evolución de la actividad enfermera en el Call-Center COVID19, del SCU-E y total de las enfermeras del SCU a lo largo de 2020 y 2021, en el que se evidencian los picos de las diferentes olas pandémicas, el más importante en marzo-abril de 2020, seguido por septiembre-octubre de 2020 y seguido de cerca por el de diciembre de 2021. La actividad global desciende un 38,90%, de 144.362 en 2021 a 88.208 en 2021.

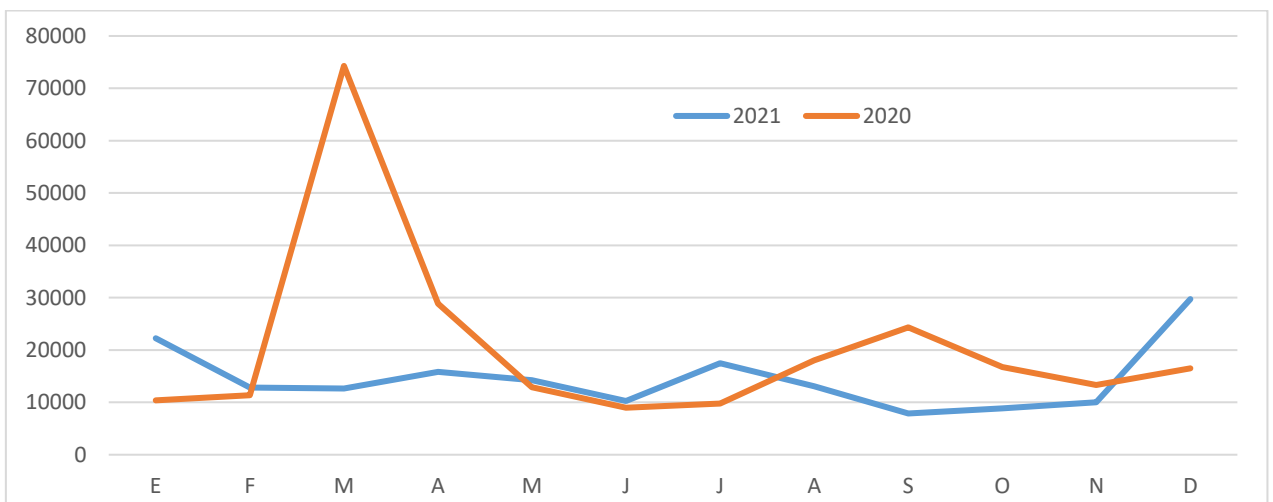
LA FIGURA 8 MUESTRA LA EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD ENFERMERA DEL CALL-CENTER COVID-19



LA FIGURA 9 MUESTRA LA EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD ENFERMERA DEL SCU-E



LA FIGURA 10 MUESTRA LA EVOLUCIÓN DEL TOTAL DE LA ACTIVIDAD ENFERMERA DEL SCU



### Gestión de la Pandemia por COVID-19 en el SCU

Durante 2021 se ha mantenido el aumento de la actividad con relación a la situación pre pandémica, si bien con oscilaciones derivadas de las diferentes olas.

Para seguir teniendo una capacidad de respuesta, se ha mantenido el incremento en los profesionales, los procedimientos se han seguido adaptando, e implantando ágilmente según la evolución de la pandemia y se ha mantenido el Call-Center COVID-19.

### Refuerzo del primer y segundo nivel de atención: Operadores. Mesa de enfermería específica de COVID-19. Regulación Médica. Continuidad en 2021

Debido al incremento tan importante de llamadas en el 061 durante 2020 y su mantenimiento por encima de los niveles basales sobre todo en las sucesivas oleadas pandémicas, quedaron instauradas las 360 líneas y se mantuvo el teléfono de atención de las llamadas exclusivamente informativas, todo ello derivado del Plan de Refuerzos de Personal diseñado e implantado en 2020:

- Personal que atiende las llamadas en primera línea: los operadores.
- En segundo lugar, mediante un refuerzo de personal con la empresa subcontratada de teleoperadores.
- Personal de enfermería para la atención fundamentalmente de información sanitaria a pacientes con síntomas leves de COVID-19.
- 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 COVID-19.
- Los operadores de Transporte programado se restituyen a su trabajo habitual.

### Centros de Urgencias Extrahospitalarios y Recursos Móviles: Atención Presencial a Pacientes Atención a Pacientes en los SUAP y CUE.

Durante 2021 se han mantenido cerrados los centros SUAP. Los motivos de su cierre se expusieron en la Memoria de 2020. En el año 2021 tras la vacunación de los profesionales y de la población propicia un replanteamiento de la situación. Los profesionales siguen reforzando otros servicios como es el Centro Coordinador y la vacunación en diferentes centros a lo largo del año.

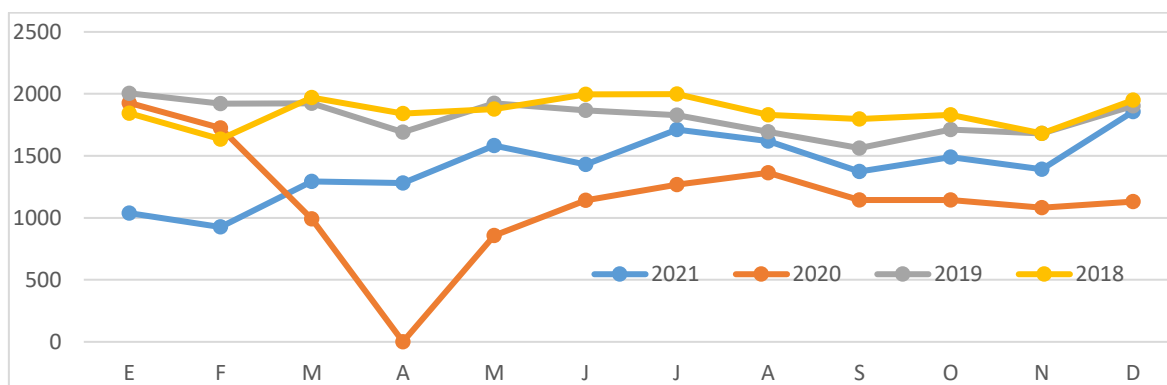
En el Centro de Urgencia Extrahospitalaria (CUE) de El Molar, los datos indican una pequeña recuperación de la actividad presencial, con una media de 47 pacientes al día, frente a los 38 de 2020, sin alcanzar los niveles pre-pandemia (59 pacientes día). Este decremento de actividad, se explica por las diferentes olas pandémicas que se han desarrollado a lo largo de 2021.

En la Tabla 4 se observa la evolución anual de los pacientes atendidos en el CUE y el decremento en 2020. En la Figura 11 se pone de manifiesto cómo se ha recuperado la actividad asistencial sin llegar a los niveles pre-pandemia de 2019 y 2018.

TABLA 4: EVOLUCIÓN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CUE DE EL MOLAR

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>CUE</b>	19.207	20.355	20.972	22.097	22.253	21.711	13.777	16.998

LA FIGURA 11 MUESTRA LA COMPARATIVA DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL MENSUAL EN EL CUE ENTRE 2018 Y 2021



**Atención a Pacientes por los recursos móviles.**

Las cifras globales muestran un leve incremento con relación al año 2020, pero aún inferior a 2019. La atención por diferentes recursos móviles refleja un acercamiento a la normalidad previa a la pandemia y los cambios estructurales que se han mantenido.

Se muestra una estabilización de la atención prestada por las UAD M similar a 2019, si bien con un discreto decremento de actividad; muy diferente de la del año 2020 fuertemente marcado por las oscilaciones de la primera y segunda ola pandémica.

La atención por la UAD E también presenta una curva similar a la de 2019 pero con un nivel de actividad muy superior, y sin las oscilaciones del año 2020.



TABLA 5: PACIENTES ATENDIDOS POR LOS DISPOSITIVOS MÓVILES EN 2019 Y 2021.

2021												
PACIENTES ATENDIDOS	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
VEHÍCULOS ESPECIALES	258	236	227	283	276	285	251	263	279	265	277	286
SVB-PSIQUIÁTRICA	378	381	449	446	432	444	451	416	418	412	380	389
SVB	19664	18520	21144	21012	21657	21430	21756	21921	20407	22232	21938	22626
UAD-M 2021	6359	5724	6719	6608	6962	6106	5787	5278	5837	7118	7189	7732
UAD-E 2021	2197	1601	1871	2273	2317	1735	1901	1639	1547	2099	1985	2412
HS 2021	30	53	56	54	76	72	76	62	72	66	56	43
UVI 2021	5276	4547	5375	5332	5802	5501	5589	5022	5497	5963	6335	7144
VIR 2021	1737	1485	1772	1638	1746	1782	1565	1529	1652	1862	2026	2232
<b>TOTAL</b>	<b>35899</b>	<b>32547</b>	<b>37613</b>	<b>37646</b>	<b>39268</b>	<b>37355</b>	<b>37376</b>	<b>36130</b>	<b>35709</b>	<b>40017</b>	<b>40186</b>	<b>42864</b>

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 2020	6374	6408	7307	7567	8633	6776	6381	6468	6133	7077	7012	7695
UAD-E 2020	745	608	815	961	2358	1814	1545	2449	2283	2128	2180	3047
HS 2020	32	31	23	19	22	54	63	62	49	39	33	26
UVI 2020	6412	5346	6301	4403	4890	5116	5034	4640	5262	5491	5168	5443
VIR 2020	2863	2470	2271	1857	1986	1743	1613	1532	1736	1689	1702	1737
<b>TOTAL</b>	<b>42023</b>	<b>37702</b>	<b>36648</b>	<b>33128</b>	<b>37920</b>	<b>36183</b>	<b>36467</b>	<b>35842</b>	<b>36496</b>	<b>37871</b>	<b>36298</b>	<b>39590</b>

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 2019	7767	6815	7328	7042	7476	7028	5946	4791	6138	6657	6100	6997
UAD-E 2019	717	593	701	688	667	675	600	592	569	585	683	851
HS 2019	44	39	59	37	55	56	63	45	50	52	26	32
UVI 2019	6480	5398	5366	5132	5445	5342	5092	4486	4843	5767	6414	6560
VIR 2019	2618	2255	2355	2283	2419	2480	2474	2047	2215	2594	2726	2825
<b>TOTAL</b>	<b>42883</b>	<b>37411</b>	<b>38976</b>	<b>37758</b>	<b>39580</b>	<b>38539</b>	<b>37108</b>	<b>32999</b>	<b>35791</b>	<b>39664</b>	<b>39776</b>	<b>41972</b>

FIG 12: PACIENTES ATENDIDOS ENTRE 2019 Y 2021 POR SVB.

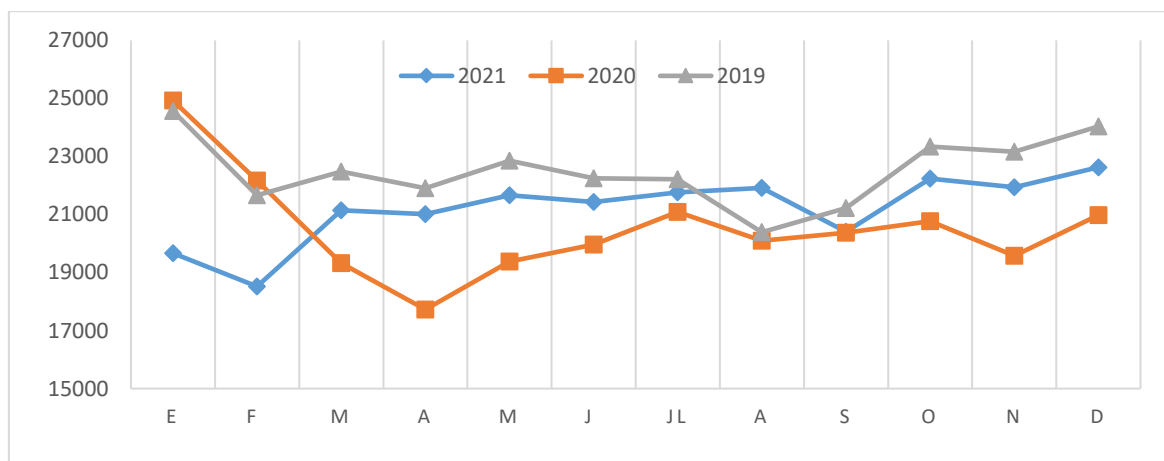


FIG 13: PACIENTES ATENDIDOS ENTRE 2019 Y 2021 POR UAD-M Y UAD-E.

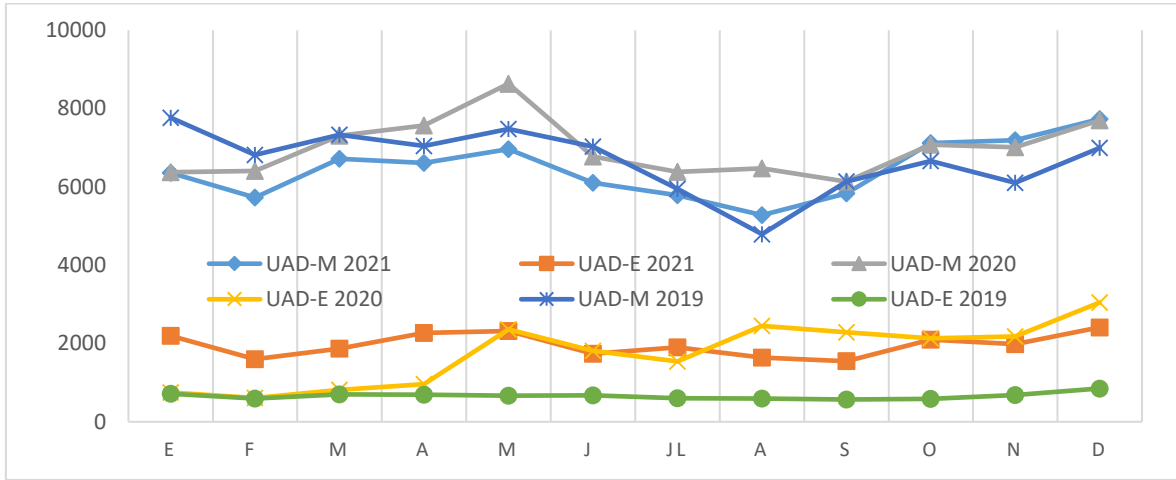


FIG 14: PACIENTES ATENDIDOS ENTRE 2019 Y 2021 POR UVI Y VIR.

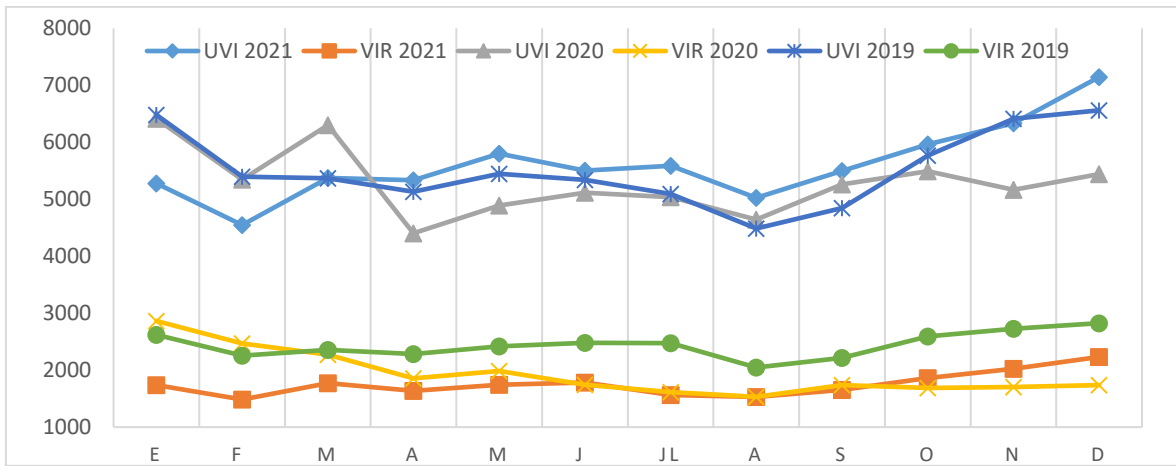
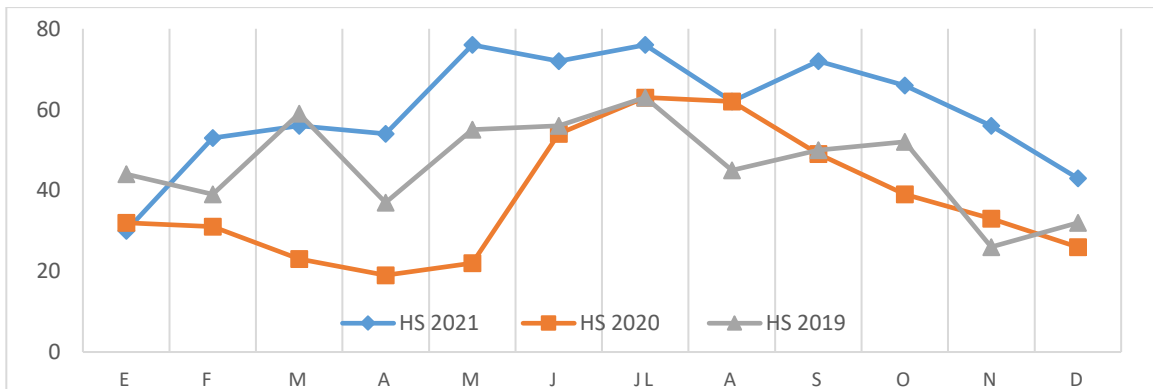


FIG 15: EL GRÁFICO MUESTRA LOS PACIENTES ATENDIDOS ENTRE 2019 Y 2021 POR HS.



## Traslado Sanitario

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 SUMMA 112 y su ejecución es llevada a cabo por empresas de transporte.

El cese de la actividad sanitaria dejando sólo los servicios asistenciales debido a la Pandemia COVID-19 realizada desde marzo de 2020 y comentada en la memoria anterior tuvo como consecuencia una reducción del transporte sanitario y una reorientación de este servicio para dar respuesta a los nuevos requerimientos.

Con la desescalada de forma paulatina se fue recuperando la actividad habitual durante el último cuatrimestre de 2020 y a lo largo de 2021, la actividad aún es inferior a 2019.

En la Tabla 6 se muestra la comparativa en los 2 meses que evidencia la vuelta a la normalidad durante 2021, aunque no se llegue al nivel de actividad pre pandemia.

TABLA 6: COMPARATIVA DE LOS PACIENTES TRASLADADOS EN TRANSPORTE SANITARIO URGENTE (TSU) Y NO URGENTE (TSNU) EN MARZO Y ABRIL DE 2018 A 2021

Año	TSNU		TSU	
	Marzo	Abril	Marzo	Abril
2018	102939	102893	25166	23662
2019	104205	99914	24784	24168
2020	53899	33089	21675	20036
2021	75037	71634	23075	22888

## NUEVOS SERVICIOS PARA RESPONDER A LA PANDEMIA

### Test para la detección de SARS-CoV-2:

El SUMMA 112 ha seguido teniendo un papel muy relevante colaborando con la Dirección General de Salud Pública y en el marco de la Estrategia de Vigilancia frente a la infección por SARS-CoV-2 durante 2021.

Al igual que el año anterior, hemos seguido utilizando las pruebas rápidas de antígenos que nos permitían realizar análisis frecuentes de Covid-19 y de esta forma identificar rápidamente a las personas infectadas y reducir la propagación del virus, que ha sido siempre el principal objetivo de cara al control de la infección. A primeros de año, durante el mes de enero, se terminaron de realizar los cribados masivos en Mercamadrid que comenzaron el 28 de diciembre del año anterior.

Paralelamente, la utilización de test antigénicos para la identificación de posibles casos en población general se viene realizando a través de las líneas telefónicas habilitadas tanto para la atención a la demanda asistencial emergente y/o urgente, como se venía haciendo el año anterior





con la toma de muestras PCR. Por ello, cuando un paciente es identificado por la enfermera o el médico desde el Centro Coordinador como posible caso, se indica la realización de un TAG. Para ello, se habilitaron 6 SUAP como centros de referencia para estos cribados los fines de semana y a diario, a partir de las 20.30, Unidades de Atención Domiciliaria donde la enfermera acude al domicilio a realizar el procedimiento, de cara a cubrir el cierre nocturno de los Centros de Salud. Al mismo tiempo y ya desde el año anterior, se suministraron test de Antígenos a las unidades asistenciales, para mejorar la capacidad de detección de pacientes con COVID19. Por tanto, a lo largo del año, se han realizado un total de 14509 Test de Antígenos frente al SARS-CoV-2, identificando 3115 pacientes positivos.

### **Vacunación frente al SARS-CoV-2:**

El día 5 de enero de 2021, a petición de la D.G. de Salud Pública y en coordinación con la D. G. de Coordinación Socio-Sanitaria de la CM, se incluyó al SUMMA 112 como equipo de vacunación externo para colaborar en la estrategia de vacunación frente a la COVID-19 de los residentes, personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes (grupo 1). Así mismo iniciar la vacunación del grupo 2: personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario, como establece el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (21/01/2021).

El día 7 de enero de 2021, dos equipos de vacunación del SUMMA 112 (formados cada uno de ellos por 4 enfermeras y 2 TES, un total de 12 enfermeras y 6 TES), administraron la primera dosis de la vacuna Comirnaty (BioNTech/Pfizer) en tres residencias de la CM: dos en Madrid capital y una en la localidad de Fuenlabrada, con un total de 306 dosis administradas. La primovacunación en residencias se ha prolongado hasta el día 26 de enero de 2021, en coordinación con la D. G. de Coordinación Socio-Sanitaria de la CM, con un total de 4.618 dosis administradas a la población del grupo 1. Interrumpiéndose únicamente el sábado 9 de enero por la situación adversa generada por la borrasca “Filomena”.

De forma simultánea se procedió a la vacunación de los profesionales del ámbito sanitario del SUMMA 112 y empresas colaboradoras (Transporte sanitario urgente, Transporte sanitario no urgente, protecciones civiles conveniados) iniciándose el día 9 de enero y completando la vacunación con 2ª dosis a finales del mes de febrero. A fecha de hoy, SUMMA 112 ha vacunado en primovacunación un total de 3274 profesionales, propios y externos. De estos profesionales, 1238 profesionales vacunados corresponden a personal perteneciente a empresas de transporte sanitario no urgente vinculadas a nuestro servicio. La pauta completa con 2ª dosis se realizó en 3233 de estos profesionales.

En colaboración con la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Sistemas de Información, el 25 de febrero se procedió a la apertura del Centro de Vacunación Wanda

Metropolitano, con un equipo de 12 enfermeras y 6 Técnicos en Emergencias Sanitarias, al que se le unió el personal adscrito a nuestros Servicios de Urgencias de Atención Primaria.

El total de los profesionales disponibles para hacer frente a este dispositivo, mantener la actividad de Vacunación en residencias de mayores y otros centros incluidos en el grupo etario de vacunación, fue el siguiente:

- 51 enfermeras.
- 51 Técnicos en Emergencias o celadores.
- 10 médicos.

La actividad asistencial de este equipo se resume a continuación:

- 4710 residentes en 2ª vacunación en las residencias, finalizada con fecha 9 de marzo.
- 18.000 dosis administradas desde el 25 de febrero durante 6 días en personal perteneciente al Cuerpo Nacional de Policía.
- 10.500 dosis administradas desde el 25 de febrero durante 6 días en personal de la Guardia Civil.
- 399.777 dosis a personas de los distintos grupos etarios desde la apertura del centro hasta su cierre el 30 de junio de 2021.

Coincidiendo con esta actividad desplegada en el Wanda Metropolitano, se plantea la necesidad de la disposición de otro segundo centro de macro vacunación, por lo que el día 8 de abril se procede a la apertura del Centro de vacunación Wizink Center, incorporando al dispositivo los siguientes profesionales:

- 47 enfermeras procedentes del llamamiento desde la Dirección General de RRHH de personal del SERMAS jubilado.
- 32 auxiliares administrativos.
- 28 Técnicos en Emergencias.
- 34 Celadores.

La actividad se desarrolló en un primer momento en turno de día de 9 de la mañana a las 21h, para posteriormente ampliar el horario a 24 horas de vacunación de forma ininterrumpida por lo que se desplazó al personal SUMMA adscrito al Wanda Metropolitano que cesaba su actividad, ampliando el personal destinado para la cobertura del turno de noche:

- 21 enfermeras.
- 15 Técnicos de Emergencias.

La actividad asistencial de este equipo se resume a continuación:

- Centro de Vacunación Wizink: desde la apertura de su apertura el 8 de abril hasta la fecha: 921808 ciudadanos vacunados.
- Residencias: 3120 vacunas en dosis de recuerdo administradas.



- Universidades: 863 alumnos vacunados (513 en primeras dosis y 350 en 2ª dosis).
- Profesionales SUMMA112 y empresas conveniadas, vacunación dosis de recuerdo: 2610 profesionales vacunados.
- Dispositivos de vacunación itinerantes: 4502 ciudadanos vacunados distribuidos de la siguiente forma:

	DOSIS 1	DOSIS 2	DOSIS 3	TOTALES
ARGANDA DEL REY(17 OCTUBRE)	224	21		245
BRUNETE (30 OCTUBRE)	67	9		76
BUITRAGO DE LOZOYA	65	2	15	82
COLMENAR VIEJO	221	25		246
EL MOLAR (23 OCTUBRE)	97	11		108
MONCLOA	51	28		79
PARLA (17 OCTUBRE )	431	35		466
VALDEMORILLO (31 OCTUBRE)	159	22		181
SAN MARTIN DE LA VEGA	179	28	3	210
BRUNETE (6 NOVIEMBRE)	92	35	5	132
ARGANDA DEL REY (7 NOVIEMBRE)	196	139	4	339
PARLA (7 NOVIEMBRE)	581	266	16	863
EL MOLAR (13 NOVIEMBRE )				153
TORREJON DE ARDOZ (20 NOVIEMBRE)	357	79	6	442
TORREJON DE ARDOZ(21 NOVIEMBRE)	430	86	6	522
COMITÉ OLIMPICO INTERNACIONAL				60

En resumen, desde el 7 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre del mismo año, las cifras totales ascienden a un total de 1.377.167 dosis de vacunas administradas por SUMMA 112.

### HOSPITAL DE EMERGENCIAS ENFERMERA ISABEL ZENDAL

El 11 de diciembre 2020 se iniciaron los traslados de pacientes COVID al Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zandal (HEEIZ). Durante el año 2021 se han mantenido los requisitos de gestión que se implantaron desde el inicio.

Al no disponer el HEEIZ de servicio de urgencias los pacientes ingresados provienen del resto de hospitales de la Comunidad de Madrid. 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 SUMMA 112 gestionan el TIH. Este procedimiento fue así hasta mediados de 2021 que comenzaron a realizar esta gestión las enfermeras del HEEIZ. Los traslados al HEEIZ fueron

realizados de forma urgente (por UVI o ambulancias urgentes) o programada (traslados programados), como se evidencia en la Tabla 7.

TABLA 7: TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS AL HEEIZ EN 2021.

	2021
Traslado en UVI o Ambulancia Urgente	93
Traslado en Transporte Programado	7368

Durante 2021, un total de 101 pacientes necesitaron ser trasladados desde el HEEIZ a otro Hospital. 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 SUMMA 112 con el servicio de admisión.

## LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL EJE DE LA LUCHA CONTRA LA PANDEMIA COVID-19

Derivado de la estructura organizativa del servicio, el SUMMA 112 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 2021 no se desarrollaron nuevas aplicaciones específicas para COVID19, si bien se diseñaron e implantaron nuevas funcionalidades para el desempeño habitual de los diferentes procesos asistenciales y de soporte del SUMMA112. La pandemia COVID19 ha sido un catalizador de la transformación digital de los procesos y un impulsor de mejora en la efectividad, eficiencia y seguridad de los mismos.

## EL CUIDADO DEL PROFESIONAL

### Actividades orientadas al profesional

Durante 2021 el seguimiento y prevención frente a la pandemia COVID19 han sido la principal actividad del Servicio de Prevención de riesgos Laborales (SPRL) del SUMMA112. Los estudios de contactos, la atención de los casos, realización de pruebas diagnósticas y de seguimiento, valoraciones periciales y de adaptación de personal sensible a Sars-Cov-2, asesoramiento en medidas de prevención y respuesta a dudas, Formación, y coordinación con Salud Pública en control de la infección, etc.

Como Hito más importante en este año se ha realizado la Vacunación frente a Covid de todos los trabajadores del SUMMA 112 y personal de las empresas proveedoras de servicios. Destacan entre las actuaciones:

- Se han atendido más de 1000 consultas relacionadas, muchas de ellas concentradas en cortos periodos de tiempo coincidiendo con las distintas olas pandémicas por las que hemos pasado a lo largo de este año.
- Se han realizado más de 700 exudados nasofaríngeos para PCR y otros 200 de TRAG.
- Nº de Registros de CASO Covid nuevos en el año 2021: 169 trabajadores.
- Nº CONTACTOS ESTRECHOS Covid registrados en el año 2021: 809
- Nº CASOS ACUMULADOS COVID hasta fecha de diciembre año 2021 registrados: 479.  
Hace una Seroprevalencia estimada de un 21%.

### Valoraciones y Adaptaciones

Se han realizado por el SPRL del SUMMA112 121 valoraciones por personal sensible a COVID, con informe final de personal sensible a Covid de 57 trabajadores. Las jubilaciones en algunas categorías y las menores limitaciones al contar con la vacunación completa en personal sensible a COVID19 han determinado que esta cifra haya sido inferior.

Se han emitido valoraciones e adaptación o cambio de puesto que se hace efectivo con la designación del puesto definitivo asignado o la aceptación de la propuesta de aceptación por el trabajador.

### Vacunaciones

Se ha realizado un importante esfuerzo para llevar a cabo la inmunización no solo de los profesionales propios del SUMMA112 sino también de los que pertenecen a empresas aliadas para la prestación del servicio habitual y colaboradores ante las emergencias como las protecciones civiles. Se reporta el total de las cifras y la desagregación de la actividad.

- Nº TRABAJADORES VACUNADOS EN TOTAL: 9703
  - o PRIMOVACUNACION CON VACUNA RNAm (Pfizer): 7150
  - o DOSIS DE RECUERDO CON RNAm (Pfizer): 2553
  - o TRABAJADORES SUMMA 112 VACUNADOS: 2312
  - o TRABAJADORES SUMMA 112 DOSIS ADICIONAL: 1703
  - o CONTRATAS: 1.285 TRABAJADORES PRIMOVACUNACION CON 2 DOSIS Y 853 TRABAJADORES CON DOSIS ADICIONAL (3º DOSIS)

TABLA 8 DE VACUNACIÓN DE 2ª Y 3ª DOSIS

VACUNACIÓN CON 2ª Y 3ª DOSIS	2ª dosis	3ª dosis
SERVITELCO	75	51
MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES	4	--
SUMMA112	2312	1703
PROTECCIONES CIVILES	90	35
VITALIA	148	100
SASU	102	82
FERROSER	471	329
OTROS SERVICIOS	108	41
SANTA SOFÍA	287	2015

En general la respuesta ha sido extraordinaria rozando el 100% en la Primo vacunación de trabajadores del SUMMA 112 y un 77% en la dosis adicional de diciembre de 2021.

### 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 en marzo de 2020 un circuito de gestión para asegurar su disponibilidad, que fue fundamental sobre todo en los dos primeros meses de pandemia COVID-19, y que se ha seguido manteniendo durante el año 2021 parcialmente modificado ya desde finales de 2020.

Como se comentó en la memoria anterior, el circuito consiste en 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 a finales de 2020 y así se ha mantenido en 2021, 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.

En la Tabla 9 se recogen los datos de distribución y entrega a las distintas unidades móviles del SUMMA112 llevados a cabo en las 20.758 entregas individuales para su reposición.

TABLA 9 DE DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE EPI A LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

	EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)			
	MASCARILLAS FFP2/FFP3	BATAS IMPERMEABLES /BUZOS	GAFAS PROTECCIÓN OCULAR	MASCARILLAS QUIRÚRGICAS
2021	113.645	23.648	586	281.035
2020	> 41.000	26.000	5.800	130.000

## 6. PARTICIPANTES EN LA MEMORIA:

Pablo Busca Ostolaza. Director Gerente.

Fátima Gutiérrez Sánchez. Directora Médico.

Pedro Muñoz Sahagún. Director de Gestión.

M<sup>a</sup> José Fernández Campos. Directora Médico de Transporte.

José Luis Pérez Olmo. Director de Enfermería.

Julián 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.

Esmeralda de la Rúa Sanz. Enfermera Jefe de Servicio Responsable 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 Belén Ávila Manquillo. Unidad de Esterilización y Listado de Verificación.

Patricia Fernán Pérez. Enfermera de la Unidad de Calidad.

Nelva García García. Enfermera de la Unidad de Calidad. Responsable de Seguridad del Paciente.

Asunción Colomer Rosas. Coordinadora Médico Responsable de Calidad.





**COORDINACIÓN Y EDICIÓN:**

Asunción Colomer Rosas. Coordinadora Médico Responsable de Calidad.

Adriana Giménez Cabrera. Médico Adjunto de la Unidad de Calidad.

Carmen Rodríguez Lorenzo. Auxiliar administrativo de Gerencia.





