
Memoria *SUMMA 112*

*Servicio de Urgencias Médicas de
Madrid*

2016



PRESENTACIÓN DE LA MEMORIA



Me complace presentar la Memoria anual del SUMMA 112 correspondiente a 2016, en la que se describen las actuaciones más relevantes desarrolladas de este periodo y compartirlas con todos, ciudadanos, instituciones y agentes sociales.

En ella se realiza un recorrido por los nuevos proyectos e innovaciones como el Plan de Urgencias y Emergencias y la Estrategia de Seguridad del Paciente, la actividad asistencial, formación continuada, investigación, el trabajo desarrollado por diferentes departamentos para dar soporte a nuestra Misión.

El SUMMA 112 realiza su labor las 24 horas al día, 7 días a la semana, los 365 días del año, prestando asistencia al paciente cuando sufre una urgencia o emergencia, tanto en la red de servicios de urgencias de atención primaria, como a través de sus recursos móviles, asistencia in situ, además tiene delegada la gestión del Transporte sanitario no urgente, da soporte a la donación de órganos, y asume de forma efectiva su responsabilidad con la sociedad transfiriendo conocimiento a través de formación externa e incentivando la investigación.

Un año más hemos seguido apostando por la excelencia, como lo prueba la renovación de las certificaciones ISO 9001 y 179002, que supone un reconocimiento al buen hacer del servicio y su esfuerzo en la mejora continua con el objetivo de prestar día a día una atención de mayor calidad al ciudadano y a nuestros pacientes.

Este 2016, ha traído consigo un hito importante, la elaboración y publicación del Plan Director de Urgencias y Emergencias, plan que busca la coordinación de los diferentes niveles asistenciales y entre mismo niveles y servicios, teniendo como protagonista principal al paciente. Dentro de la coordinación entre niveles y en la mejora de la asistencia al paciente, en este años hemos puesto en marcha gracias a la colaboración del Hospital Doce de Octubre, la trasferencia electrónica entre nuestros recursos y el servicio de urgencias de este hospital. Este logro ha sido alcanzado en gran medida, por el esmerado esfuerzo desplegado por los profesionales del departamento de informática, que han desarrollado la herramienta que agiliza la transferencia del paciente, garantiza su seguridad clínica y facilita el trabajo de los profesionales asistenciales e implementa toda la trazabilidad del proceso.

Continuando con el espíritu de mejora que nos caracteriza y con el afán de reducir los tiempos de respuesta a la emergencia, nos hemos integrado en el Centro Coordinación de Emergencias MADRID 112, con unos resultados altamente satisfactorios, en cuanto a la

reducción del tiempo en atender las emergencias y en la propia coordinación con otros cuerpos y agencias de la emergencia.

Como servicio público, una de las obligaciones que asumimos es la responsabilidad social sociosanitaria, y en virtud de la misma, este año 2016 hemos continuado y ampliado la impartición de talleres de formación a la ciudadanía en maniobras de reanimación cardiopulmonar, un ejemplo claro del compromiso de este servicio con la transmisión del conocimiento y con una Comunidad de Madrid Cardioprotegida.

Siendo conscientes de la importancia de la participación de los profesionales, a finales de 2016 convocamos la renovación y creación de nuevas comisiones clínicas, con excelente acogida por parte de los profesionales, con un alto número de solicitudes para participar en las mismas, lo que nos muestra que contamos con un elevado número de profesionales altamente comprometidos en la mejora continua, lo que nos hace seguir siendo un servicio de referencia en las urgencias y emergencias extrahospitalarias.

No quiero despedirme, sin antes reconocer el excelente trabajo que realizan los profesionales que forman parte del SUMMA 112, que día a día ponen al servicio de todos los ciudadanos sus conocimientos para la prestación de una asistencia segura y eficaz, siempre apoyados por los servicios centrales que cuentan con profesionales comprometidos y que hacen de soporte a la asistencia de los clínicos y que unidos y coordinados hacen posible que este servicio siga siendo un referente, sirvan estas líneas de agradecimiento a todos vosotros, profesionales del SUMMA 112.

Sin más extensión y con la tarea de seguir trabajando, “24/7/365 on fire”, dando una mejor asistencia a nuestros pacientes y con vocación de seguir siendo un servicio de referencia, apostando por el presente y el futuro y que el año que viene nos encontremos para presentar los resultados del trabajo de todos.

Dr. Pablo Busca Ostolaza

Director – Gerente SUMMA 112.

INTRODUCCIÓN

MIRANDO AL FUTURO: EL PLAN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Si algo ha marcado el año 2016 ha sido sin duda la elaboración del Plan de Urgencias y Emergencias 2016-2019 en el que han participado más de 100 profesionales.

Afrontamos el reto de un ambicioso programa que nace bajo las premisas de homogeneizar la atención en las urgencias hospitalarias, de centros de salud y SUMMA112, acortar los tiempos de atención, mejorar la información entre profesionales y a los ciudadanos, que se desglosa en 39 proyectos y 138 actuaciones.

La urgencia es atendida de un modo integral, de forma que los criterios de atención sanitaria se realicen en base a procedimientos y protocolos comunes con independencia del centro o recurso que atienda al paciente, compartiendo información y con garantías de seguridad para el paciente.

Su puesta en marcha supone la integración del SUMMA112 con los servicios sanitarios mencionados y el SAMUR y equivalentes en otros ayuntamientos, y no sanitarios como bomberos, policía, Protección Civil.

Fue presentado el 19 de diciembre de 2016 por el Consejero de Sanidad en un acto en el que estuvieron representadas todas las entidades que lo harán realidad.



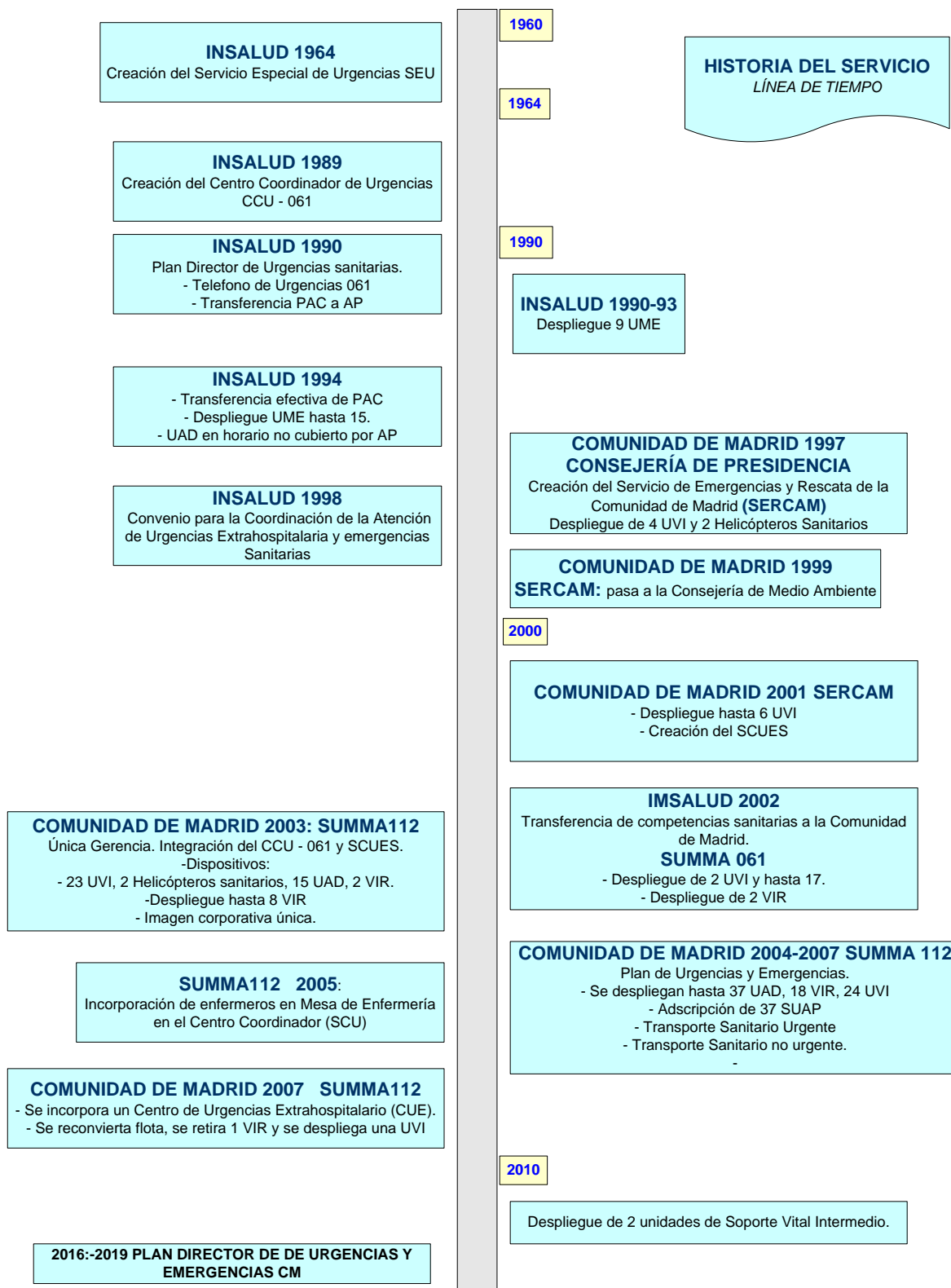
Presentación del Plan de Urgencias y Emergencias 2016-2016 en el Aula Ramón y Cajal de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

ÍNDICE

1	MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	8
2	OFRECIENDO RESULTADOS	10
	2.1 CARTERA DE SERVICIOS	10
	2.2 ACTIVIDAD ASISTENCIAL	10
	2.2.1 Indicadores de actividad asistencial desglosados por áreas del servicio	11
	2.2.2 Datos de morbilidad	22
	2.3 CONTINUIDAD ASISTENCIAL	28
	2.4 GESTIÓN DE LA CALIDAD	30
	2.4.1 Cumplimiento de objetivos de calidad	30
	2.4.2 Calidad percibida	32
	2.4.3 Seguridad del paciente	33
	2.4.4 Gestión de la calidad	43
	2.5 INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE	51
	2.5.1 Resultados de Información y Atención al Paciente	52
	2.5.2 Reclamaciones	54
	2.5.3 Felicitaciones	58
3	CUIDANDO DE LOS PROFESIONALES	58
	3.1 ORGANIGRAMA SUMMA 112 2016	58
	3.2 GESTIONANDO PERSONAS	59
	3.2.1 Selección de profesionales para los dispositivos asistenciales del SUMMA112.	59
	3.2.2 Contratación	60
	3.2.3 Gestión de permisos, licencias, permutas y retribuciones.	62
	3.2.4 Nuevo sistema de cotización a la Tesorería de la Seguridad Social	62
	3.2.5 Plantilla del SUMMA112	63
	3.2.6 Retribuciones	64
	3.2.7 Absentismo	64
	3.2.8 Ausencias por enfermedad o accidente que no dan lugar a incapacidad laboral.	65
	3.3 GESTIONANDO EL TALENTO DE LAS PERSONAS	66
	3.3.1 Formación continuada	67
	3.3.2 Formación de Médicos especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermeros Internos Residentes y Rotantes Externos.	71
4	GESTIONANDO LOS RECURSOS	75
	4.1 POTENCIANDO NUESTROS RECURSOS	75
	4.1.1 Nuestros recursos	75

4.1.2	Ubicación	7 6
4.1.3	Cambios de lugar y transformación de recursos para mejorar el servicio.	8 1
4.2	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	8 1
4.2.1	Actualización del Sistema Cartográfico	8 2
4.2.2	Estandarización de la Integración de las Urgencias del Hospital 12 de Octubre.	8 3
4.2.3	Incorporación de los informes asistenciales de los SUAP	8 5
4.2.4	Integración de la imagen radiológica del CUE	8 5
4.2.5	Encuestas	8 6
4.2.6	Sistematización del cálculo de incentivos.	8 6
4.2.7	Participa	8 7
4.3	BALANCE DE SITUACIÓN	8 7
4.3.1	Gasto Real	8 7
4.3.2	Presupuestos e Ingresos	8 9
4.4	AÑADIENDO VALOR CON NUESTROS ALIADOS	9 1
4.4.1	Compras, suministros y logística	9 1
4.4.2	Mantenimiento de estructuras, equipamientos y comunicaciones.	9 3
4.4.3	Gestión de la flota	9 7
4.5	APOYANDO A LOS CLÍNICOS	10 3
4.5.1	Gestión de Medicamentos Y Productos Sanitarios	10 3
4.5.2	Gestión de la Esterilización.	10 5
5	SOCIALMENTE RESPONSABLES	10 7
5.1	RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS	10 7
5.2	FORMACIÓN EXTERNA	10 9
5.3	INVESTIGACIÓN	11 2
5.3.1	Publicaciones científicas en revistas	11 3
5.3.2	Publicaciones científicas en congresos	11 3
5.3.3	Libros Manuales, Guías y Protocolos publicados	11 8
5.3.4	Trabajos revisados por la Comisión de Investigación	11 8
5.3.5	Proyectos de Investigación	11 9
5.3.6	Estudios externos en los que colabora el SUMMA	11 9
5.3.7	Otras Actividades de la C, de Investigación	12 0
5.4	RESPONSABILIDAD SOCIOSANITARIA	12 0
5.4.1	Formación de Reanimación Cardiopulmonar básica a la población.	12 0
5.4.2	Compartir conocimiento y establecer alianzas en situaciones de emergencias y catástrofes	12 3
5.4.3	Cuidando del Medio Ambiente	12 7

SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (SUMMA112)



1.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

MISIÓN

El SUMMA112, tiene como MISIÓN la Coordinación, y Atención Sanitaria extrahospitalaria de las Urgencias, Emergencias y Catástrofes sanitarias en la Comunidad de Madrid, con el fin de elevar el nivel de salud y bienestar de la población y satisfacer sus expectativas.

El SUMMA112 tiene además asignada la gestión del Transporte Sanitario no urgente.

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, con un modelo de atención centrado en la persona, el respeto y el buen trato; e 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 y humanismo profesional, así como el desarrollo de su 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 y la Equidad como soporte 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.

Compromiso con los pacientes y sus familias, priorizando sus necesidades y autonomía a través de un trato profesional impregnado de respeto a su dignidad, honestidad, compasión, empatía y humildad.

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. Incorporar como oportunidades de mejora todas aquellas sugerencias expresadas por los profesionales del Servicio y sus empresas proveedoras.

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.

Mantener plenamente actualizados todos los procesos de prestación del Servicio en la búsqueda de la eficiencia y orientación al resultado.

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.

Calidad en la gestión

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.

2.- OFRECIENDO RESULTADOS

“La esperanza está en los sueños, en la imaginación, y en el coraje de los que se atreven a hacer realidad los sueños”

Jonas E. Salk (1914-1995).

2.1.- CARTERA DE SERVICIOS

- Recepción, Clasificación y Gestión de las llamadas telefónicas de índole sanitario, 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
- Atención a situaciones sanitarias en medios de especial dificultad
- Intervención en misiones Cooperación Sanitaria Internacional
- Intervención en la actividad de la Organización Nacional de Trasplantes de Órganos
- Formación Externa e Investigación en materia de Urgencias, Emergencias y Catástrofes como centro docente

2.2.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Para alcanzar su Misión el SUMMA 112 desarrolla su actividad en diferentes áreas:

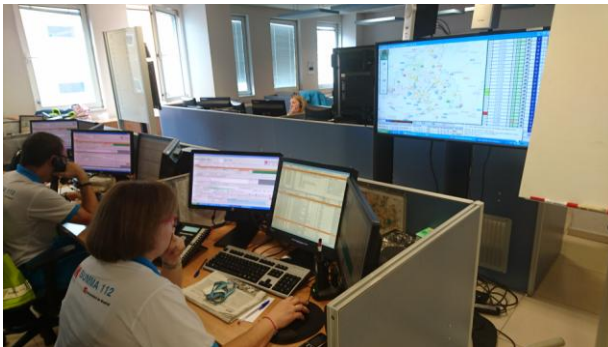
- **Atención a urgencias**, actuaciones que incluyen:
 - Las llamadas atendidas por médicos y enfermeros coordinadores que dan resolución telefónica a pacientes.

- Los servicios efectivos que los distintos tipos de recursos móviles atienden en primera instancia.
 - Los pacientes atendidos por médicos y enfermeras en los Centros de Urgencias Extrahospitalarios (SUAP/CUE).
- **Atención telefónica a llamadas no asistenciales**
 - **Coordinación y Traslado interhospitalario (TIH)**, actividad en la que el cliente demandante del servicio es el hospital con el que se colabora coordinadamente para atender a la necesidad del paciente.
 - **El Transporte Sanitario no Urgente (TSNU)**
 - **La actividad de Servicios Especiales**

2.2.1.- INDICADORES DE ACTIVIDAD DESGLOSADOS POR ÁREAS DEL SERVICIO

2.2.1.1.- Actividad del Servicio de Coordinación de Urgencias (SCU)

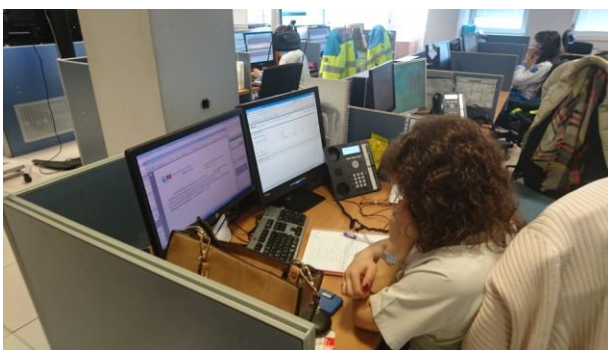
El Centro Coordinador de Urgencias es un dispositivo multidisciplinar donde se recogen y coordinan las urgencias y emergencias sanitarias en conjunción con el Centro integrado 112 dando una respuesta adecuada a cada demanda ciudadana y coordinando los diferentes organismos que intervienen en un incidente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



Puesto de Locutor 0 del SCU



Puesto médico en el centro integrado 112



Puestos del PAL 24



Médicos reguladores y enfermeros del SCU.

En el año 2016 el Centro Coordinador de Urgencias del SUMMA 112, ha atendido y regulado 1.044.459 llamadas, de las cuales 749.055 han sido asistenciales y 295.404 no asistenciales (Ver tabla de actividad Telefónica). Se ha producido una media de 2.854 llamadas diarias lo que supone 1 llamada cada 30 segundos.

Con respecto a años anteriores, ha habido un aumento gradual del volumen de llamadas, pues en 2014 fueron más de 960.000, en 2015 superamos las 990.000 y este año hemos alcanzado el millón de llamadas (Ver Fig.1 y 2)

Durante 2016 se han añadido nuevos recursos y tecnologías más avanzadas:

- .- Desde Marzo nos hemos incorporado al Centro de Emergencias de Madrid 112, con un aumento de plantilla de 12 médicos, 12 Técnicos locutores y 6 enfermeros.
- .- También desde esa fecha se han incorporado 3 Jefes de Guardia más, para dar cobertura al puesto de segundo jefe de guardia en horario diurno.
- .- Puesta en marcha de un puesto específico denominado “Locutor 0”, el cual hace de punto de referencia para el Jefe de Guardia y los Técnicos locutores.
- .- Programa GEMMA - GIS, que es un instrumento de ayuda tanto al locutor como al Jefe de Guardia para el seguimiento y las incidencias de todos los recursos que tiene el SUMMA 112. En el Centro Coordinador, también están ubicados la plataforma PAL24 , pertenecientes al ESAD, para la atención de pacientes en tratamiento por el equipo de paliativos, con médico y enfermero 24 horas.

Además desde el Centro Coordinador de Urgencias, se han dado 134.160 Consejos Médicos, 28.813 Consejos de Enfermería y 122.688 derivaciones a Centros Sanitarios. Su evolución desde 2012 puede apreciarse en las Fig. 3 y 4.

Los datos que se incluyen en la actividad del centro coordinador son:

- RECEPCIÓN DE LLAMADAS: actividad de la centralita de recepción de llamadas.
- REGULACIÓN DE LLAMADAS: actividad de regulación médica de estas llamadas.
- MOVILIZACIÓN DE RECURSOS: actividad de movilización de recursos resultantes de la regulación de las llamadas.

Los datos de actividad telefónica representan la labor de los profesionales de categoría operador, cuya función es, tras la recepción de las llamadas, clasificarlas en un primer escalón en asistenciales o no asistenciales de acuerdo con un árbol lógico de decisión:

- Sólo las de tipo asistencial van a ser continuadas por profesionales sanitarios (médicos o enfermeras/os).

- En general, las no asistenciales, suelen ser de tipo informativo no sanitario, nulas (errores) o reiteraciones sobre el mismo paciente; en este último caso, en ocasiones, también se transfieren a médico para volver a coordinar esta segunda llamada.

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2015	2016	% VAR 15-16
Nº TOTAL LLAMADAS	990.216	1.044.459	5,48%
ASISTENCIALES	704.829	749.055	6,27%
NO ASISTENCIALES	285.387	295.404	3,51%

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

ACTIVIDAD SANITARIA DEL CENTRO COORDINADOR: LLAMADAS ASISTENCIALES	RESOLUCIÓN DE	2015	2016	% VAR 15-16
Consejo medico		128.111	134.160	4,72%
Consejo sanitario enfermería		29.071	28.813	-0,89%
Derivaciones a centro sanitario		121.185	122.688	1,24%
Asignación de recurso		450.195	462.783	2,80%
Otras resoluciones		17.987	18.986	5,55%

Los datos de actividad referentes a la gestión de los recursos móviles del SUMMA, representan la labor del personal técnico sanitario encargado de activar y movilizar el recurso asignado por el médico o enfermero coordinador. Para la atención de un mismo paciente puede requerirse más de un recurso, por ello, en la siguiente tabla se muestran los datos que corresponden a esta movilización de recursos independientemente del número de pacientes.

GESTIÓN DE RECURSOS MÓVILES	2015	2016	% VAR 15-16
Nº TOTAL DE MOVILIZACIONES DE RECURSOS	521.934	532.712	2,07%
UVI	84.157	82.043	-2,51%
Helicóptero	747	717	-4,02%
Vehículo de Intervención Rápida	34.846	36.104	3,61%
Unidad de Atención Domiciliaria Médica	108.053	106.409	-1,52%
Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería	7.610	7.953	4,51%
Transporte Sanitario Urgente	282.079	294.657	4,46%
Servicios Especiales	2.609	2.899	11,12%
Soporte Vital Intermedio	1.833	1.930	5,29%

A la vista de estos datos, se aprecia que, globalmente, ha habido un aumento de actividad en el año 2016 en el Centro Coordinador respecto a 2015.

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

Se observa una tendencia al aumento desde el año 2013 sobre todo a expensas de las llamadas asistenciales (color azul).

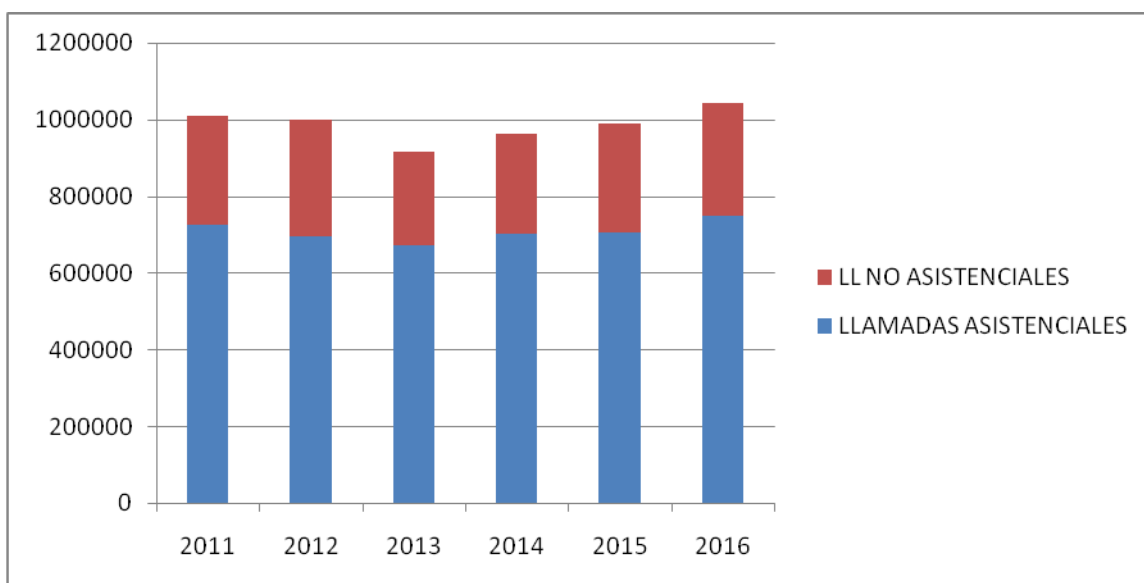
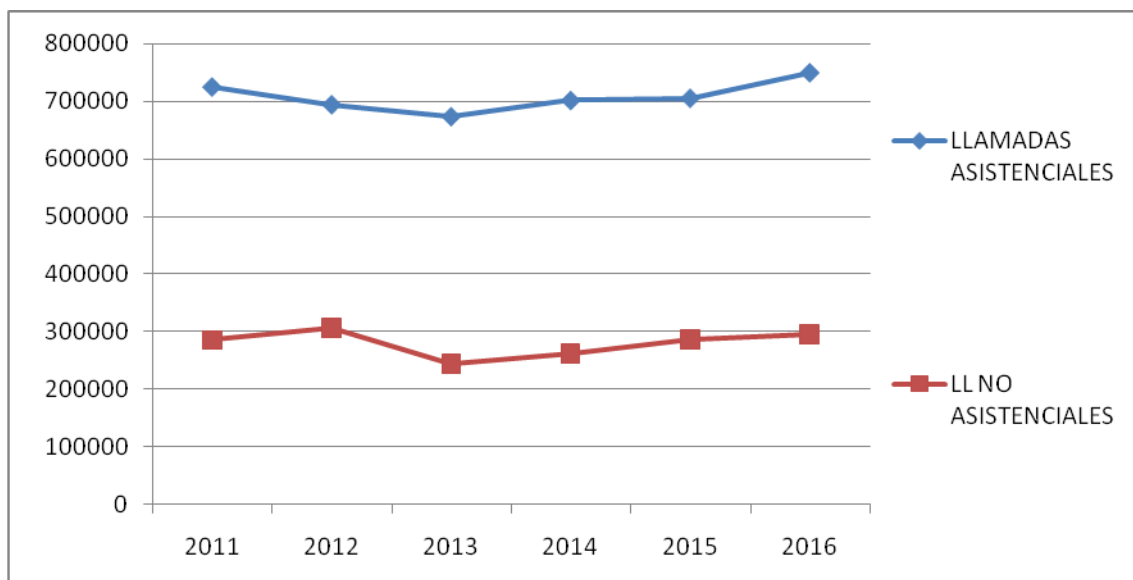


Fig. 1 y 2: Comparativa de la Actividad Telefónica y su distribución 2011-2016.



En relación a la **actividad sanitaria de regulación médica y de enfermería (Fig. 3 y 4)** se mantiene bastante estable la distribución porcentual entre las distintas resoluciones con un ligero aumento en la resolución de Consejo Sanitario. Se observa que la necesidad de asignación de un recurso sanitario del SUMMA112 (color verde) supera el 50% de los casos.

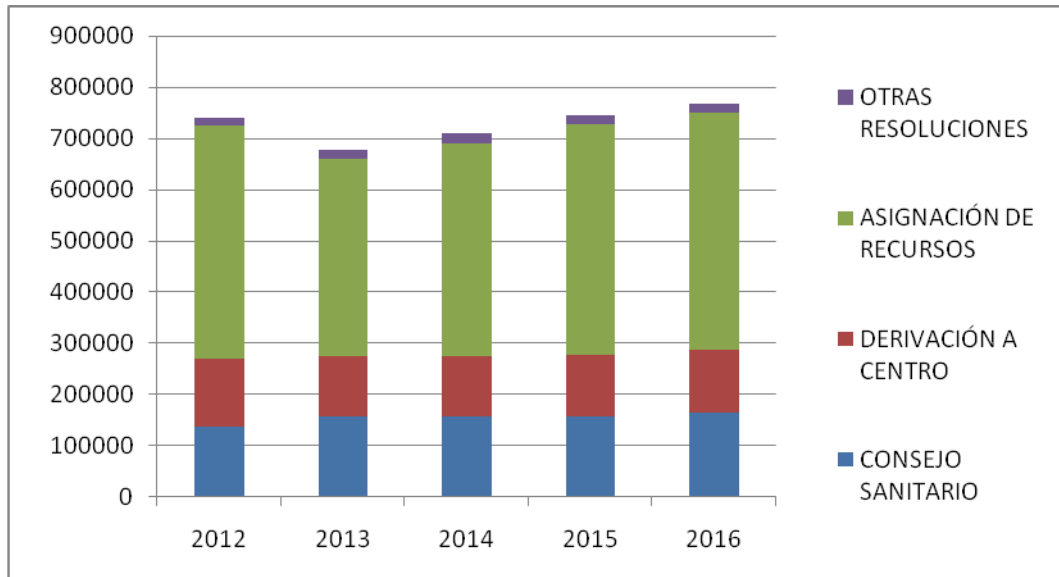
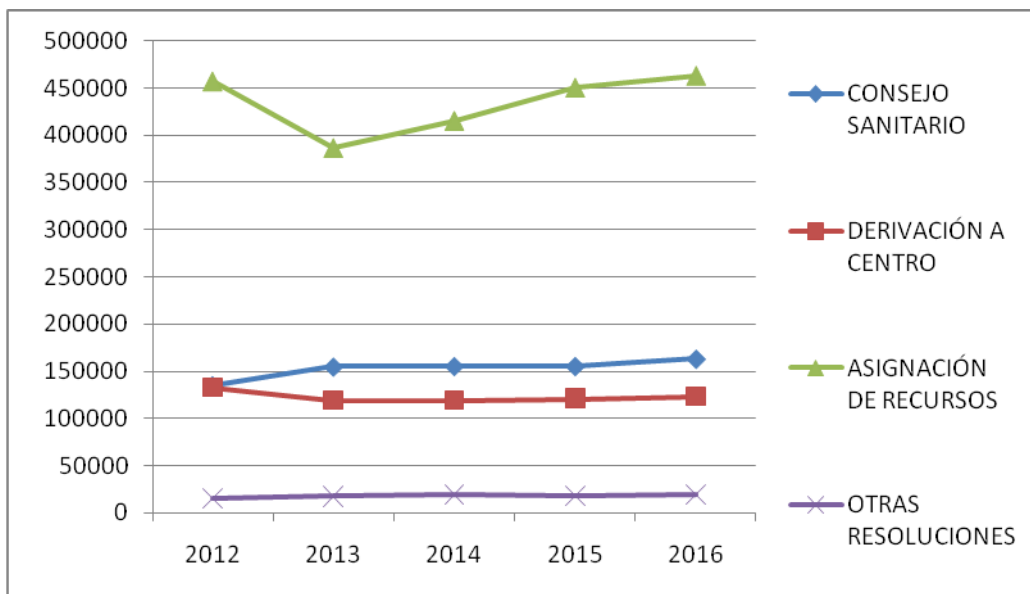


Fig.3 y 4: Evolución de las resoluciones de las llamadas asistenciales 2011-2016.



En cuanto a los **recursos movilizados (Fig. 5 y 6)** también existe un aumento a expensas del recurso Soporte Vital Intermedio que se puso en marcha hace tres años para dar apoyo a los traslados interhospitalarios y facilitar la mayor disponibilidad de las UVI móviles (recurso con el que se realizaban estos traslados) para mejorar la respuesta a la emergencia.

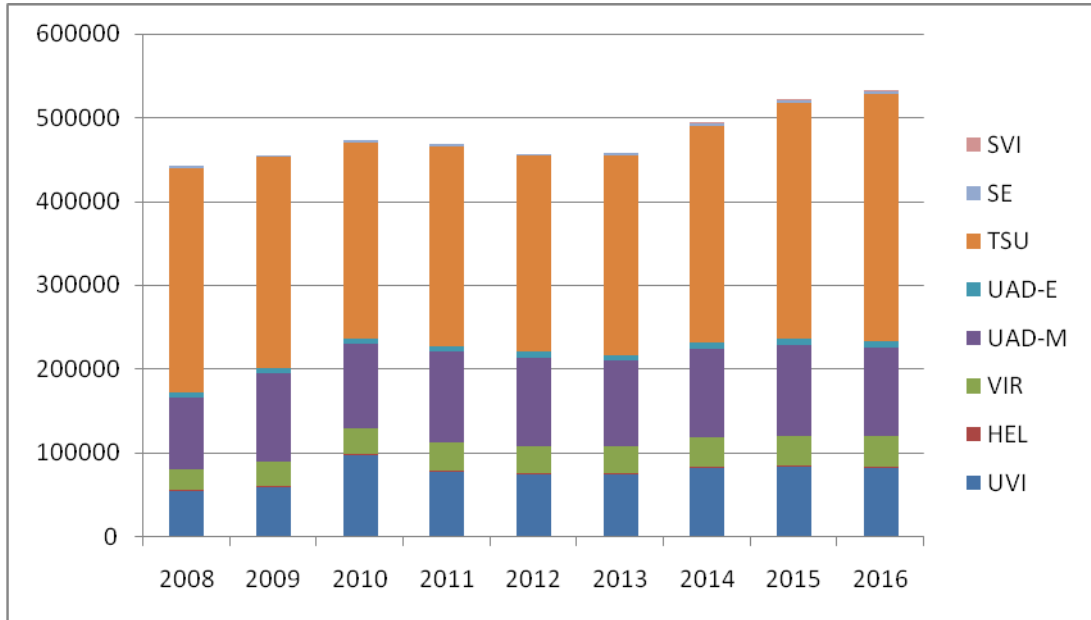
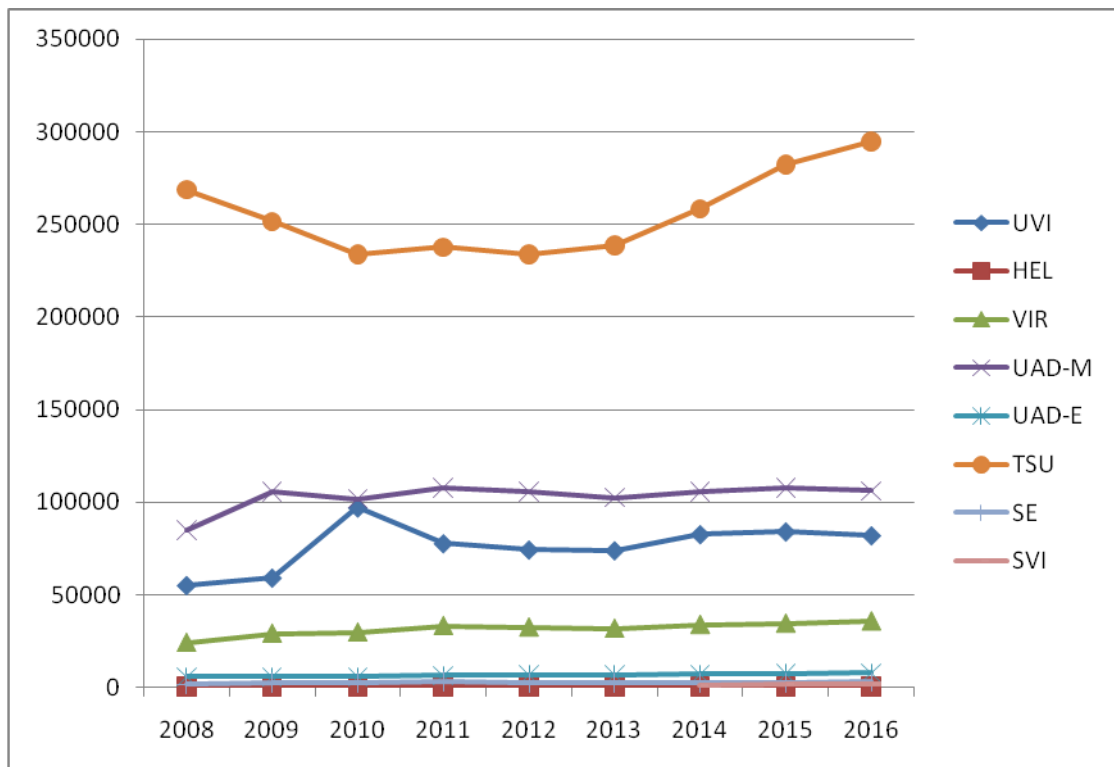


Fig.5 y 6: Evolución del número de movilizaciones de recursos móviles entre 2011-2016



2.2.1.1.1.- Actividad relativa a las Incidencias gestionadas desde Mesa de Enfermería de SCU en coordinación con Jefe de Guardia

En la Mesa de Enfermería durante el año 2016 se han gestionado 22477 incidencias. En el gráfico siguiente se observa su distribución horaria.

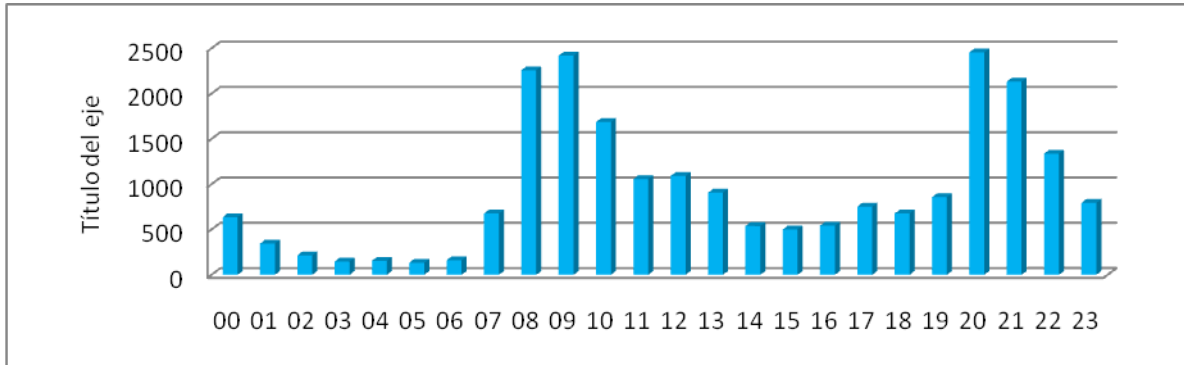


Fig. 7 : Distribución horaria del nº de incidencias.

Como puede observarse, el mayor número de incidencias se acumulan en dos franjas horarias, por la mañana la que va desde las 7.00h a las 11.00 h, y desde las 20.00h hasta las 22.00 horas, es decir, coincidiendo con los cambios de turno.

En el siguiente gráfico se observa de forma desagregada por departamentos afectados el volumen de incidencia.

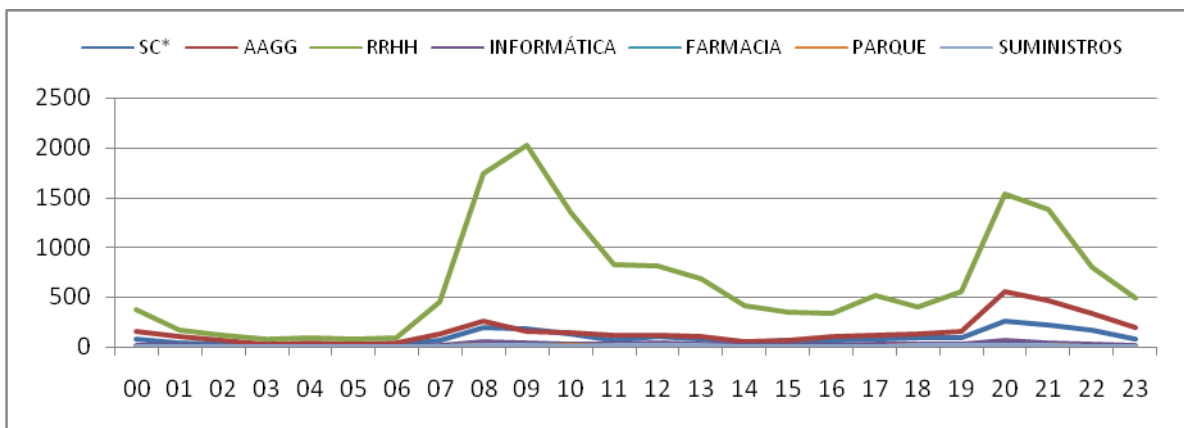


Fig. 8: Distribución horaria del nº de incidencias que se asignan a cada departamento.

Se aprecia la necesidad de la estrecha colaboración que se lleva con los departamentos de Recursos Humanos y de Asuntos Generales, con el fin de optimizar los recursos y garantizar la operatividad del Servicio en pos de prestar la mejora atención sanitaria posible.

2.2.1.1.2.- Actividad relativa a la Coordinadora Interhospitalaria

Durante 2016 se han atendido 16.754 llamadas relativas a la gestión de los traslados interhospitalarios, que han dado lugar a la movilización de 16.442 recursos. En la tabla siguiente se expone el nº de movilizaciones (no de pacientes trasladados) por cada tipo de recurso.

NÚMERO MOVILIZACIONES POR TIPO DE RECURSO PARA REALIZAR TRASLADO INTERHOSPITALARIO						
SVI	UVI	SVB	SVB-PQ	H	VEH.ESPECIAL	OTROS
1618	5936	3639	1840	12	1218	179

Las movilizaciones por Transplantes han sido 697 y para el traslado de Neonatos 584.

2.2.1.1.3.- Actividad de regulación de la Mesa de Enfermería

Durante 2016 se han resuelto 33.934 llamadas asistenciales por las enfermeras de la mesa de coordinación del SCU, y se han realizado 28.813 consejos santuarios, y se han atendido a 5.121 llamadas provenientes de otro tipo de consultas (atención a recurso, médico,...). Se ha resuelto 7.953 llamadas de mesa de enfermería a través de la movilización de una UAD-E.

2.2.1.2.- Actividad de los Recursos Móviles

En la siguiente tabla se presentan los datos de pacientes atendidos por los distintos tipos de recursos móviles que han sido movilizados desde el Centro Coordinador. En estos datos no se incluyen aquellos casos en que, habiendo llegado el dispositivo asistencial al lugar, no se ha podido atender al paciente por el motivo que fuese, como por ejemplo por no encontrarse allí por haber sido ya trasladado o por cualquier otro motivo.

Debido al pequeño porcentaje que estos casos supone se ha optado por no contabilizarlos. 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.

ACTIVIDAD DE RECURSOS MÓVILES: PACIENTES ATENDIDOS	2015	2016	% VAR 15-16
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	451.142	457.357	1,38%
UVI	60.230	60.192	-0,06%
<i>In situ</i>	55.010	54.734	-0,50%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	5.220	5.458	4,56%
HELICÓPTERO	519	506	-2,50%
<i>In situ</i>	500	494	-1,20%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	19	12	-36,84%
VEHÍCULOS INTERVENCIÓN RÁPIDA	28.937	30.326	4,80%
UAD MÉDICA	100.961	98.536	-2,40%
UAD ENFERMERÍA	7.088	7.232	2,03%
TRANSPORTE SANITARIO URGENTE	249.895	256.858	2,79%
<i>In situ</i>	243.074	250.097	2,89%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	6.821	6.761	-0,88%
RECURSOS ESPECIALES	1.860	2.013	8,23%
Soporte Vital Intermedio (pacientes trasladados)	1.652	1.694	2,54%

Con el epígrafe “*in situ*” nos referimos a cuando se atiende al paciente en el lugar en el que está, sea en domicilio propio o de otra persona, en la calle, centro comercial,...u otro lugar. También, globalmente, la actividad propia de los recursos sanitarios de atención *in situ* ha tenido un aumento durante el año 2016 en consonancia con la actividad del Centro Coordinador. La tendencia de esta actividad, en los últimos 6 años, tiene el mismo comportamiento de discreto incremento que en el Centro Coordinador como se aprecia en las Fig.9 y 10.

En la Fig 7 se pone en evidencia la tendencia moderadamente alcista que en el último año se ha hecho más suave del total de pacientes que atienden los recursos móviles; y en la Fig 8 se ve más fácilmente la evolución del número de pacientes que anualmente atiende cada dispositivo.

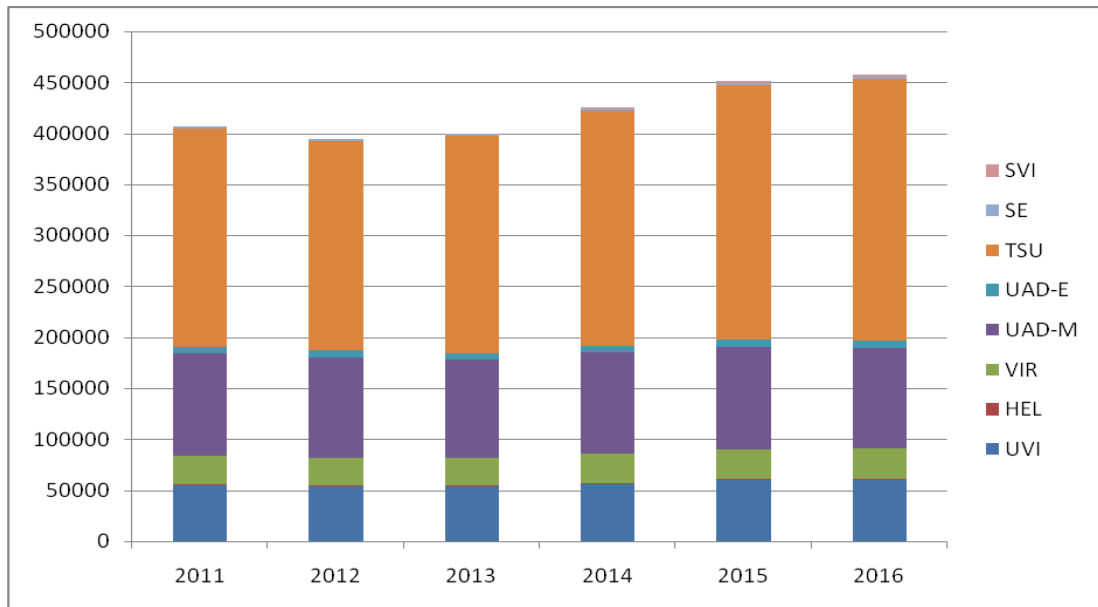
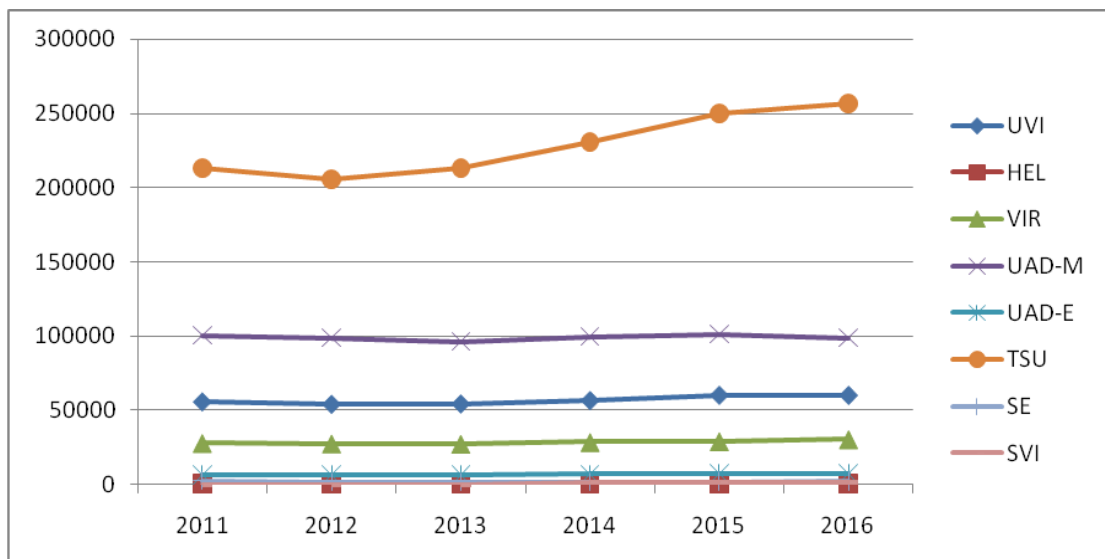


Fig.9 y 10: Comparativa de los pacientes atendidos por recursos móviles entre 2011 y 2016.



2.2.1.3.- Actividad de los Centros de Urgencias

Esta actividad se refiere a los pacientes que han acudido a los centros de Urgencia dependientes del SUMMA 112, que comprende los 37 Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) y un Centro de Urgencias de mayor capacidad asistencial ubicado en la localidad del Molar denominado Centro de Urgencias Extrahospitalaria (CUE), e incluyen los pacientes de consulta médica urgente, los específicos de las consultas de enfermería urgente y las consultas de enfermería programada para la aplicación de tratamientos o cuidados prescritos por Atención Primaria u Hospitalaria para administrar en horario de cierre de los Centros de Salud.

Se observa que también en 2016 ha existido un leve incremento con respecto a 2015, y que se confirma esta tendencia desde 2013 tal y como se puede apreciar en las Fig. 11 y 12.

PACIENTES ATENDIDOS	2015	2016	% VAR 15-16
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	780.921	795.561	1,87%
Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)	760.566	774.589	1,84%
Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE)	20.355	20.972	3,03%

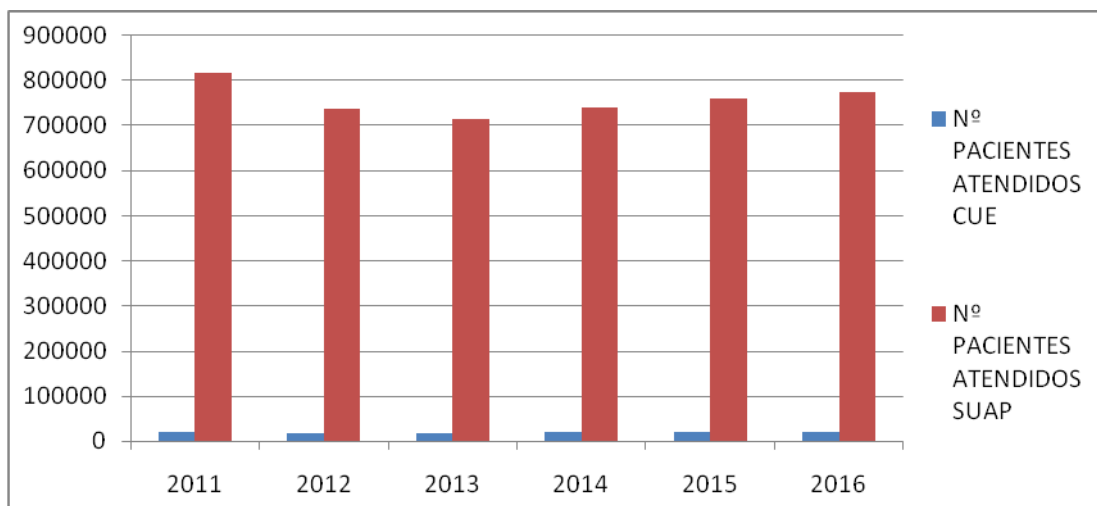
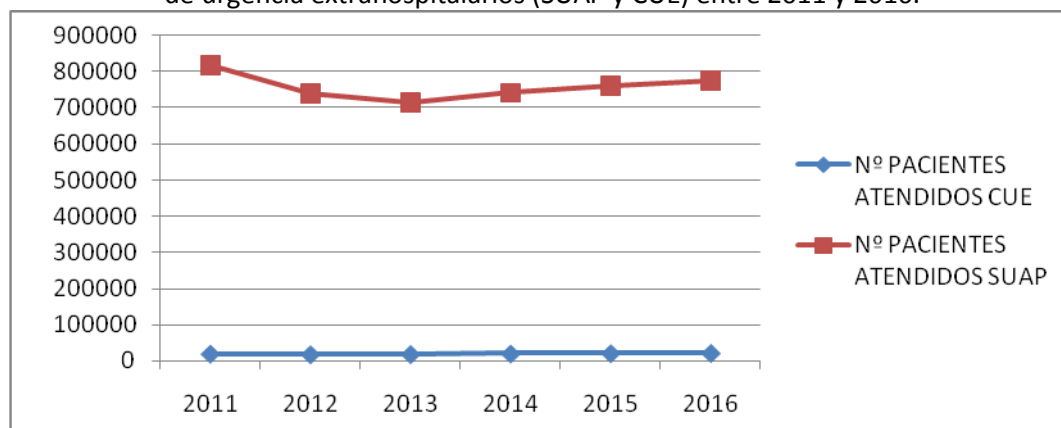


Fig.11 y 12: Comparativa de los pacientes atendidos por en los centros de urgencia extrahospitalarios (SUAP y CUE) entre 2011 y 2016.



2.2.1.4.- Actividad de Servicios Especiales

En la siguiente tabla se incluye la actividad de dispositivos móviles de especial tratamiento y que, en la mayoría de los casos, requiere de recursos extras a los propios de la actividad habitual. La mayor actividad, en este sentido, es debida a la cobertura preventiva solicitada para festejos locales, situaciones con gran aforo de población, maniobras peligrosas de cuerpos de seguridad o rescate, etc. De especial interés es el dispositivo preventivo que se ubica todos los años durante el verano entre junio y agosto en el Pantano de San Juan.

	2015	2016
COBERTURA PREVENTIVA DE CORTA DURACIÓN	312 servicios 167 recursos móviles	349 servicios 240 recursos móviles
COBERTURA PREVENTIVA DE LARGA DURACIÓN (Pantano de San Juan)	26 días 67 pacientes	26 días 58 pacientes
INCIDENTES MÚLTIPLES VÍCTIMAS	1 (Nivel 1)	3 (NIVEL 1)
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	-	-

2.2.1.5.- Actividad de Transporte Sanitario No Urgente (TSNU)

El SUMMA112 tiene delegada la gestión del Transporte Sanitario no urgente, que es el transporte sanitario, asistido o no asistido, para los casos en que, por la situación clínica de los pacientes, no se requiere un traslado para la atención sanitaria inmediata. Se trata de traslados para recibir asistencia en centros sanitarios (consultas, pruebas complementarias, tratamientos, diálisis, rehabilitación...) que se realizan en ambulancias o bien traslados en transporte alternativo (TALT).

Durante 2016 ha decrecido discretamente la actividad como se ve en la tabla siguiente, modificándose la tendencia al alza experimentada desde 2013 como se observa en las Fig. 11 y 12.

	2015	2016	% VAR15-16
TOTAL TRASLADOS TSNU y Transporte alternativo(TALT)	1.335.686	1.288.208	-3,55%
TRASLADOS TSNU	1.249.719	1.211.793	-3.03%
TRASLADOS TALT	85.967	76.415	-11,11%
TOTAL	1.335.686	1.288.208	-3,55%

OTRA ACTIVIDAD GENERADA DE TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE	
ALTAS DE URGENCIA	65.726
LLAMADAS MESA TSNU	365.763

MOTIVOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO TSNU					TOTAL
Diálisis	Rehabilitación	Consulta	Alta de planta	Otros	
472.124	386.638	229.618	60.618	139.098	1.288.208

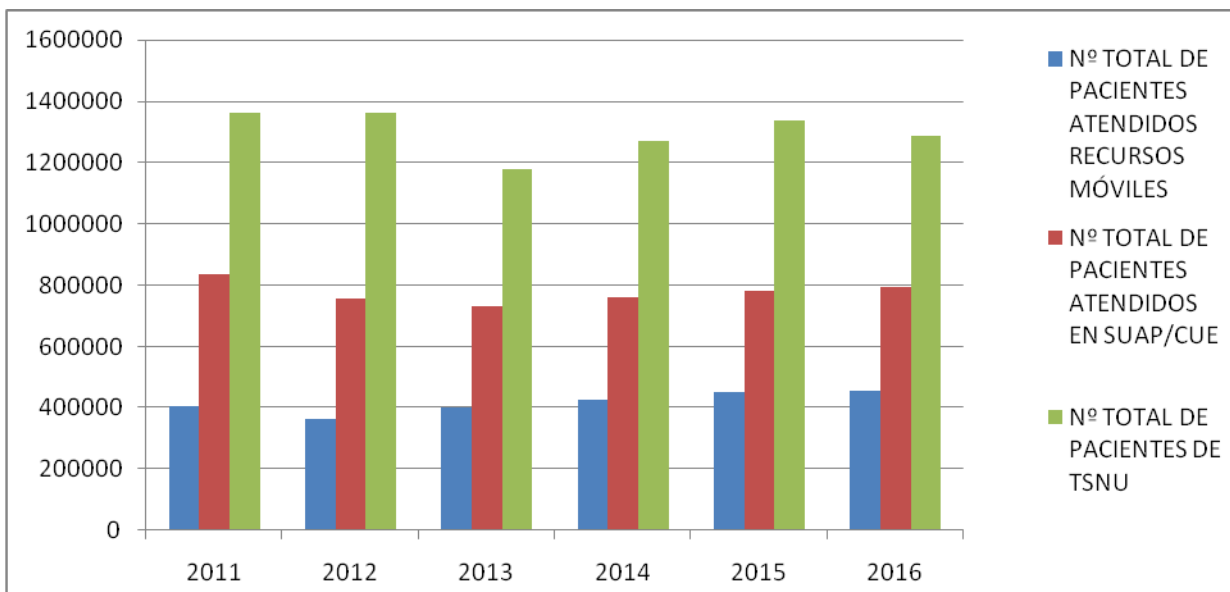
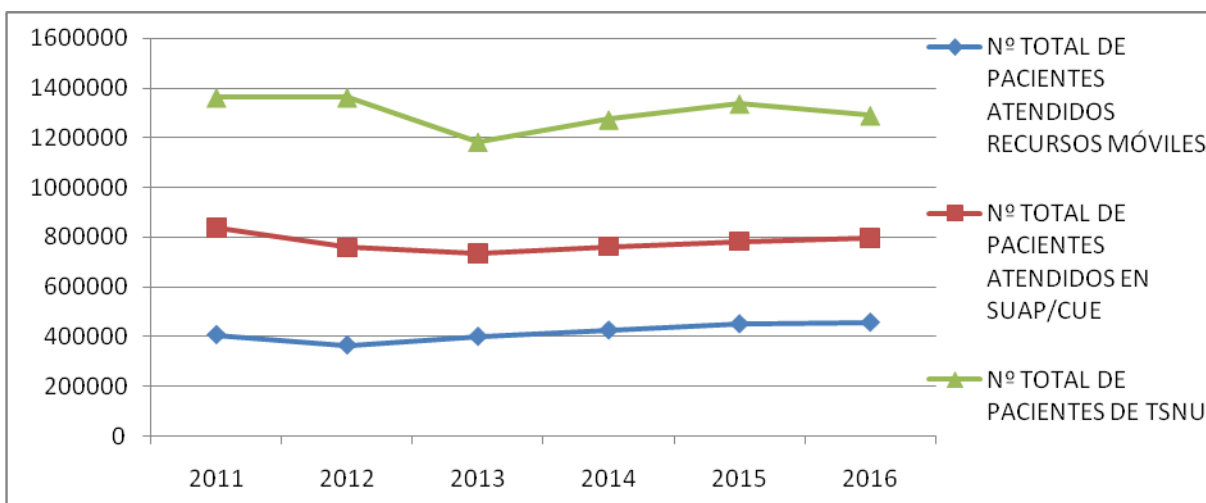


Fig.13 y 14: Gráfico comparativo de la evolución entre 2011 y 2015 del nº de pacientes atendido por tipo de recurso.



2.2.2.- DATOS DE MORBILIDAD

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

Con relación a la patología atendida se presentan los datos en base a la codificación diagnóstica CIE9-MB.

Con objeto de realizar la provisión de los recursos necesarios, se clasifican en patología de urgencias y de emergencias y a su vez se desagregan por grupo terapéutico.

En las dos tablas siguientes se puede observar que hay escasa variación en la distribución de los porcentajes de las patologías más frecuentemente codificadas entre 2016 y 2015, lo que también se aprecia en los gráficos de las Fig. 13 a 16.

URGENCIAS:	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS	% VAR 15-16
PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES	2015	2016	
Sistémico	21,00%	20,80%	-0,95%
Trauma y Lesiones	15,10%	15,40%	1,99%
Abdominal	13,80%	13,50%	-2,17%
Neurología	13,40%	13,30%	-0,75%
Respiratorio	13,4%	12,20%	-8,96%
Psiquiatría	11,50%	11,40%	-0,87%
Cardio-Vascular	6,10%	6,40%	4,92%
Urología	3,50%	3,50%	0,00%
Dermatología y Órganos de los Sentidos	2,10%	2,00%	-4,76%
Otras patologías	1,30%	1,50%	15,38%
URGENCIAS CODIFICADAS	118.201	111.705	-5,50%

EMERGENCIAS:	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS	% VAR 15-16
PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES	2015	2016	
Cardio-Vascular	32,90%	32,30%	-1,82%
Respiratorio	25,30%	24,70%	-2,37%
Neurología	16,10%	16,60%	3,11%
Otras patologías	10,40%	10,20%	-1,92%
Psiquiátrica	7,60%	8,50%	11,84%
Sistémico	7,70%	7,70%	0,00%
EMERGENCIAS CODIFICADAS	39.702	38.135	-3,95%

Con relación a la patología de urgencia (Ver Fig. 15 y 16), observando la tendencia en los últimos 6 años, se evidencia un importante descenso en la codificación “*Otras patologías*”, entre 2011 y 2013 que se corresponde con un incremento de la codificación “*Procesos Sistémicos*”, debido a una mejora de la codificación diagnóstica; y que desde 2013 la distribución porcentual de las patologías más prevalentes codificadas se mantiene estable.

En el SUMMA112, no existe una unidad de codificación, por lo que son los propios profesionales sanitarios, quienes, en el momento del cierre del informe aportan un código CIE-9 al juicio clínico.

En cuanto a la patología de emergencias (Ver Fig. 17 y 18), al igual que ocurría en el año 2015, se aprecia que entre los 5 grupos de codificación clásicos, no aparece “*Endocrino*”, y su lugar en frecuencia lo ocupa “*Psiquiatría*”.

También se muestra una tendencia estable de los porcentajes de los procesos atendidos con mayor frecuencia.

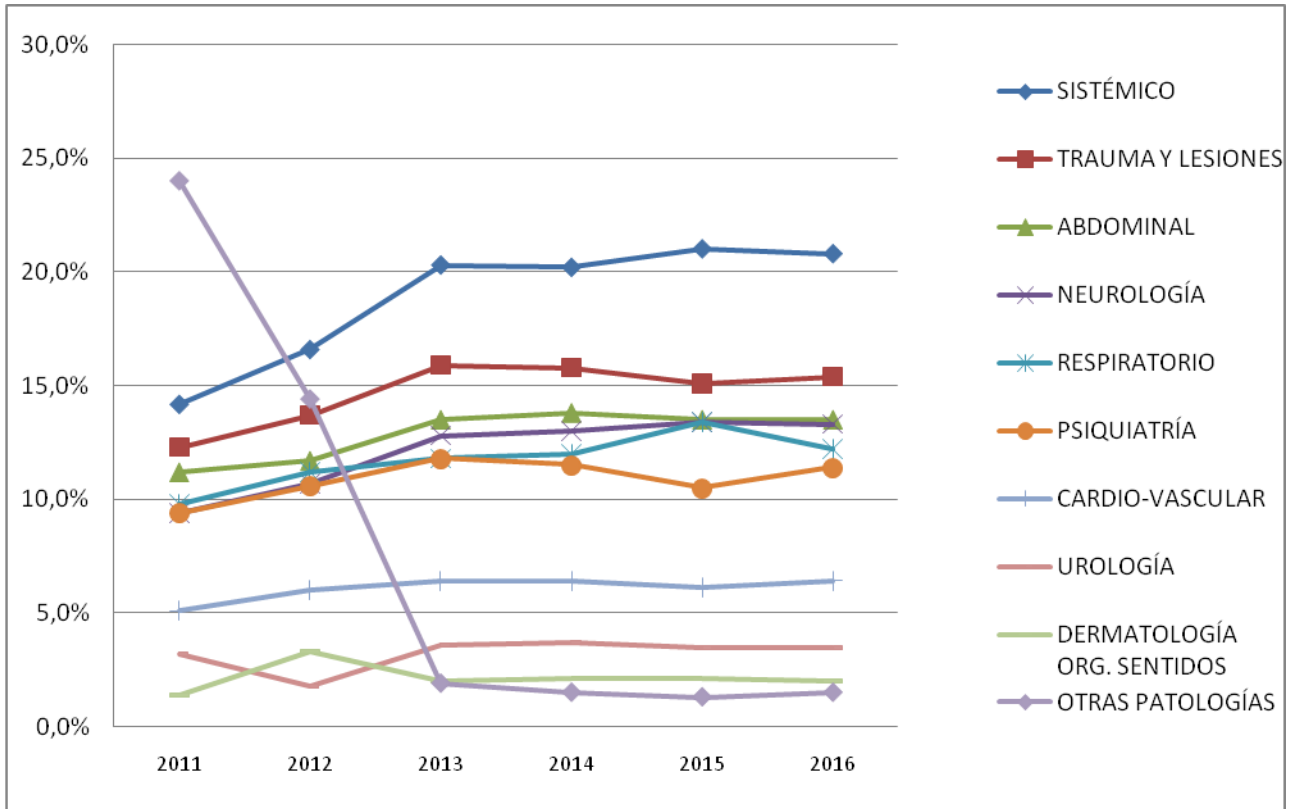
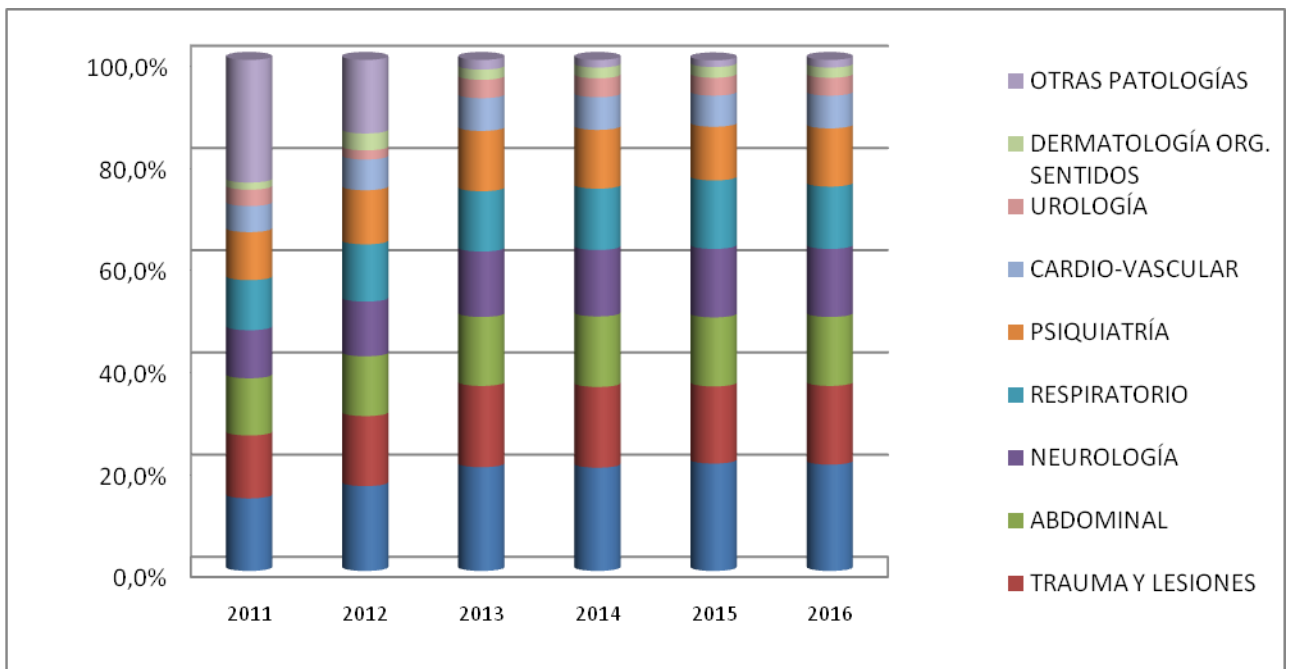


Fig. 15 y 16: Peso porcentual de las urgencias más frecuentes entre 2011 y 2016



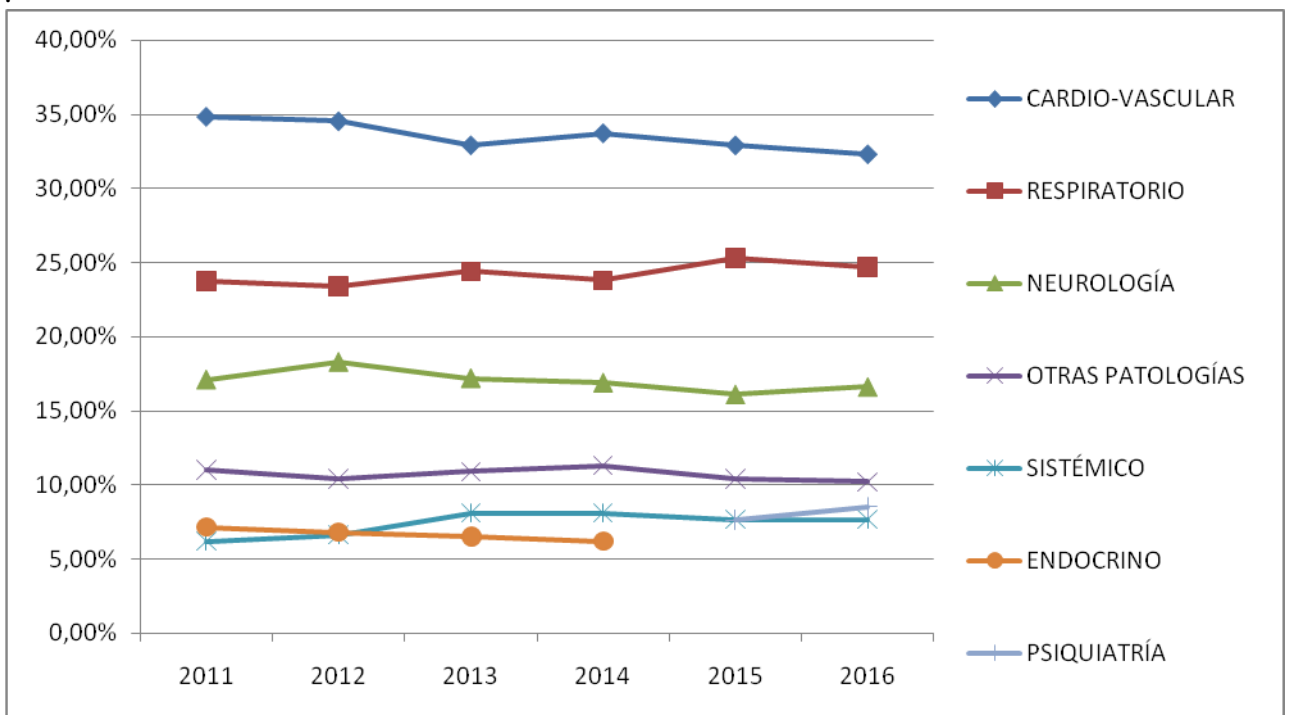
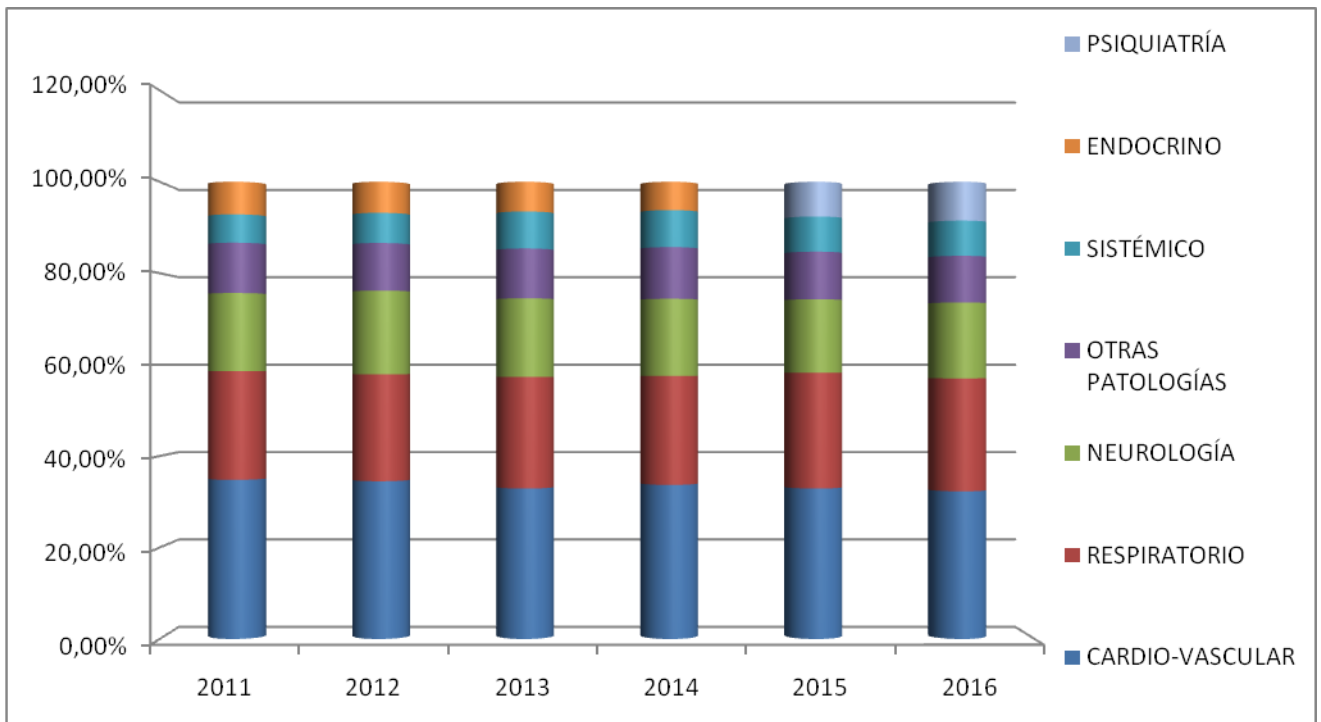


Fig. 17 y 18: Peso porcentual de las emergencias más frecuentes entre 2011 y 2016



2.2.2.2.- Procesos de Continuidad Asistencial: Alertas Hospitalarias

El SUMMA112, interviene en procesos de continuidad asistencial, algunos de carácter general y otros más específicos que responden a Planes estratégicos de distintas especialidades médico-quirúrgicas.

La mayoría de estos procesos de continuidad asistencial, están en relación con los traslados hospitalarios de los pacientes que atienden los recursos móviles del SUMMA112 y que por su patología y gravedad conviene que se alerte al Hospital, bien a los Servicios de Urgencias o a los Servicios de la especialidad que corresponda, previamente a la llegada del paciente, este proceso es conocido como “Alerta Hospitalaria” y se realiza a través del SCU.

ALERTA HOSPITALARIA	ALERTA 2014	ALERTAS 2015	ALERTAS 2016	% VAR 15-16
CARDIOLÓGICO (EXCLUYE CODIGO INFARTO)	211	367	396	7,90%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	16	42	30	-28,57%
INTENTO AUTOLÍTICO	22	41	54	31,71%
INTOXICACIÓN (EXCLUYE INTENTO AUTOLITICO)	9	21	24	14,29%
NEUROLÓGICO (EXCLUYE CODIGO ICTUS)	150	335	359	7,16%
NEUROQUIRÚRGICAS	111	71	46	-35,21
PARTO	18	28	37	32,14%
QUEMADO	25	31	43	38,71%
RESPIRATORIO	54	115	139	20,87%
TRAUMA GRAVE	313	339	391	15,34%
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	2	4	7	75,00%
VASCULAR	20	25	26	4,00%

Los Códigos de Activación surgen de la necesidad de priorizar la gravedad de los pacientes. Son el primer eslabón del proceso asistencial en situaciones de emergencias, especialmente de aquellas que son tiempo dependiente. Constituyen el conjunto de medidas que se pone en funcionamiento cuando un paciente **sufre** una patología tiempo dependiente. Se tienen datos de los procesos específicos de continuidad asistencial desde el año 2013.

ALERTA HOSPITALARIA DE PROCESOS ESPECIFICOS/ CÓDIGOS DE ACTIVACIÓN	2013	2014	2015	2016	% VAR 15-16
REEMPLANTES	6	10	12	8	-33,33%
CÓDIGO CERO	89	96	88	81	-7,95%
PCR RECUPERADA	184	220	238	242	1,68%
CÓDIGO INFARTO	954	1.006	993	1.126	13,39%
CÓDIGO ICTUS	983	1.090	1.287	1527	18,65%

Por los datos registrados, es muy llamativo el incremento porcentual de algunos códigos como el Cardiológico que tiene un 7,90% en los procesos que excluye el Código Infarto, y este último tiene un mayor incremento, 13,39%; ambos resultados son indicativos de la asistencia rápida al paciente y la intervención para que se agilice la entrada al Hospital.

Todas las alertas hospitalarias en el año 2016 sobre los procesos patológicos que las unidades móviles comunican a los Hospitales tienen como significado más relevante la asistencia rápida del paciente a la entrada del Hospital a través de la mejora del proceso de continuidad asistencial.

La alerta de código ICTUS es la que, por tercer año consecutivo, ha tenido un mayor incremento (Ver Fig. 19). Aunque es un código ya establecido desde 2009, ha tenido un nuevo impulso con la revisión y actualización del Plan en el año 2014 que ha flexibilizado los criterios de entrada. Desde inicios de 2015 el tiempo de inicio de los síntomas que se establece para la activación del código ha pasado de ser inferior a 6 horas a ser inferior a 9 horas, además de incluir los llamados “ictus del despertar” en los que no se establece claramente el momento de inicio del ictus. Este incremento de la amplitud del arco horario determina una mayor inclusión de pacientes en código ICTUS.

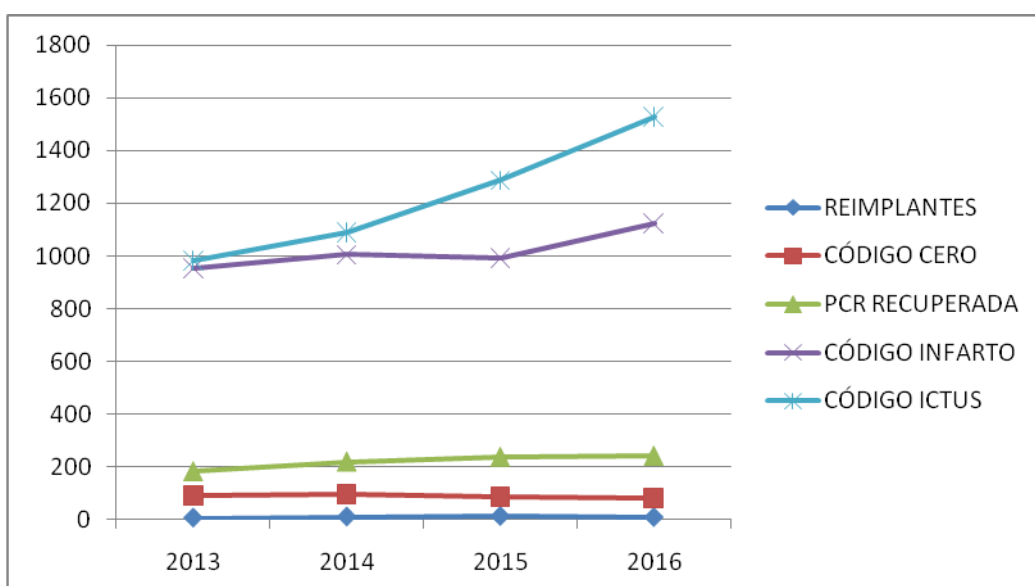


Fig. 19: Comparativa de los procesos específicos de continuidad asistencial de 2013 a 2016.

2.2.2.3.- Alertas de Salud Pública

Durante el año 2016 se han realizado 267 Alertas de Salud Pública.

2014	2015	2016
208	214	267

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 SUMMA112, como organización que busca la mejora continua se integra en el marco común que establece la Consejería de Sanidad aliándose con la Atención Primaria y Hospitalaria en aras de proveer el mejor servicio a los ciudadanos.

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

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

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

Por todo ello, y atendiendo a los requerimientos de la Subdirección General de Continuidad Asistencial, el SUMMA 112 participa en los siguientes proyectos liderados por la misma:

- ***ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO.***
- ***ESTRATEGIA PAI –EPOC. NIVELES DE INTERVENCIÓN MEDIO Y ALTO.***
- ***COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO EN EPOC DE LA CAM.***
- ***ESTRATEGIA PAI-IC.***

Siguiendo la política de colaboración y coordinación con otros niveles asistenciales el SUMMA también participa en las siguientes actuaciones:

- **Grupo de trabajo de Procedimientos de coordinación entre SUMMA 112 y Centros de Salud dentro del Programa de mejora de los Servicios de Atención Rural.** Gerencia de Atención Primaria.
- **Foro de Buenas Prácticas “La Ventana”.** Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.
- **Plan de Calidad de la Asistencia Sanitaria en AP.** Gerencia de Atención Primaria.
- **Protocolo conjunto de actuación A. Primaria / A. Hospitalaria / SUMMA ante sospecha de Sumisión Química.** Gerencia de Atención Primaria.

Asimismo, el SUMMA 112 participa en un proyecto impulsado desde la Presidencia de la Comunidad de Madrid y Consejería de Sanidad para la elaboración de un **Plan Director de Sanidad (Libro Blanco) y un Plan de Salud**, formando parte del Grupo de trabajo “Procesos de prestación asistencial” dentro de los Grupos de Trabajo del Comité Técnico para la elaboración del Libro Blanco de la Sanidad Madrileña. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Reseñar por último la colaboración en el comité organizador y científico del *I Encuentro en Continuidad Asistencial* el 16 y 17 de junio en el Hospital Gómez Ulla, organizada por la Subdirección General de Continuidad Asistencial y Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, que fue un espacio científico en el que los profesionales pudieron compartir diferentes enfoques y perspectivas de una atención integrada, centrada en las personas, y al que se enviaron comunicaciones y en la que el Gerente participó en la mesa *Proyectos de futuro en Continuidad Asistencial*.



Mesa “Proyectos de futuro en Continuidad Asistencial” del I Encuentro en Continuidad Asistencial celebrado los días 16 y 17 de junio de 2016.

2.4.- GESTIÓN DE LA CALIDAD

2.4.1.- CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD

“La dificultad es una excusa que la historia nunca acepta”
 John Fitzgerald Kennedy (1917-1963)

El Departamento de Calidad tiene como misión promover el cumplimiento de la Política de Calidad del SUMMA112 en todos sus departamentos, servicios, unidades y procesos.

2.4.1.1.- Cumplimiento de objetivos de calidad del contrato programa

Desde el departamento de Calidad se gestiona el despliegue de los objetivos de Seguridad del Paciente, Calidad y Gestión de Calidad que anualmente se acuerdan con la Subdirección General de Calidad.

En la siguiente tabla se describen los objetivos acordados para 2016:

OBJETIVO
ÁREA SEGURIDAD DEL PACIENTE
Implantación de objetivos de seguridad del paciente (SP) en la Gerencia
Promoción de la seguridad clínica en las Unidades Funcionales (UF)
Participación activa de directivos en reuniones o visitas a las unidades: "Rondas de seguridad".
Autoevaluación y planes de mejora de higiene de manos
ÁREA CALIDAD
Implantación de acciones de mejora en las áreas priorizadas tras la encuesta de satisfacción de usuarios 2015
Desarrollo por el Comité de Calidad de líneas de actuación relacionadas con calidad percibida
ÁREA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y OTROS
Realización de la autoevaluación de acuerdo al Modelo EFQM
Desarrollo de actuaciones para la implantación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA)
Desarrollo de líneas de actuación Grupo de Atención al Dolor

Los **objetivos de Seguridad del Paciente de la Gerencia** se desarrollan en el apartado 9.3.1 de la presente memoria.

Se han **realizado reuniones en 10 Unidades Funcionales** en las que se han abordado temas de SP con participación del Responsable de Unidad Funcional y **15 rondas de seguridad** con participación de miembros del Equipo Directivo en diferentes unidades asistenciales.

El **Grupo Promotor de Higiene de Manos** ha desarrollado una importante actividad que se describe en el apartado 2.4.3.3.

Acciones de mejora desplegadas en las áreas priorizadas tras la encuesta de satisfacción de 2015 realizada a pacientes/familias atendidos por UAD, UVI y VIR

- Para mejorar los tiempos de respuestas: Mejoras en la plataforma informática sobre geoposicionamiento y seguimiento de los recursos, Integración en el centro **Madrid 112 - SUMMA112**, coordinación e integración en una respuesta unificada a la urgencia y emergencia con servicios de Protección Civil (SAMUR,SAMER) sanitarios y cuerpos de seguridad y rescate, reuniones con responsables presentando resultados.
- Para mejorar la Información: Acción específica hacia las UAD: Instrucciones para efectuar la entrega sistemática del informe clínico asistencial en papel al paciente, y cursos de comunicación y entrevista clínica.

Hasta la próxima encuesta de satisfacción a los pacientes atendidos por los recursos móviles no se podrá comprobar plenamente la efectividad de las actuaciones, que no sólo tienen como objetivo la mejora en la satisfacción, sino un aumento global en la efectividad de la respuesta asistencial del SUMMA112. Una aproximación la obtenemos a través de los indicadores de rendimiento, en este sentido se aprecia que han experimentado una discreta mejoría los tiempos de respuesta: en conjunto los tiempos de llamada transmisión (gestión telefónica del incidente desde que se recibe la llamada hasta que se transmite al recurso móvil que acude) han mejorado en más del 20% en los seis meses siguientes a la implantación. El tiempo de respuesta en la emergencia ha mejorado en 30 segundos (mediana del tiempo Llamada-Llegada). Han permanecido estables los tiempos en la prioridad 1 (urgencia no demorable), y han disminuido en 3 minutos en la prioridad 2 (urgencia demorable).

Calidad Percibida: Ver apartado 2.4.2.

Autoevaluación EFQM: Se describe en el apartado 2.4.4.1.

Se ha avanzado en la implantación del **Sistema de Gestión Ambiental**, como se especifica en el apartado de Responsabilidad Sociosanitaria 5.4.

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

- **Línea 1 Evaluación del dolor:** Diseño del Estudio de Validación de tres Escalas de Valoración del dolor (EVA) para su implementación en todos los recursos asistenciales.
- **Línea 2 Actividades Formativas:** Participación en el Encuentro Interautonómico “El abordaje del Dolor en el Sistema Sanitario Español” y Realización conjunta con el ESAD de Legazpi de varias ediciones del curso “Manejo de la Vía Subcutánea en pacientes paliativos con especial atención a la analgesia” para médicos y enfermeras del SUMMA112.
- **Línea 3 Innovación Tecnológica:** programación con el Departamento de Sistemas de Información e Informática para la inclusión de la escala EVA.

2.4.2.- CALIDAD PERCIBIDA

La calidad percibida por los usuarios del SUMMA112 es la apreciación de los diferentes agentes de interés, fundamentalmente los pacientes y sus familias, del servicio que se le presta, siendo, por tanto un componente de la calidad de gran relevancia para la legitimación social y ciudadana de la atención y, por ende, un factor determinante en la gestión de la organización y en el proceso de mejora continua.

En la calidad percibida influyen diferentes atributos del servicio que se presta como fiabilidad, rapidez y agilidad, responsabilidad, profesionalidad o competencia, accesibilidad, trato / amabilidad / cortesía, comunicación, credibilidad, comprensión o conocimiento del cliente, personalización.

Desde el Departamento de Atención al Usuario durante 2016 se han realizado entrevistas a pacientes/familias que habían reiterado reclamaciones.

Anualmente el SUMMA112 realiza encuestas de satisfacción, orientada a los pacientes y familias usuarios de alguno de los servicios que presta, con el fin de detectar áreas de mejora, implantar actuaciones que mejoren la calidad percibida y el conjunto de la calidad de la asistencia sanitaria que presta.

Los Departamentos de Atención al Usuario y de Calidad, con el apoyo de la Subdirección General de Calidad, ha efectuado una valoración y análisis metodológico de las encuestas sobre Transporte Sanitario no Urgente (TSNU). Tras realizar las modificaciones oportunas se ha puesto en marcha una encuesta de satisfacción de los usuarios del TSNU que utilizan este servicio para acudir a Diálisis. Se ha realizado una entrevista telefónica a 668 usuarios de TSNU por motivo de diálisis. Presentamos los resultados más relevantes:

1. Las encuestas fueron respondida mayoritariamente por pacientes o familiares.
2. Un 55% manifestaron que siempre o casi siempre hay demora (46% en el viaje de vuelta, y 34% tanto en ida como en vuelta. Esta demora es atribuida fundamentalmente a la falta de organización (39%) y a que hay pocas ambulancias (29%).
3. El 72% refiere conocer las condiciones de traslado y el 76% estiman que se cumplen.
4. El 49% refiere estar satisfecho o muy satisfecho con los vehículos y un 22% está insatisfecho o muy insatisfecho.
5. El 81% considera que el personal de la ambulancia conocía sus necesidades de cómo tiene que ser movilizado y trasladado.
6. El nivel de satisfacción con el trato y amabilidad es de 4 ó 5 en una escala de uno al cinco en el 92%, y con respecto a la profesionalidad alcanza el 90%.

7. En conjunto el nivel de satisfacción es valorado de cuatro o cinco sobre cinco en el 52%, apreciándose diferencia con una de las empresas de transporte que claramente obtiene una mayor satisfacción (71%).
8. Al menos el 50% de los encuestados conoce la Mesa de Transporte Sanitario, el 90% de ellos la había utilizado y había resuelto su problema en 4 de cada 5 casos.
9. Las mejoras que los usuarios establecerían serían la puntualidad (56%), que pusieran más vehículos (16%) y que se mejorase la planificación de las rutas (13%).

Como conclusiones: La satisfacción global de los pacientes y familiares de pacientes que acuden a diálisis y son usuarios del TSNU, tiene áreas de mejora relevantes con relación a las demoras del servicio que empañan la elevada satisfacción con el trato, competencia, adecuación a sus necesidades de traslado de los profesionales que les atienden.

Siendo el análisis pormenorizado de estas demoras conjuntamente con todos los agentes que están dentro del proceso (servicios de diálisis, prescriptores, empresas, ...) quienes tienen que identificar las causas y poner las actuaciones precisas orientadas a mejorar este servicio que en los casos de los pacientes dializados afecta en gran medida a su calidad de vida. Esta es la mejora que se propone para 2017.

2.4.3.- SEGURIDAD DEL PACIENTE

"Lo peor no es cometer un error, sino tratar de justificarlo, en vez de aprovecharlo como aviso providencial de nuestra ligereza o ignorancia" Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) Nobel de Fisiología y Medicina, 1906

2.4.3.1.- Despliegue de la Estrategia del SERMAS de Seguridad del Paciente: PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA

Se ha elaborado un Protocolo de Transferencia de Pacientes que forma parte del despliegue de la Estrategia de Seguridad del Paciente del SERMAS 2015-2020 y cuyo liderazgo y responsabilidad se había asignado al SUMMA112.

Este protocolo desarrolla la Línea Estratégica 7: *Impulsar y desplegar prácticas seguras*, dentro de cuyo apartado 7.2 *Urgencias y emergencias*, se planteaba el Objetivo Estratégico 7.2.3 de *Mejorar la información y su comunicación en la transferencia de pacientes en urgencias y emergencias*, a través de la actividad 7.2.3.1 *Establecer y desplegar recomendaciones para la transferencia de pacientes entre turnos, servicios y niveles asistenciales*.

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

En el año 2016 se han finalizado las actuaciones derivada de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2013-2016 del SUMMA112, motivo por el que durante el 3er cuatrimestre se hizo una evaluación de los logros alcanzados, un análisis de la situación a través de un DAFO y una reflexión estratégica en la que además de la alta dirección participaron profesionales asistenciales expertos en Seguridad del Paciente

¿QUÉ HEMOS HECHO?

CREAR UNA ESTRUCTURA DE SEGURIDAD:

- UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS
- COMISIÓN CLÍNICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
- RESPONSABLES DE UNIDAD FUNCIONAL → R DE SEGURIDAD CLÍNICA

COMPARTIR INFORMACIÓN DE SEGURIDAD CLÍNICA

GESTIÓN DE RIESGOS

- SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGOS: HOJA DE NOTIFICACIÓN ACCESIBLE EN PAGINA INICIO INTRANET.
- ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DEL RIESGO: APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

INCLUIR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN

- MÁS DE 2000 DISCENTES DE CURSOS, TALLERES, ACOGIDAS...EN 8 AÑOS.
- TALLERES DE HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS: AMFE, ACR, P.LONDRES, BRIEFING

INCLUIR RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD BASADAS EN SITUACIONES DE RIESGOS EN LA INTRANET (CARPETA DE SEGURIDAD).

OBJETIVOS DE SEGURIDAD CLÍNICA EN CONTRATOS DE GESTIÓN ASOCIADOS A PRODUCTIVIDAD VARIABLE.

INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN SANITARIA:

- HIGIENE DE MANOS: TALLERES, JORNADAS, CONCURSOS DE DIBUJOS Y CARTELES, VIDEOS...DIFUSION
- PROTOCOLO USO RACIONAL ANTIMICROBIANOS.

SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO

- CURSOS ESPECÍFICOS SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS DEL MEDICAMENTO
- NOTIFICACION DE ALERTAS ELABORADAS POR S FARMACIA
- PROTOCOLO MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO.
- APLICACIÓN INFORMÁTICA DE AYUDA A ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES.

Fig. 20 y 21 Resumen de algunos de las actuaciones / logros más relevantes alcanzados en Seguridad del Paciente evidenciados en el análisis de situación

UFGR SUMMA 112. ACTUACIONES

INTRANET. Carpeta SP
S Notificación. Registro

Objetivos de SP desplegados por U Funcional

OBJETIVO	INDICADOR	UNIDAD	INDICADOR	UNIDAD	INDICADOR	UNIDAD
GRADO DE COMPLETACION REGISTROS DE SP (PUNTO)	95%	95%	95%	95%	95%	95%
GRADO DE PARTICIPACION EN COMISION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y COMISION DE GESTION DE RIESGOS DEL PACIENTE	50%	50%	50%	50%	50%	50%
GRADO DE PARTICIPACION EN EL SISTEMA DE NOTIFICACION DE INCIDENTES DE SEGURIDAD	100%	100%	100%	100%	100%	100%
GRADO DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE (EVIDENCIA)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Carteles HM

Preservación M y PS

Identificación del Paciente con Cibeles

IT normalización

Carteles M

M Alto Riesgo

Carteles M

Fruto de ello, y teniendo como marco la nueva estrategia del Seguridad del Paciente del Ministerio de Sanidad y del SERMAS, se elaboró un nuevo documento de Estrategia de Seguridad del Paciente para 2017-2020, que define 12 Líneas Estratégicas

QUÉ VAMOS A HACER



Fig.22. Líneas Estratégicas del Seguridad del Paciente 2017-2020

Las Líneas Estratégicas se despliegan en Objetivos, proyectos y acciones que se irán realizando conforme al plan operativo a lo largo de este periodo, asignándose responsables de proyectos y objetivos para implantar, controlar y hacer seguimiento del plan que nos permita el avanzar en la cultura de seguridad.



2.4.3.3.- Objetivos de Seguridad del Paciente

En el año 2016 se plantearon 13 objetivos que se exponen en la tabla siguiente:

OBJETIVOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2016	
1.	DIFUNDIR INFORMACIÓN SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
2.	PLANIFICAR LA FORMACIÓN CONTINUADA EN SP. La formación en SP se incluye en el Plan de Formación del SUMMA112.
3.	PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES Y PACIENTES.
4.	DESARROLLAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN COMÚN E INTEGRAR EN EL CUADRO DE MANDO INDICADORES DE SP.
5.	IMPULSAR EN CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS Y HERRAMIENTAS DE CALIDAD Y DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
6.	PROMOVER Y REALIZAR ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN EN SP.
7.	IMPLICAR A LOS LÍDERES DE LA ORGANIZACIÓN.
8.	IMPLEMENTAR LOS OBJETIVOS EN UNIDADES FUNCIONALES Y ASISTENCIALES.
9.	MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.
10.	MEJORAR LA COMUNICACIÓN Y LA TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN EN LA ASISTENCIA SANITARIA.
11.	MEJORAR LA SEGURIDAD EN EL USO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS.
12.	MEJORAR LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN SANITARIA.
13.	MEJORAR LA COMPETENCIA CLÍNICA Y LA INCORPORACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA.

Para su consecución se han realizado diferentes actuaciones, reseñamos las siguientes:

1. Jornada de Higiene de Manos (HM) convocada por el Grupo Promotor de Higiene de Manos con motivo del 5 de mayo Día Mundial de la HM.
2. Convocatoria de dos concursos (infantil y adulto) de dibujo con motivo del Día Mundial de la HM dirigidas a profesionales, familias y amigos, con un primer premio y dos accésit cada uno, que fueron entregados a la finalización de la Jornada y cuyo jurado fueron los participantes en la misma.
3. Protocolo de Antimicrobianos, remitido en junio de 2016 a la SG de Farmacia para revisión y que está pendiente de difusión.
4. Análisis de las 117 notificaciones recibidas, 57 factores contribuyentes (FC) y 60 incidentes de riesgos (IR), a través de diferentes herramientas (protocolo de Londres, entrevistas, discusión de casos, grupos de discusión y otras).

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016
Notificaciones de FC+IR	28	36	62	209 (*)	117

(*) Incluye todas las notificaciones, de las que 124 fueron Incidencias no de riesgo sanitario.

En la tabla se aprecia el incremento en la utilización del sistema de notificación que evidencia una mayor concienciación del riesgo sanitario y avance en la cultura de seguridad del paciente de los profesionales.

5. Elaboración y difusión de **Recomendaciones** en base a la casuística de Factores Contribuyentes al Riego e Incidentes de riesgo en nuestro medio:
 - a. Recomendaciones de Órdenes Verbales
 - b. Recomendaciones para la Transferencia de Pacientes

6. Actividades de formación a través:

- Ponencia sobre la **Seguridad del Paciente en el SUMMA112** en febrero de 2016, en el transcurso de las Iª Jornadas de Urgencias y Emergencias SEMES-SAMUR- SUMMA112 que hacía un recorrido sobre las acciones desarrolladas en nuestra organización y los retos pendientes.



- Dos **Talleres** de dos horas sobre el Protocolo de Londres, para 10 profesionales.

- **Análisis de Incidentes de Riesgo** mediante Herramientas (Protocolo de Londres), con profesionales implicados en los mismos.

7. Recordatorios del Sistema de Notificación, en cursos, talleres, elaboración de informes, actuaciones...

8. Implantación de **acciones correctoras ante los riesgos detectados** por diversas fuentes de información, dentro de las cuales destacamos: la compra de agujas Cramer, la implantación del maletín Doctor Alexis para UAD y el desarrollo de un programa informático de ayuda para las diluciones de medicamentos.

9. Elaboración de un **Proyecto de Investigación**: Estudio de Incidentes de Riesgos y Eventos Adversos (EPIREA) en el SUMMA112. Cuya presentación se ha realizado en el último trimestre de 2016.

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

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

Durante el año 2016, se han mantenido Objetivos de SP en los Contratos de Gestión de las Unidades Funcionales que se evalúan y forman parte de los criterios de incentivación:

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

Los Responsables de Unidad Funcional, ejercen como Responsables de Seguridad del Paciente en su ámbito, desarrollando reuniones, compartiendo información, participando en el análisis de incidentes de riesgo.; Actividades que son recogidas y registradas anualmente de forma centralizada y son reentrada para los objetivos de la gerencia en Seguridad del Paciente para el siguiente ejercicio.

2.4.3.5.- Planes de Mejora de Higiene de Manos Desarrollados

El SUMMA112 está comprometido con el Programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “*Una atención limpia es una atención más segura*” con el objetivo de disminuir la morbimortalidad de los pacientes asociada a infecciones evitables por falta de higiene de manos.

El Grupo Promotor de Higiene de Manos (GPHM), tiene como objetivo general “*Diseñar e implementar actuaciones de concienciación y formación dirigidas a todas las Unidades Funcionales y Asistenciales, implicando a los pacientes, que sensibilice y movilice los profesionales del SUMMA112 y que mejore los componentes de la estrategia multimodal de la OMS menos desarrollados*”.

Grupo Promotor de Higiene de Manos:

Coordinadora: Izaskun Prieto Barrio

Vocales:

Eva M^a Aguilar Vivar
 Cristino del Campo Cazallas
 Luis Cuéllar Gallego
 Javier Flores Herrera
 M^a Alejandra Lázaro Tébar
 Sergio Moreno Sanz
 Dolores Murúa Petrobelly
 Sara Navarro Santos
 María Pita Juárez
 Emiliana Rodríguez Franco

Asesores:

José Carlos Cerdeira Varela
 Asunción Colomer Rosas
 M^a Victoria Hernández Jaras
 Aránzazu Menchaca Anduaga

Varios miembros del GPHM en una sesión preparatoria del estudio de Observación de Higiene de Manos en el despacho de Calidad



Durante el año 2016 se han llevado a cabo las siguientes iniciativas:

1.-Realización de cuestionarios de percepción y conocimiento sobre la HM para avanzar en la cultura de la calidad.

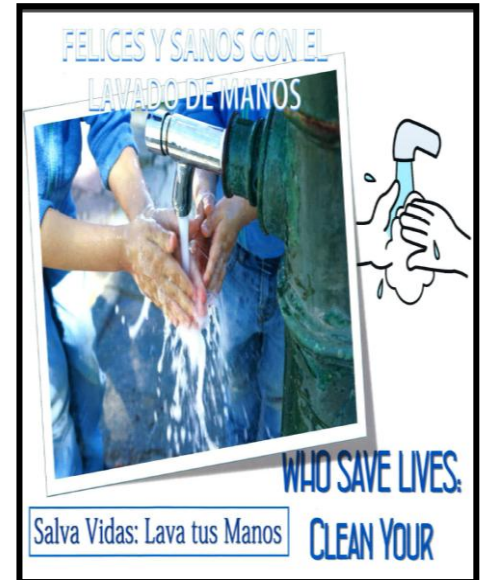
2.- Se han realizado dos concursos en el que podían participar profesionales, familiares y amigos , uno de carteles y otro de dibujo para menores de 16 años, con motivo del 5 de mayo, día elegido por la OMS para recordar la HM, cada uno con tres premios.



1er PREMIO CARTELES
BELÉN CERDEIRA BERNALDO DE QUIROS



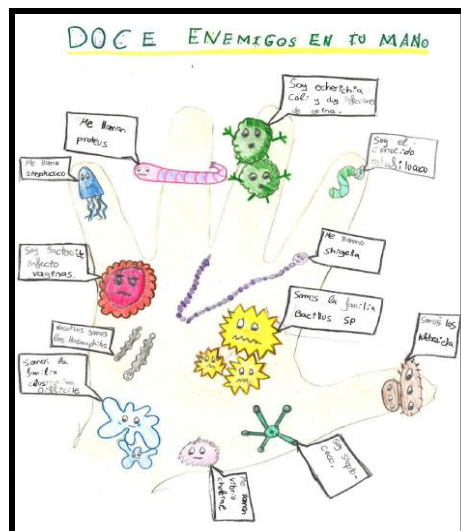
2º PREMIO CARTELES
YAINCOA PÉREZ BARBA



3er PREMIO CARTELES
YAINCOA PÉREZ BARBA



1er PREMIO DIBUJOS
CAROLINA DIEZ SÁNCHEZ

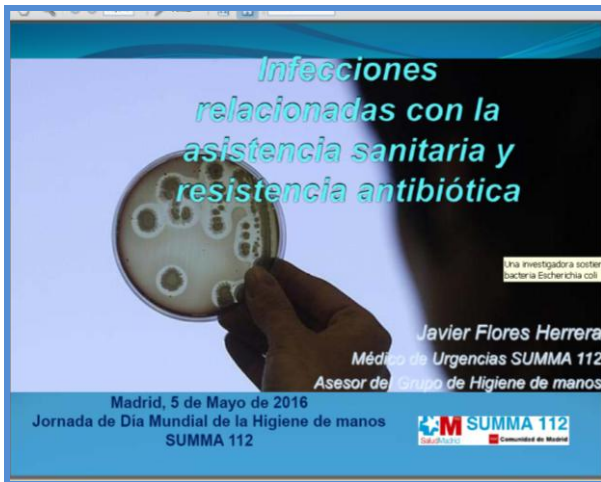


2º PREMIO DIBUJOS
CRISTINA CUELLAR SÁNCHEZ



3er PREMIO DIBUJOS
LUIS JAVIER CUELLAR SÁNCHEZ

3.- El jueves 5 de Mayo se celebró el Día Mundial de Higiene de Manos, se llevó a cabo una Jornada acreditada, con ponencias sobre “Infección asociada con la Atención Sanitaria y Resistencia antimicrobiana”, otra sobre “Liderazgo y gestión de la HM”, un “**Taller teatralizado de Higiene de Manos**”, otra sobre “Liderazgo y gestión de la HM”, también se presentaron los resultados preliminares de los cuestionarios de conocimiento y percepción de HM. Como colofón de la jornada, se entregaron los premios del concurso mencionado.



Sesiones de la Jornada de Celebración del Día Mundial de Higiene de Manos 5 mayo 2016

4.- Se ha llevado a cabo la autoevaluación anual de HM de la OMS de 2016, en el que se evalúan diferentes áreas (Cambio de sistema, Formación y aprendizaje, Evaluación y retroalimentación, Recordatorios y Clima de seguridad) sobre una puntuación global de 500. En la siguiente Tabla se observa la evolución desde el año 2014. se han establecido planes de mejora para 2017.

Año	2014	2015	2016
Puntuación total	342,5	370	385
Nivel de desarrollo	Intermedio (consolidación)		Avanzado

En base a los resultados en las diferentes áreas de HM se han establecido los siguientes planes de mejora para 2017:

ÁREA	PLAN DE MEJORA	RESULTADOS DICIEMBRE 2016
1.- Formación y aprendizaje	Sistematizar el entrenamiento y la validación de los observadores encargados de monitorizar el cumplimiento de la higiene de las manos	3 profesionales han acudido a un curso de observadores de la SGC Y han impartido el mismo curso teórico práctico, con vídeos, a los miembros del Grupo Promotor de Higiene de Manos.
2.- Evaluación y retroalimentación	Monitorización Directa del Cumplimiento. Realizar de forma anual observación del cumplimiento de HM.	Se ha realizado la formación de los observadores, y la planificación (selección de las unidades que van a ser auditadas y el cronograma). La observación se iniciará en febrero de 2017, e incluye los dispositivos móviles y centro.
3.- Recordatorios en el puesto de trabajo.	Ampliar el material promocional distribuido por los centros, además de carteles (salvapantallas, pins, pegatinas) .	Se ha realizado carteles del concurso de carteles.

5.- Estudio observacional del cumplimiento de la HM según los 5 momentos de la OMS y la técnica adecuada, cuyo trabajo de campo se realizará durante 2017.

2.4.3.6.- Protocolos de Seguridad del Paciente

En junio de 2016 se presentó para consenso el Protocolo de Uso Racional de antibióticos ante la Subdirección General de Farmacia y Productos Farmacéuticos, que finalmente se procede a difundir en 2017.

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

Los Listados de Verificación (LV) tienen como objetivo facilitar que se realicen actividades en las que es importante que no se olvide ningún paso por su potencial impacto en la seguridad de la atención al paciente.

En el SUMMA112 los LV pretenden ser una herramienta de SP, puesta a disposición de los profesionales sanitarios, que tiene como finalidad mejorar la revisión y control de medicamentos, productos sanitarios y equipamientos de forma que estén listos para su uso en el momento en el que se presta la atención al paciente, y se evite o minimice el riesgo evitable e innecesario que se pueda detectar mediante la revisión y control de los mismos.

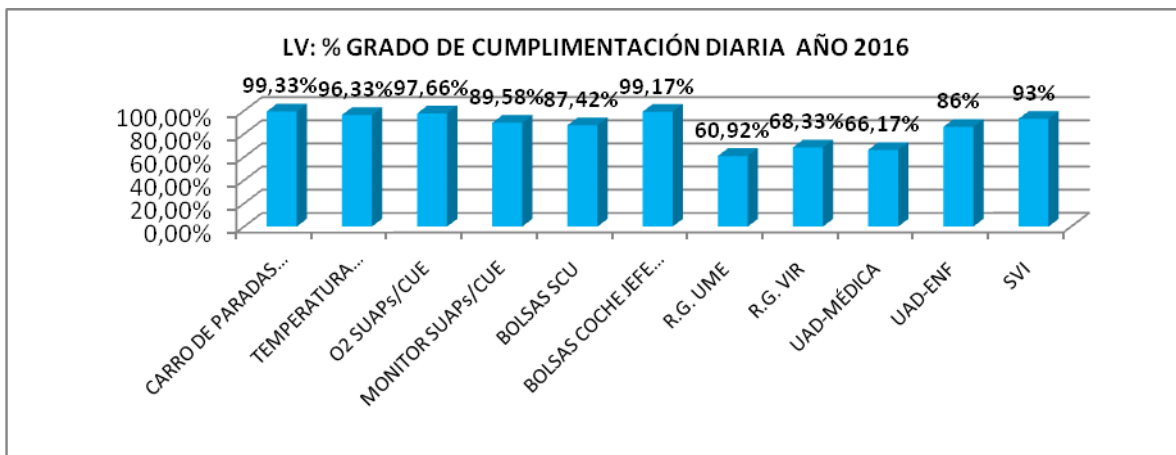
Se ha elaborado un LV, apropiado a cada recurso según su capacidad asistencial y su equipamiento que debe ser comprobado y registrado al inicio y salida de la jornada laboral tanto por el personal médico, enfermero o técnico conductor o celador según le corresponda a cada perfil de trabajador. Además se debe notificar aquellas incidencias que afectan a la operatividad de recurso de forma urgente vía telefónica para su pronta resolución. De forma sistemática se han establecido los siguientes LV:

- Carro de Parada SUAP / CUE / SCU.
- Estado del Monitor desfibrilador SUAP/CUE
- Temperatura de las Neveras SUAP Y CUE
- Bolsas de vía aérea y bolsa de enfermería del SCU
- Bolsas del coche del Jefe de guardia
- Estado de M, PS y equipamiento en el Relevos de guardia de UME Y VIR.
- Revisión de UAD-M, UAD-E Y SVI.

Inicialmente el registro se realizaba en papel pero progresivamente se ha ido incorporando en el proceso de informatización del servicio. El cumplimiento de los LV es supervisado por la dirección con el objetivo de controlar y promover su correcta realización.

En la siguiente tabla y gráfico vemos el grado de cumplimiento durante 2016:

CARRO PARADA	Tª NEVERA	O ₂	MONITOR	BOLSAS SCU	BOLSAS COCHE J.G.	R.G. UME	R.G. VIR	UAD-MÉDICA	UAD-ENF	SVI
99,33%	96,33%	97,66%	89,58%	87,42%	99,17%	60,92%	68,33%	66,17%	86%	93%



COMPARATIVA 2008-2016 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS LV DIARIOS			
	AÑO	2008 (*)	2016
CARRO DE PARADA		53,94%	99,17%
Tª NEVERA SUAP Y CUE		26,50%	96%
O2 SUAP / CUE		64%	97,66%
REVISION UAD-E		59,7% (**)	86%
MONITOR DESFIBRILADOR SUAP CUE		16% (***)	89,58%
BOLSAS DEL SCU (VÍA AÉREA Y BOLSA DE ENFERMERÍA)		87,68% (***)	87,42%
REVISIÓN UAD-MÉDICA		19% (****)	66,17%
BOLSAS COCHE JEFE DE GUARDIA		88,93% (*****)	99,17%
RELEVO DE LA GUARDIA UME		64,74% (*****)	60,92%
RELEVO DE LA GUARDIA VIR		58,35% (*****)	68,33%
SOPORTE VITAL INTERMEDIO		93% (*****)	91,25%

(*) La práctica totalidad de los registros se hacían en papel. En 2016 todos son registros informáticos

(**) Se inició el registro en 2009, en papel.

(***) Se inició el registro en 2010, desde el inicio fue informático

(****) Se inició el registro en 2010, inicialmente el registro se hizo en papel.

(*****) Se inició el registro en 2012, desde el inicio fue informático

(******) Se inició el registro en 2014, desde el inicio fue informático

La tabla comparativa 2008-2016 refleja el avance en el registro de los LV, proceso en el que ha sido fundamental la informatización y la paulatina concienciación de los profesionales.

2.4.3.8.- Participación en la Jornada de Seguridad del Paciente del Hospital Príncipe de Asturias en Alcalá de Henares

Se ha participado en la Jornada de Seguridad del Paciente del Hospital Príncipe de Asturias que tuvo lugar el 8 de noviembre de 2016, con el lema de “Estructura, Funcionamiento e Innovación de las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgo (UFGR), en la que aportamos la experiencia del SUMMA112 desde la creación de la misma en 2007 hasta la actualidad.



El Subdirector General de Calidad con Coordinadores de Calidad de Hospitales, Atención Primaria y SUMMA112 durante la Jornada.

2.4.4.- SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

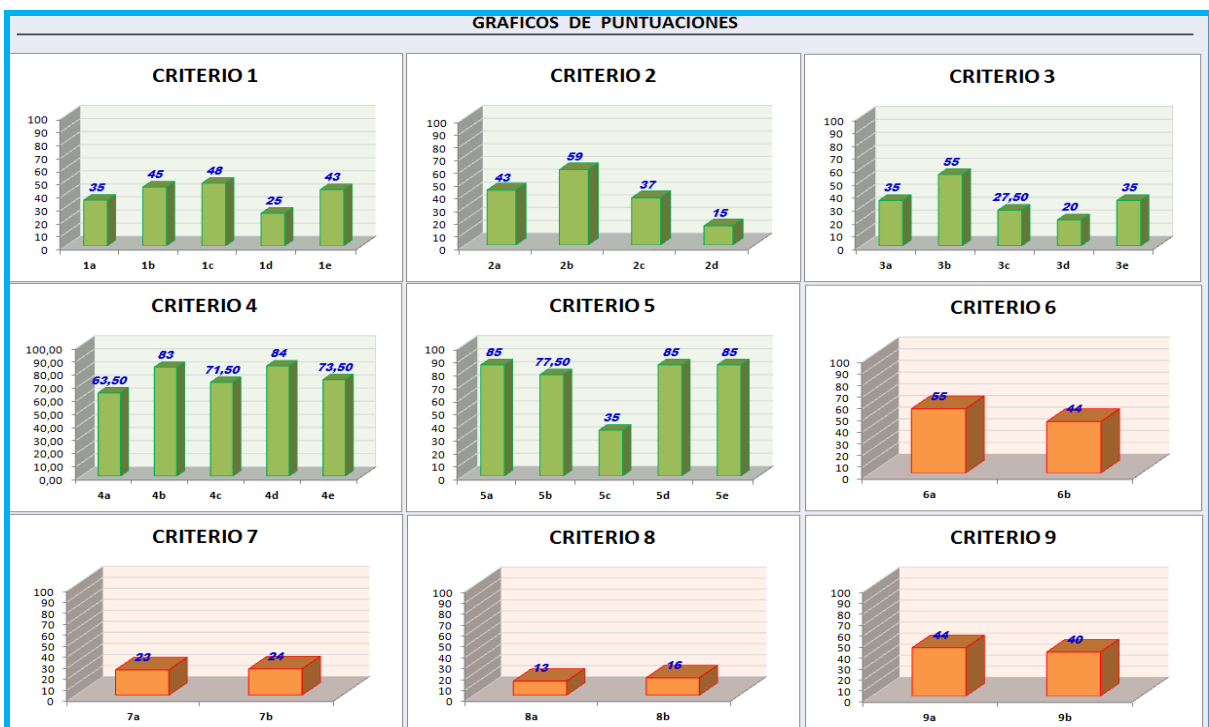
2.4.4.1.- Autoevaluación EFQM.

Se ha realizado durante el último trimestre de 2016 una autoevaluación con medios propios en base al modelo EFQM 2013, coordinada por la Responsable de Calidad, en la que han participado 46 profesionales multidisciplinares distribuidos en 9 grupos de autoevaluación, uno por cada Criterio. Se nombraron coordinadores de los grupos que configuraron coordinados por la Responsable de Calidad el Grupo Director de la Autoevaluación. A todos los profesionales se les envió material de formación y se planificó una sesión de actualización de 5 horas.

Los autoevaluadores revisaron la documentación necesaria (memorias, informes de auditorías y autoevaluaciones previas, de reclamaciones, encuestas, datos económicos, de actividad,...). Participaron miembros de la dirección que aportaron su conocimiento experto sobre el área de su competencia y cuando fue preciso información más específica.

El trabajo común se desarrolló en una sesión de 5 a 7 horas de duración, en la que se valoraron Puntos Fuertes, Áreas de Mejora y Sugerencias de acciones a realizar. Finalmente se puntuó cada subcriterio, obteniéndose una puntuación total de 441 sobre los 1000 puntos del modelo. El modelo arroja una puntuación desagregada cuya ventaja es la posibilidad que ofrece de compararse con otras organizaciones o consigo misma a lo largo del tiempo y ver el impacto de las mejoras derivadas de los Planes de Acción.

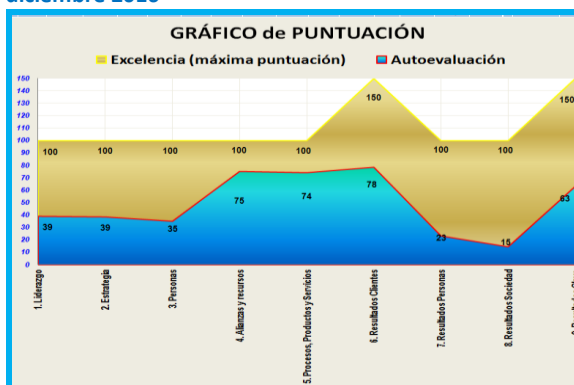
Por Criterios y subcriterios se puede observar en el siguiente gráfico la comparativa.



HOJA RESUMEN DE LA PUNTUACIÓN					
Criterios Agentes					
Criterio	1	2	3	4	5
Subcriterio	1a 35	2a 43	3a 35	4a 63,50	5a 85
Subcriterio	1b 45	2b 59	3b 55	4b 83	5b 77,50
Subcriterio	1c 48	2c 37	3c 27,50	4c 71,50	5c 35
Subcriterio	1d 25	2d 15	3d 20	4d 84	5d 85
Subcriterio	1e 43		3e 35	4e 73,50	5e 85
Total	196 +5	154 +4	173 +5	376 +5	368 +5
Valoración total del criterio	39	38,50	35	75	74
Criterios Resultados					
Criterio	6	7	8	9	
Subcriterio	6a 55 +0,75=	7a 23 +0,75=	8a 13 +0,50=	9a 44 +0,50=	
Subcriterio	6b 44 +0,25=	7b 24 +0,25=	8b 16 +0,50=	9b 40 +0,50=	
Valoración total del criterio	52,25	23,25	14,50	42	
Cálculo de la Puntuación Total					
Criterio	Valoración	Factor	Puntos		
1. Liderazgo	39,00	x 1,0	39,00		
2. Estrategia	38,50	x 1,0	38,50		
3. Personas	35,00	x 1,0	35,00		
4. Alianzas y Recursos	75,00	x 1,0	75,00		
5. Procesos, Productos y Servicios	74,00	x 1,0	74,00		
6. Resultados en los Clientes	52,25	x 1,5	78,38		
7. Resultados en las Personas	23,25	x 1,0	23,25		
8. Resultados en la Sociedad	14,50	x 1,0	14,50		
9. Resultados Clave	42,00	x 1,5	63,00		
			Puntuación final 441		



Reunión de uno de los grupos autoevaluadores en diciembre 2016



En diciembre de 2016 el trabajo del grupo estaba pendiente de la reunión del Grupo Director de la Autoevaluación para priorizar y elaborar propuestas de Planes de Acción a la Dirección.

Queda pendiente para el primer trimestre de 2017:

- Priorizar por parte de la Dirección los Planes de Acción sugeridos por el grupo Director de la Autoevaluación.
- Alinear las acciones derivadas en las Estrategias y objetivos de otras áreas que se están desarrollando (Plan de Urgencias y Emergencias, Seguridad del Paciente, Atención al Dolor,...)
- Implementar las actuaciones integrándola en los grupos de trabajo o comisiones ya configuradas, para conseguir sinergias.

2.4.4.2.- Implantación del Sistema de Gestión Ambiental

Desde el año 2013 el SUMMA112, consciente de su responsabilidad social como organización, dio los primeros pasos en la implantación de un Sistema de Gestión Ambiental, a través de la realización de diferentes actuaciones.

Año	ACTUACIONES EN GESTIÓN AMBIENTAL 2013 -2016
2013	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de Política Ambiental y asignación como Responsable de Gestión Ambiental al Responsable de Asuntos Generales, y como responsable documental del sistema al Responsable de Calidad. - 1ª Identificación de Requisitos Legales Europeos, nacionales, comunitarios y municipales - Identificación de tipo de Residuo por centro.
2014	<ul style="list-style-type: none"> - 2ª Revisión y Registro de Requisitos Legales (febrero 2014) - 1ª Identificación de Aspectos Ambientales relativos a consumos, emisiones, residuos y valoración en condiciones normales. - Elaboración de las fichas de los indicadores (adaptación de los indicadores a nuestro medio, utilizando de denominador paciente atendido como actividad). Registro del resultado de 2014 de los mismos. - 1er Registro Indicadores ambientales: de consumos de Luz, Agua y Gas anual y desagregado por mes. Consumo de papel peso. - 1ª Elaboración de un Programa de Gestión ambiental con objetivos y metas con respecto a consumos y residuos. - Definición de recursos necesarios y autoridad. - Formación a un primer grupo de trabajo en Implantación de un Sistema de Gestión Ambiental, con dos ediciones de un mismo curso orientado a profesionales multidisciplinares. - Inicio de la elaboración de la documentación: Manual de Gestión ambiental, procedimientos e instrucciones técnicas en base a la norma UNE EN ISO 14001:2004.
2015	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión y Registro de Requisitos Legales: se realiza anualmente para valorar modificaciones normativas que afecten al sistema. - Identificación de Aspectos Ambientales relativos a consumos, emisiones, residuos y valoración en condiciones normales (se realiza anualmente). Evaluación de las modificaciones en relación al año anterior en base a las acciones programadas para cumplir objetivos. - Seguimiento anual Indicadores ambientales: de consumos de Luz, Agua y Gas anual y desagregado por mes. Consumo de papel peso. Análisis de desviaciones, propuesta de nuevas metas. - Revisión del un Programa de Gestión ambiental y de los objetivos y metas anuales. - Formación. Curso sobre la nueva versión de 2015 de la norma UNE EN ISO 14001. - En el primer trimestre se finalizó la elaboración del Manual de Gestión Ambiental, del nuevo Programa de Gestión ambiental y de los Procedimientos de Aspectos Ambientales, Requisitos Legales y Control Operacional, y de 4 Instrucciones Técnicas de Residuos. - Evaluación de resultados y propuesta de objetivos ambientales.
2016	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades anuales periódicas y sistemáticas: revisión de requisitos legales, identificación y valoración de aspectos ambientales, evaluación del resultado de los indicadores de consumos y residuos y análisis en base a las desviaciones y acciones correctoras. Revisión del Programa de Gestión ambiental. - Curso de auditores internos en la versión 2015 de la Norma UNE EN ISO 14001:2015. - Planificación de la adaptación del Sistema de Gestión Ambiental, dentro del Sistema de Gestión de la Calidad a la nueva versión de la norma (requisitos, documentación...).

En diciembre de 2016 el SUMMA112 ha generado el marco para dar un paso adelante en la implantación de un Sistema de Gestión Ambiental que pueda ser objeto de Certificación, para lo que requiere fundamentalmente dos actuaciones:

- La adaptación previa del propio sistema a la nueva versión de la norma, lo que incluye responsabilidades, expectativas de los agentes de interés, gestión del riesgo, revisión de los procesos y adaptación de la documentación.
- El establecimiento de objetivos que suponen cambios en diferentes infraestructuras y equipamientos concretos que mejorará la eficiencia a medio plazo requiriendo una responsable inversión inicial acorde a las prioridades del conjunto de la organización.

La Gestión ambiental no sólo es eficiencia interna de la organización, es una apuesta de futuro para la sociedad a la que servimos y para las generaciones venideras, forma por tanto, parte de nuestra Responsabilidad Sociosanitaria como expresamos en el apartado 5.4.3 de la presente memoria.

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

Seguimos cumpliendo con los requisitos de certificación del Sistema de Gestión de Calidad y obtenido la recertificación en junio de 2016 que se hizo entrega a la Gerencia del SUMMA112 por parte de AENOR el 28 de junio de 2016 en un acto presidido por el Consejero de Sanidad y que contó con la participación de compañeros del SUMMA112 y de la Consejería que quisieron compartir tan grato evento.



"Los logros de una organización son el resultado de los esfuerzos combinados de cada individuo" Vince Lombardi (1913-1970)



El Consejero de Sanidad y el Gerente del SUMMA112 con el Director de Relaciones Institucionales y Comunicación de AENOR, miembros de la Consejería de Sanidad y profesionales del SUMMA112 en el acto de entrega del Certificado del SGC el 28 de junio de 2016



Los aspectos claves para desarrollar nuestra misión y que por tanto seguimos considerando como objetivos estratégicos son:

- 1.- **Mejorar los tiempos de respuesta de los recursos móviles,**
- 2.- **Mejorar la calidad de la atención prestada en la urgencia,**
- 2.- **Mejorar la efectividad y satisfacción con relación al Transporte Sanitario.**

2.4.4.3.2.- Adaptación del Sistema de Gestión de la Calidad a los requisitos de la versión 2015 de la NORMA UNE EN ISO 9001.

En el último trimestre de 2015 se realizó la Planificación para la Adaptación de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad a la nueva versión de 2015 de la Norma UNE EN ISO 9001. Es un cambio relevante en cuanto al contenido, En la siguiente tabla se exponen los pasos necesarios y la situación a 31 de diciembre de 2016.

ACTUACIONES PARA LA ADAPTACIÓN DEL SGC A LA VERSIÓN 2015 DE LA NORMA UNE EN ISO		SITUACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2016
1	Establecer un equipo de trabajo y prepararlo para que conozca los cambios que trae la versión 2015 de la norma ISO 9001.	Realizado Miembros del equipo de auditores internos con experiencia previa.
2	Proceder a llevar a cabo un análisis del contexto de la organización, teniendo en cuenta los factores externos e internos.	Pendiente. Se había realizado análisis de contexto en aspectos concretos (Seguridad del Paciente, Criterios de la Autoevaluación del Modelo EFQM)
3	Definir todas las partes interesadas del SGC.	Inicio. Definidas, pero sin el nivel de profundidad que exige la nueva norma.
4	Comprobar el análisis del Sistema de Gestión de la Calidad para que esté conforme al contexto y a las partes interesadas.	No iniciado.
5	Revisar la política de calidad de la organización.	Revisada por R. Calidad. Pendiente e Revisión por la Alta Dirección.
6	Inspeccionar los objetivos definidos por el SGC.	No iniciado (se realiza en base a la versión 2008 de la norma con periodicidad anual).
7	Verificar el mapa de procesos de la empresa.	No iniciado
8	Analizar de nuevo los procesos.	No iniciado.
9	Establecer una metodología que estudie los riesgos que se producen en el SGC.	Inicio de borrador de procedimiento de análisis de riesgos.
10	Actualizar periódicamente los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.	Actividad que se realiza de forma continua por ser un requisito de la Norma 901 y 17902, pero no se ha revisado más que algún documento concreto en base a los nuevos requisitos de la versión de 2015.
11	Capacitar a los auditores internos de la organización.	Realizados dos cursos para los auditores internos durante 2016.
12	Ejecutar una auditoría interna en el Sistema de Gestión de la Calidad.	No iniciada.
13	Adoptar las medidas correctivas necesarias para los hallazgos.	No iniciado.
14	Revisar el Sistema de Gestión de la Calidad por parte de la alta dirección.	No iniciado.

2.4.4.3.3.- Hallazgos de las Auditorías Interna y Externa

2.4.4.3.3.1.- No conformidades y Acciones Correctivas

Se ha realizado una Auditoría Interna en enero de 2016 y externa en marzo de 2016.

En la Auditoría Interna, se encontraron 4 no conformidades menores, que fueron objeto de análisis de causas y acciones correctivas orientadas a mejoras en la documentación, en los registros, a la mejora de la gestión de los recursos con respecto al ambiente de trabajo y a la producción y prestación del servicio relativa a la propiedad del cliente y a la preservación de los productos sanitarios.

La Auditoría externa se realizó entre el 7 y el 11 de marzo de 2016 y fue de Renovación de las certificaciones. Se detectaron 3 no conformidades menores, actualmente cerradas, que han dado lugar a acciones correctivas efectivas con relación a las Compras y Evaluación de Productos Sanitarios, a la prestación del servicio y a la preservación del producto. También se describieron 6 Observaciones y propusieron 4 áreas de mejora. Todo ello se ha tenido en

cuenta en las actuaciones realizadas para su subsanación. En el cuadro siguiente se hace referencia a los Puntos Fuertes encontrados:

FORTALEZAS DEL SISTEMA IDENTIFICADAS EN LA AUDITORÍA EXTERNA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se ha creado la Comisión Clínica de Seguridad del Paciente en enero de 2016. 2. Informe de auditoría, que incluye identificación de riesgos. 3. Encuestas de satisfacción. 4. Mejoras realizadas en el GIS, que optimizan entre otros aspectos el posicionamiento de los recursos. 5. Partes de seguimiento de gestión de flota. 6. Premio al Servicio de Urgencia Extrahospitalaria del SUMMA 112 por su apoyo al SAMUR SOCIAL, otorgado por el Ayuntamiento de Madrid en Junio 2015. 7. Nuevas tecnologías durante 2015, como por ejemplo: portal del empleado, transformación de arquitectura de sistemas, aplicación de enfermería, ... 8. Mejoras en salas de botiquín y almacenamiento de medicamentos, por ejemplo: SUAP 12 en sala de botiquín con estanterías mixtas con gavetas y estantes. 9. Planificación de la adaptación del SGC a la nueva norma. 10. Algoritmo de recomendaciones internas para el control de Tº, que incluye referencia a la bibliografía consultada, y medidas en cada caso, así como el registro que se realiza de cada incidente relacionado con las temperaturas de conservación de medicamentos y las acciones emprendidas. 11. Metodología implantada para la verificación de temperatura de sondas de los botiquines de SUAP. 12. Validaciones anuales de los equipos de esterilización, y grado de control y registro de cada etapa del proceso. 13. Metodología definida en la central de esterilización para el control de caducidades de material estéril destinados a los SUAP, así como los recuentos de material que se realizan en la central de esterilización.

La conclusión de la Auditoría Externa fue que el Sistema de Gestión de la Calidad del SUMMA112 cumple los requisitos de las normas UNE EN ISO 9001:2008 y UNE 179002:2011, obteniendo la renovación de la certificación en ambas normas.

2.4.4.3.4.- Objetivos y Mejora de la Calidad

OBJETIVOS DE CALIDAD
<p>1.- MEJORAR LA CALIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1.- Mejorar la adecuación del recurso enviado a la patología. 1.2.- Mejorar la cumplimentación de la Hoja Clínico Asistencial. 1.3.- Mejorar los tiempos de respuesta en PCR, SCA y Trauma Grave <p>2.- MEJORAR EN LA RESPUESTA ASISTENCIAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1.- Mejorar los tiempos de respuesta en todo el proceso asistencial de prioridad 0,1 y 2. <p>3.- MEJORAR LA IMPLICACIÓN DEL PROFESIONAL EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1.- Mejorar la formación en Gestión de Riesgos Sanitarios y Seguridad del Paciente. 3.2.- Mejorar la Identificación de los Pacientes. 3.3.- Promover la correcta cumplimentación de los Listados de Verificación. <p>4.- MEJORAR EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1.- Mejorar la Codificación Diagnóstica de los Procesos. 4.2.- Mejorar la correcta identificación del paciente. <p>5.- MEJORAR LA ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE URGENCIA (SUAP/CUE).</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.1.- Disminuir el porcentaje de pacientes con una espera superior a 45 minutos. <p>6.- MEJORAR EL TRASNPORTE SANITARIO NO URGENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> 6.1.- Mejorar la supervisión y control de las empresas de transporte.

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

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

OBJETIVO	INDICADOR	META
1.1	% pacientes atendidos en UVI/VIR que son trasladados al hospital para atención en urgencia hospitalaria y/o ingreso.	>=70%
1.2	% pacientes atendidos en UAD/SUAP que tienen registrado en el informe clínico como finalización resolución in situ o seguimiento por su MAP	>=70%
1.3	% casos de PCR con un tiempo (tº) de respuesta < 15 'minutos. "resolución in situ" o "seguimiento por su Médico Atención Primaria".	>=65%
	% casos de Síndrome Coronario Agudo con un tº de respuesta ≤ a 17 minutos.	>=65%
	% casos de Trauma Grave con un tº de respuesta ≤ a 16 minutos.	>=65%
2.1	tº de Gestión de Emergencia: tº recep llamada hasta asignación de recurso 0.	<=3,5'
	tº de Transmisión Finalización UME	<=60'
	tº de Transmisión Finalización VIR	<=60'
	tº de Transmisión Finalización UAD MED	<=60'
	tº de Transmisión Finalización UAD ENF	<=60'
3.1	% profesionales que participan en la formación sobre Gestión de Riesgos y SP	50%
3.2	% pacientes desconocidos del total de los pacientes atendidos en las UA	
3.3	% correcta cumplimentación de las hojas de relevo y carro de parada.	>=76%
4.1	% procesos diagnósticos codificados por UA. UME.	>=60%
	% procesos diagnósticos codificados por UA. VIR.	70%
	% procesos diagnósticos codificados por las UA. HEL.	70%
	% procesos diagnósticos codificados por UA. SUAP.	40%
4.2	% correcta identificación de los pacientes.	70%
5.1	% pacientes atendidos > 45 ' de espera.	<=9m
6.1	% traslados asignados en los que las empresas envían datos al SUMMA 112 de al menos una clave de intervención.	≥93%
	% traslados con envío de datos a SUMMA 112 en que las empresas envían datos de la clave "llegada a destino"	90%

Durante el año 2016, globalmente, se ha alcanzado la meta propuesta en 19 de los 21 indicadores a 31 de diciembre de 2016, con discretas variaciones en alguno de ellos a lo largo del año.

Consolidar las actuaciones realizadas para alcanzarlos, y proponer nuevas, a la luz del análisis de causas de aquellos que no hemos cumplido forma parte del proceso estratégico de Mejora Continua que el SUMMA112 adopta al establecer el Sistema de Gestión de la Calidad.

2.5.- INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

“Tu cliente más insatisfecho es tu mejor fuente de aprendizaje”.
Bill Gates (1955-actualidad)

Equipo de Atención al Paciente:

D. Ángel Huerta Arroyo	Subdirector Enfermería Responsable Departamento Atención Usuario
D ^a Antonia García Requena	
D ^a Isabel Gómez-Guadalupe Clares	Administrativos del Departamento Atención Usuario
D. Galo Vadillo Mateos	
D ^a M ^a Antonia Zorita Herreros	

El Departamento de Atención al Usuario es el encargado de atender cualquier información que los usuarios u otros organismos soliciten del SUMMA112, siendo las más relevantes la solicitud de acceso por parte del paciente a su historia clínica (derechos ARCO), la atención y elaboración de informes a los Juzgados, la certificación de asistencias a empresas contratadas para el transporte sanitario y la emisión de informes internos dentro de la propia Consejería (Direcciones Generales, Servicio de Responsabilidad Patrimonial, etc...).

Asimismo desde este Departamento se gestionan todas aquellas Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Felicitaciones (SQRF) que se interponen hacia este Servicio. Para ello se evalúa individualmente cada una de ellas, solicitando cuantos informes sean necesarios para su adecuada tramitación y tras su análisis son puestas en conocimiento si fuera preciso del Responsable de cada Departamento para su valoración oportuna, emitiéndose finalmente la contestación al usuario antes de los 30 días. Todas las SQRF son introducidas en una Base de Datos centralizada de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Además se realizan informes mensuales de la evolución del Departamento, así como una Memoria anual del Departamento más extensa y detallada que es puesta a disposición de la Dirección Gerencia para su análisis y mejora continua. En el año 2016 se han tramitado un total de 5.706 expedientes, lo que supone un 15 % más respecto al año anterior y un 88 % de incremento en los últimos cinco años.

Por otro lado periódicamente se realizan por personal externo a la Organización encuestas de satisfacción de todas las áreas asistenciales del Servicio para conocer la percepción de usuarios y ciudadanos, obteniéndose año tras año resultados muy positivos de las mismas, como se ha evidencia en el anterior apartado 2.4.2 de la presente Memoria.

	AÑO 2014		AÑO 2015		AÑO 2016		△ (%) 2016- 2012
	Nº	△ (%) 2014- 2013	Nº	△ (%) 2015- 2014	Nº	△ (%) 2016- 2015	
RECLAMACIONES	2286	39,39	3051	33,46	3244	6,33	102,50
- URGENCIAS Y EMERG.	885	17,53	1508	70,40	1258	-16,58	65,31
- TSNU	1401	57,95	1543	10,14	1986	28,71	136,15
INFORMATIVAS	1629	9,04	1733	6,38	2232	28,79	73,97
- JUDICIAL	280	2,56	251	-10,36	253	0,80	-16,78
- PATRIMONIAL	105	45,83	114	8,57	137	20,18	117,46
- CONSEJERÍA/DG	35	45,83	53	51,43	57	7,55	83,87
- MULTAS SAFE	139	57,95	192	38,13	500	160,42	367,29
- ARCO	645	11,59	755	17,05	822	8,87	69,14
- OTROS	425	-7,41	368	-13,41	463	25,82	58,56
FELICITACIONES	184	6,98	187	1,63	230	22,99	46,50
TOTAL	4099	23,99	4971	21,27	5706	14,79	87,57

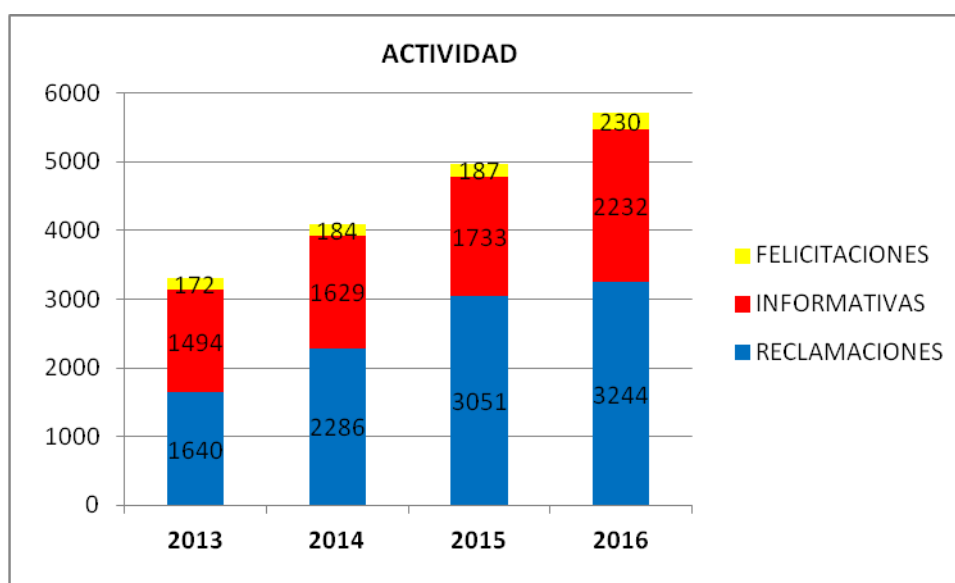


Fig. Evolución de la actividad gestionada por el DAP

2.5.1.- RESULTADOS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

Durante los últimos cinco años el aumento en la actividad en esta área del Departamento ha sido importante, llegando a alcanzar un incremento del 74 % desde el año 2012.

Es cierto que este incremento no ha sido motivado por ningún aspecto concreto, sino que en cada momento y por motivos diversos han existido factores que han desencadenado este aumento.

De manera más ordenada se han ido incrementando las solicitudes de los pacientes de acceder y obtener una copia de sus informes clínicos (derechos ARCO) (69%) e incluso ha existido una disminución de los expedientes procedentes de los Juzgados (-17%).

Por el contrario se pone de manifiesto un incremento más intenso e irregular tanto de los expedientes de certificación de las asistencias de la empresa contratada para el transporte sanitario urgente para poder recurrir las sanciones de exceso de velocidad (367%) como las originadas por el Servicio de Responsabilidad Patrimonial (117%), fundamentalmente por la tramitación de los reintegros de taxi por supuestas demoras en el transporte sanitario no urgente.

También se apunta a un aumento de los Informes internos elaborados a distintas Dirección Generales y Consejería de Sanidad (84%) aunque en estos últimos casos el impacto es menor al tratarse en números absolutos de un número menor de expedientes.

	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	△ (%) 2016- 2012
INFORMATIVAS	1283	1494	1629	1733	2232	73,97
- JUDICIAL	304	273	280	251	253	-16,78
- PATRIMONIAL	63	72	105	114	137	117,46
- CONSEJERÍA/DG	31	24	35	53	57	83,87
- MULTAS SAFE	107	88	139	192	500	367,29
- ARCO	486	578	645	755	822	69,14
- OTROS	292	459	425	368	463	58,56

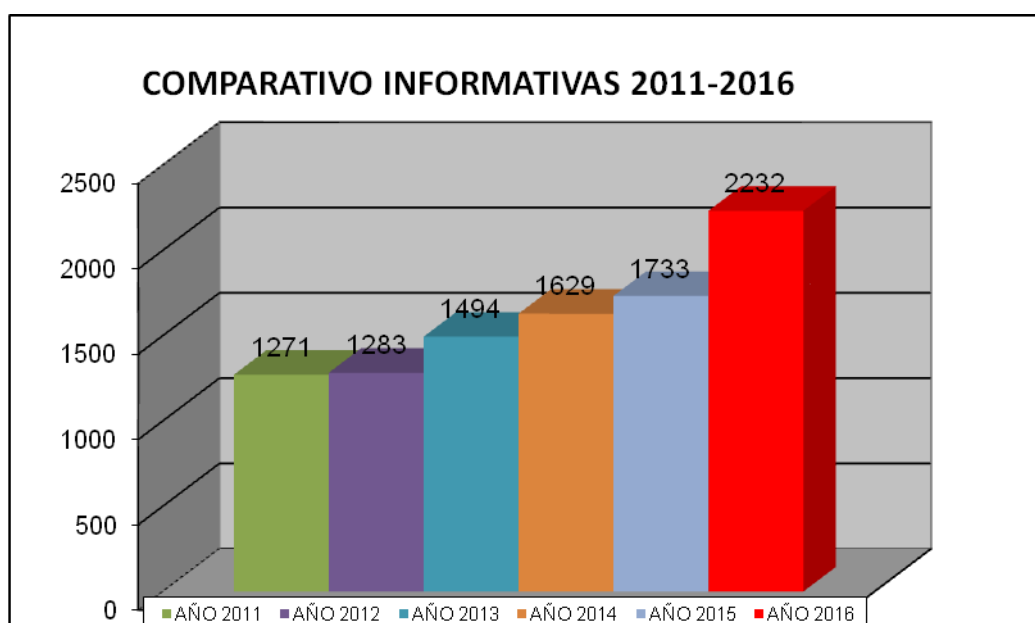
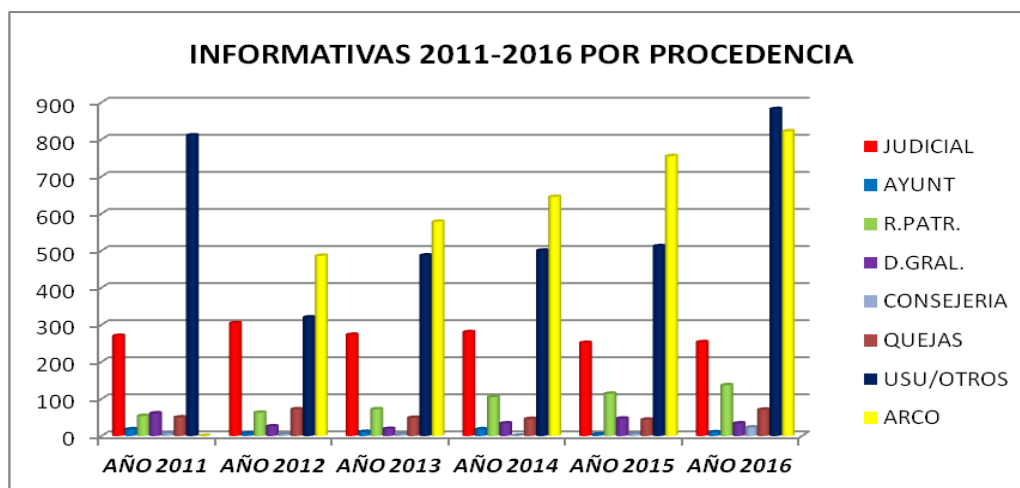


Fig. Evolución de las solicitudes informativas entre 2011 y 2016



2.5.2.- RECLAMACIONES

Las SQRF son un elemento de información fundamental para el SUMMA112 al constituir un indicador interno fiable que ha evidenciado a lo largo de los últimos 10 años al menos, correlacionarse con los resultados de las encuestas de percepción. Gracias a ellas se pone de manifiesto, de forma indirecta, la percepción que los usuarios y ciudadanos tienen acerca de la prestación de la asistencia que realizamos y de esta manera poder tomar las decisiones pertinentes para la mejora continua del Servicio y poder ofrecer una asistencia de mayor calidad.

2.5.2.1.- Actividad

De los 5706 expedientes tramitados por el Departamento de Atención al Usuario, 3244 son reclamaciones al Servicio, lo que supone el 57 % de la actividad total, habiéndose incrementado en un 6,33% con respecto al año anterior y un 102 % en los últimos cinco años. En este sentido cabe destacar en este año la disminución en un -17 % las reclamaciones en el área de urgencias y emergencias, si bien el área del transporte sanitario no urgente sigue incrementándose a lo largo de los años, existiendo un incremento del 29 % respecto al año anterior y del 136 % en los últimos cinco años.

RECURSOS	RECLAMACIONES		VARIACIÓN RECLAMACIONES 2016-2015	
	2015	2016	Nº	%
SCU	282	299	17	6,03
UME + HEL	46	41	-5	-10,87
VIR	24	26	2	8,33
UAD	61	41	-20	-32,79
SUAP + CUE	866	576	-290	-33,49
TSU	228	275	47	20,61
TSNU	1.543	1.986	443	28,71
OTROS	1	0	-1	-100,00
TOTAL	3051	3244	193	6,33
TOTAL URGENTE	1508	1258	-250	-16,58
TOTAL TSNU	1.543	1.986	443	28,71

2.5.2.2.- Informe de Reclamaciones

De las 3244 reclamaciones, el 61% corresponde a reclamaciones contra el Transporte Sanitario No Urgente (TSNU), el 18% a las relacionadas con los Centros de Urgencias Extrahospitalarios (SUAP/CUE), el 9% al Servicio de Coordinación de Urgencias y Emergencias (SCU), el 9% al Transporte Sanitario Urgente (TSU) y el resto a los demás recursos móviles del Servicio (UAD, UVI y VIR).

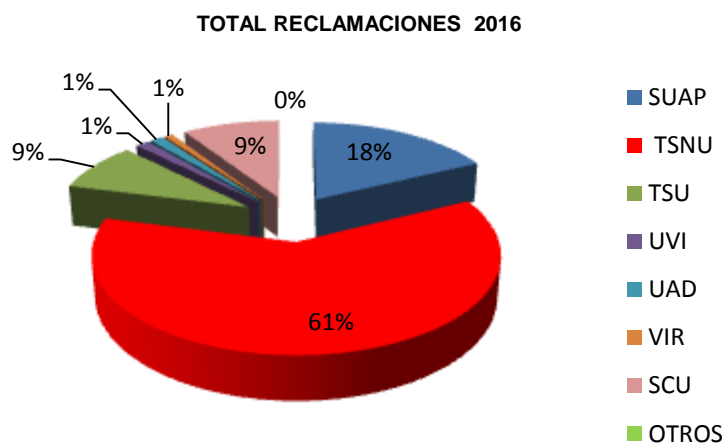


Fig. Distribución por recursos móviles de las reclamaciones puestas por los usuarios en 2016

Es importante comparar las reclamaciones recibidas con la actividad asistencial de cada área del Servicio, ya que de esta manera se obtienen datos más precisos y significativos al ajustar el nº de reclamaciones con el volumen de atención y poder utilizar este indicador ajustado para compararnos a lo largo del tiempo y con otros servicios de similares características.

En el año 2016 el número de reclamaciones contra este Servicio supuso el 0,09 % frente a la actividad total del mismo, o lo que es lo mismo, 9 reclamaciones por cada 10.000 asistencias, siendo este un dato muy significativo. Este dato se mantiene prácticamente inalterable a lo largo de los años por lo que aunque el incremento en la actividad del Departamento es considerable, si lo comparamos con la actividad del Servicio apenas existe variación, arrojando por tanto un dato muy positivo en lo que se refiere a la calidad de la asistencia que prestamos.

RECURSOS	AÑO 2016		
	ACTIVIDAD	RECLAMACIONES	% REC/ACT.
SCU	1.044.459	299	0,029
UME + HEL	84.690	41	0,048
VIR	36.104	26	0,072
UAD	114.362	41	0,036
SUAP + CUE	795.561	576	0,072
AMB. URGENTE ^(*) _(**)	294.657	275	0,093
TRANSP. NO URG.	1.211.793	1.986	0,164
OTROS	2.899	0	0,000
TOTAL	3.584.525	3.244	0,091

Pero, además de la cantidad de reclamaciones que se reciben por área asistencial, es si cabe más importante aún conocer el motivo que las origina con el objetivo de poder tomar acciones correctivas que mejoren la calidad asistencial y conocer si existen desviaciones que requieran una intervención concreta.

Globalmente y en términos absolutos la demora en la asistencia (65 %) es la causa principal que las origina, seguida por la disconformidad en la asistencia (22 %), porcentajes que también se mantienen constantes a lo largo de los años.

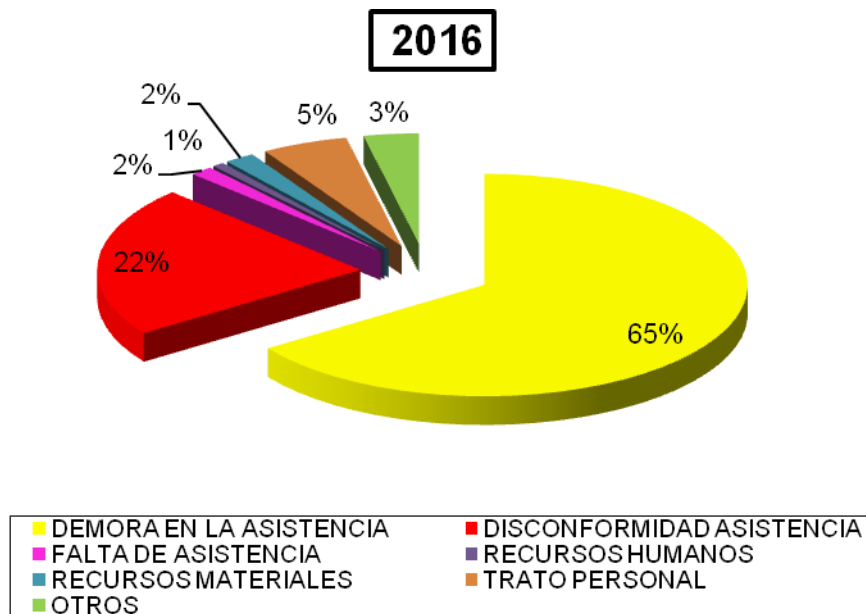


Fig. Distribución porcentual por motivos de las reclamaciones del año 2016

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

- En los recursos móviles es lógico que el tiempo de espera hasta que llega la asistencia sanitaria va a influir directamente en la percepción que tiene el usuario hacia la asistencia recibida. En el TSNU es el motivo principal, especialmente en las altas de hospitalización y los traslados de ida y vuelta de consultas y rehabilitación, y al ser además un área con una actividad especialmente elevada va a influir notablemente en el resultado final. En el TSU también es el principal motivo de reclamación; no obstante hay que advertir el peso en este sentido que tienen las reclamaciones por demora en las altas de urgencias, especialmente las motivadas a partir de última hora de la tarde y principio de la noche. Por el contrario en el resto de recursos móviles las reclamaciones son escasas pudiendo ser el motivo que las origina diverso, aunque la demora será una de los principales.

- En el Servicio de Coordinación de Urgencias y Emergencias son prácticamente inexistentes las reclamaciones por demora en la atención, ya que todas las llamadas antes de su clasificación son atendidas de inmediato. El motivo principal en el SCU es la disconformidad con la resolución del médico coordinador, esto es, fundamentalmente el desacuerdo con no enviar un recurso sanitario al lugar de intervención y resolverse bien con derivación a un Centro Sanitario o bien con Consejo Médico. También existe en ocasiones una mala percepción en la forma de atención de la llamada.
- En los Centros de Urgencias Extrahospitalarios existen diferentes aspectos que condicionan el origen de las reclamaciones. En momentos de gran demanda asistencial y la existencia de alguna incidencia en lo que respecta a la disposición de los Recursos Humanos en estos Centros hace que puedan existir de forma puntual reclamaciones por demora en la atención, originándose muchas reclamaciones por este hecho en particular. Lo mismo ocurre con cualquier incidencia en las instalaciones, fundamentalmente en la climatización de estos Centros por avería en la calefacción o en el aire acondicionado. No obstante el principal motivo de las reclamaciones que se originan en estos Centros es la disconformidad con la prestación en la asistencia, no por mala praxis o errores diagnósticos, sino por la mala percepción en el cómo se ha prestado la misma o en el trato dispensado al paciente.

Estos motivos de las reclamaciones, desagregados por tipo de dispositivo asistencial, nos orientan dónde debemos enfocar las acciones de mejora:

- Formación de los profesionales en habilidades en la comunicación, en entrevista clínica y en manejo de situaciones conflictivas.
- Implementar las acciones que estamos realizando, e innovar con nuevas acciones que mejoren los tiempos de respuesta, y la comunicación con las personas, que atendemos y sus familias.

Por otro lado y en relación con el tiempo de respuesta a las reclamaciones interpuestas el 96,73% son contestadas y cerradas en menos de 30 días desde que entran en este Servicio, porcentaje que alcanza el 99,19% si excluimos las generadas por el Transporte Sanitario, que tienen mayor dificultad para gestionar los tiempos al depender de informes externos a nuestro Servicio.

2.5.3.- FELICITACIONES

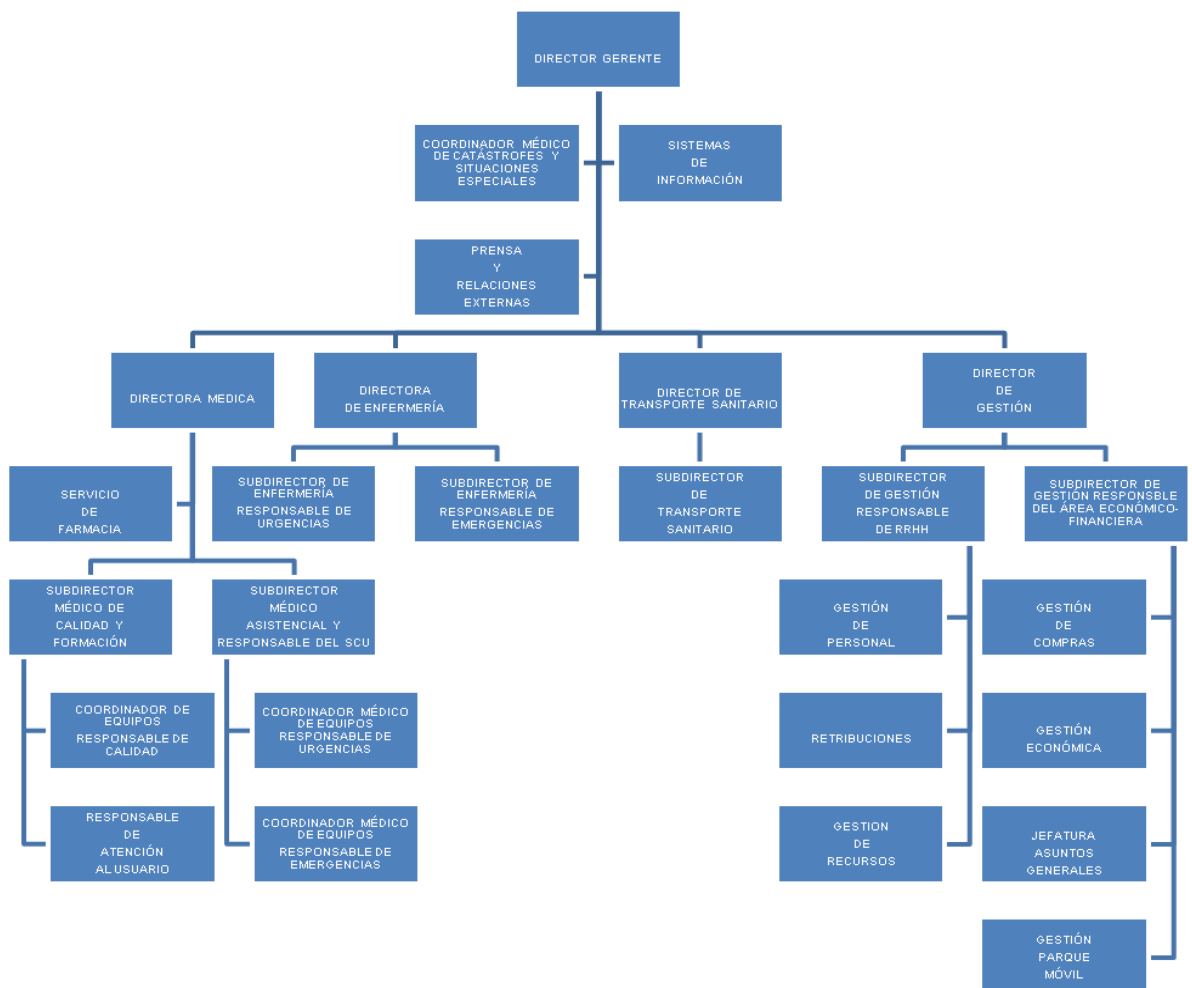
El SUMMA 112 ha recibido un total de 230 felicitaciones, un 23 % más que en el año anterior, con una tendencia al aumento a lo largo de los años (46 % de incremento en los últimos cinco años). Cada una de ellas ha sido remitida, cuando era el caso, al profesional/es o dispositivo implicado en ella, acompañado de la propia felicitación firmada por el Gerente del Servicio. Aunque no significativas en número, tienen una especial relevancia para nosotros y para los profesionales que las reciben y nos afianzan y motivan para esforzarnos en hacer cada vez mejor nuestro trabajo cotidiano.

3.- CUIDANDO DE LOS PROFESIONALES

"Ninguna empresa puede ser mejor o peor que las personas que la integran."

KAORU ISHIKAWA (1915-1989)

3.1.- ORGANIGRAMA SUMMA112 2016



3.2.- GESTIONANDO PERSONAS

“Sentido de pertenencia significa amar el sitio donde nos desempeñamos o vivimos”
Robin S. Sharma (1963-actualidad).

El Departamento de Recursos Humanos es un puntal básico de la organización, dado que su función principal es la de atraer, retener y mantener motivadas a las personas idóneas para realizar los procesos necesarios para la prestación del servicio objeto de la empresa.

Las organizaciones más innovadoras se caracterizan por una alta valoración del saber y del conocimiento. La asociación entre el conocimiento y los puestos de trabajo ofrece la posibilidad de planificar en función de las competencias. Así se pueden cubrir de una forma más idónea los déficits formativos, se logrará una mayor adecuación entre la persona y el puesto que ocupa, y se asegurará la continuidad de la organización con independencia de la presencia o ausencia de personas concretas. Con ello se conseguirán dos resultados fundamentales:

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

Este es el marco en el que Departamento de RR.HH., al igual que en años precedentes, trabajó durante el año 2016 para el cumplimiento de sus objetivos.

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

3.2.1.- SELECCIÓN DE PROFESIONALES PARA LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DEL SUMMA112

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

La contratación de personal facultativo, al igual que en ejercicios anteriores, entrañó gran dificultad, ya que en la bolsa de trabajo centralizada de personal facultativo, los profesionales no se encuentran disponibles dada la escasez de facultativos con la formación adecuada. Por otra parte, la bolsa centralizada para Médicos de Atención Primaria y SUMMA 112 incluye solo profesionales con la especialidad de Médico de Familia lo que reduce la demanda de los mismos.

Por ello se tuvieron que realizar políticas más activas, para lograr profesionales de diferentes especialidades que pudieran prestar sus servicios en esta Institución. Se seleccionaron

currículum principalmente de facultativos con Máster en Urgencias y Emergencias, se renovaron comisiones de servicio, y se captaron médicos que finalizaban la formación MIR.

En el caso de los profesionales de enfermería se utilizó la bolsa de trabajo centralizada.

Las contrataciones de conductores y celadores se realizaron siguiendo los criterios recogidos en el Documento Regulador de la Bolsa de Trabajo, y utilizando las bolsas de trabajo creadas en base al mismo, las cuales garantizan la acreditación de la formación necesaria para trabajar en los dispositivos asistenciales del SUMMA 112.

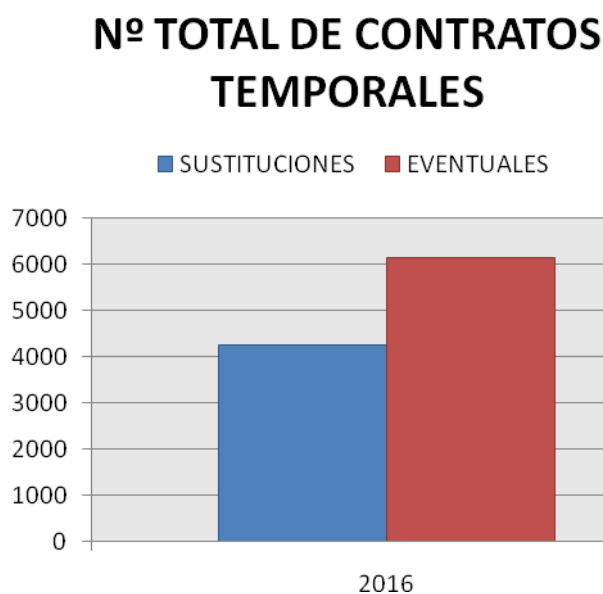
3.2.2.- CONTRATACIÓN

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

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

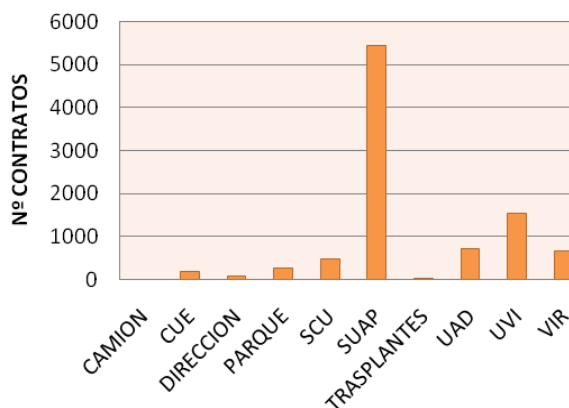
A continuación se indican en forma gráfica el número de contrataciones realizadas en 2016.

CONTRATOS TEMPORALES	2016
SUSTITUCIONES	4248
EVENTUALES	6142
TOTALES	12406



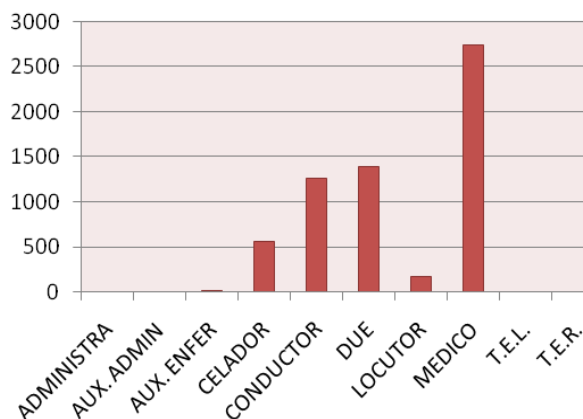
DISPOSITIVO	2016
CAMION	2
CUE	176
DIRECCION	74
PARQUE	265
SCU	470
SUAP	5451
TRASPLANTES	27
UAD	710
UVI	1540
VIR	670

Nº TOTAL DE CONTRATOS POR DISPOSITIVO



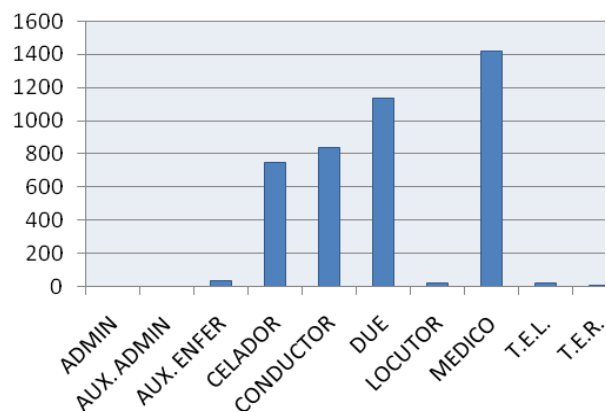
CATEGORIAS	2016
ADMINISTRA	0
AUX. ADMIN	0
AUX. ENFER	21
CELADOR	567
CONDUCTOR	1259
DUE	1391
LOCUTOR	166
MEDICO	2735
T.E.L.	0
T.E.R.	3
TOTAL	6142

Nº TOTAL DE CONTRATOS EVENTUALES



CATEGORIAS	2016
ADMINISTRA	3
AUX. ADMIN	5
AUX. ENFER	36
CELADOR	750
CONDUCTOR	841
DUE	1136
LOCUTOR	24
MEDICO	1421
T.E.L.	24
T.E.R.	8
TOTAL	4248

Nº TOTAL DE CONTRATOS POR SUSTITUCION



3.2.3.- GESTIÓN DE PERMISOS, LICENCIAS, PERMUTAS Y RETRIBUCIONES

El Pacto suscrito el 10 de diciembre de 2015 sobre vacaciones, permisos y licencias del personal estatutario modifica la aplicación de los mismos al establecer como inhábiles los días considerados como descanso para los trabajadores con jornadas especiales. Este junto con otros cambios, han tenido como consecuencia el incremento de cobertura de jornadas.

En el año 2016 el Departamento de informática con la colaboración del Departamento de Recursos Humanos, diseñó un programa, Motor GP, que en su primera fase gestiona *on line* permisos y permutas. Ello conlleva la eliminación en su mayor parte de los trámites en papel y, por ende, la reducción de errores materiales. Los trabajadores pueden solicitar sus permisos y permutas y obtener la autorización de los mismos desde cualquier terminal, accediendo al denominado Portal del Profesional. Dicho programa se fue modificando para solventar los problemas y errores que surgieron en su puesta marcha.

En sucesivas fases el citado programa aumentará sus prestaciones para convertirse en una herramienta integral para la gestión de Recursos Humanos.

En el año 2016 también se instaló el Portal de Trabajador mediante el cual los profesionales pueden acceder a sus datos personales, cuenta bancaria, recibos de nómina... Gracias a este portal se han eliminado los problemas de extravío o tardanza en la llegada de los recibos de nóminas a los profesionales. Para facilitar los trámites por parte de los trabajadores, desde el Portal del Profesional se puede acceder al Portal del Trabajador.

3.2.4.- NUEVO SISTEMA DE COTIZACIÓN A LA TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En septiembre de 2016 se comenzaron a realizar pruebas con el nuevo sistema de cotización denominado Sistema de Liquidación Directa (SLD), al que hubo que incorporarse en real en febrero de 2017. Este sistema ha requerido la actualización de la aplicación informática de personal y nóminas (Saint 6), e instalar una nueva herramienta, denominada SILTRA, para el envío de la información que se remite tanto a la Tesorería General de la Seguridad Social como al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Estas modificaciones han obligado a cambiar ciertas pautas de trabajo en las unidades de Personal y Nóminas, a fin de adaptarse al nuevo sistema de emisión de datos.

3.2.5.- PLANTILLA DEL SUMMA112

La plantilla de profesionales a 31 de diciembre de 2016 se distribuye por categorías y vinculación laboral según los cuadros que se detallan a continuación:

PERSONAL ESTATUTARIO				
CATEGORIA	PROPIETARIOS	INTERINOS	EVENTUALES	TOTALES
ADMINISTRATIVOS	6	2	0	8
AUX. ADMINISTRATIVOS	21	14	6	41
AUX. ENFERMERIA	3	11	6	20
CELADORES	173	59	32	264
CONDUCTORES	110	230	65	405
ENFERMEROS	280	71	23	374
FARMACEUTICO	1	0	0	1
LOCUTORES	2	33	21	56
MEDICOS	428	90	74	592
TECNICOS LABORAT.	0	3	3	6
TECNICOS RAYOS	0	2	4	6
TECNICO GRUPO A	3	2	0	5
TECNICO TITULADO SUP	0	1	1	2
GESTION GRUPO B	0	1	1	2
TÉCNICO SUPERIOR INFORMÁTICA	0	1	1	2
TECNICO GESTIÓN INFORMÁTICA	0	3	0	3
TÉCNICO ESPECIALISTA INFORMÁTICA	0	2	0	2
PERSONAL DIRECTIVO	12	0	0	12
TOTAL	1801			

PERSONAL FUNCIONARIO			
CATEGORIA	PROPIETARIOS	INTERINOS	TOTALES
MEDICOS	4	1	5
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	27	1	28
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	0	1
AUXILIAR DE TRANSPORTE SANITARIO	71	1	72
TOTAL	106		

PERSONAL LABORAL FIJO	
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	7
TOTAL	7

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

1. PERSONAL ESTATUTARIO

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

2. PERSONAL FUNCIONARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

- Ley 1/86, de 10 de abril, de la Función Pública de la Comunidad de Madrid.
- Acuerdo Sectorial para el Personal Funcionario de Administración y Servicios de la Administración General de la Comunidad de Madrid y sus Organismos Autónomos para los años 2004-2007 (prorrogado).
- Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

3. PERSONAL LABORAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

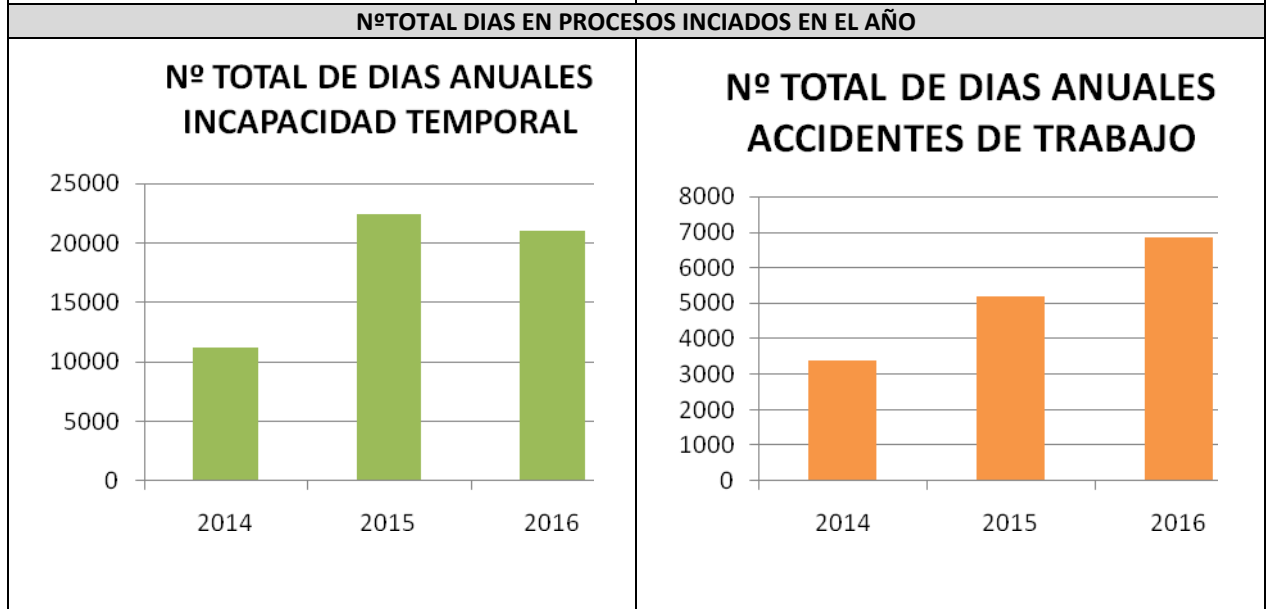
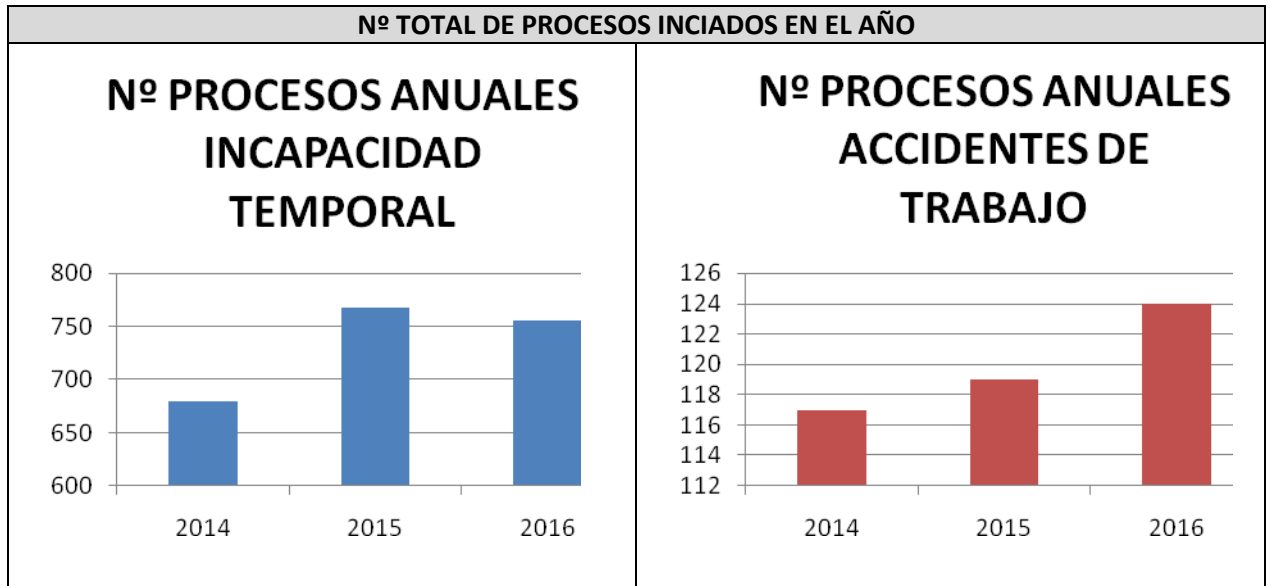
- Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- Convenio Colectivo para el Personal Laboral de la Comunidad de Madrid 2004-2007 (prorrogado)
- Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

3.2.6.- RETRIBUCIONES

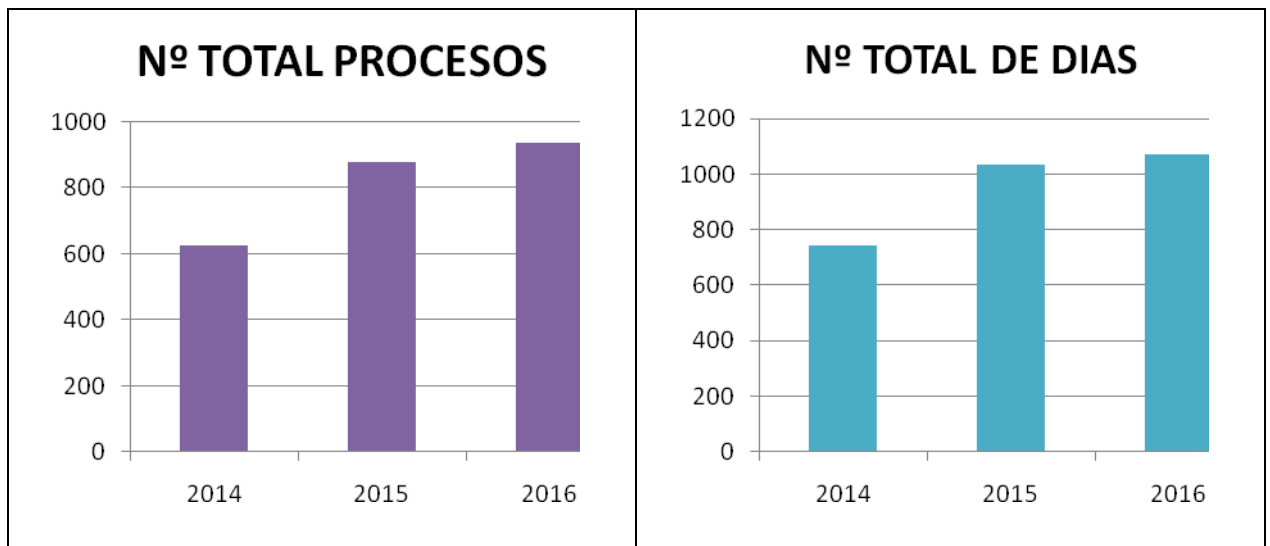
Como reseñable en el apartado de retribuciones podemos indicar que en aplicación de la Resolución de 5 de febrero de 2016 de la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones laborales del Servicio Madrileño de Salud, sobre reconocimiento de trienios al personal estatutario temporal, en marzo de 2016 fueron reconocidos de oficio 409 expedientes de trienios y posteriormente fueron resueltos 90 expedientes a instancia de parte.

3.2.7.- ABSENTISMO

El absentismo es el caballo de batalla de toda organización, en el SUMMA 112 las bajas laborales por incapacidad temporal son un problema mayor del que pueda ser para otro servicio sanitario, por la ya comentada necesidad de que el dispositivo esté permanentemente cubierto para mantener su operatividad.



3.2.8.- AUSENCIAS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE NO DAN LUGAR A INCAPACIDAD TEMPORAL



En esta memoria se ha incluido el absentismo generado por ausencias por enfermedad que no dan lugar a incapacidad transitoria (IT), ya que comienzan a ser significativas y escapan al control de la Inspección Sanitaria de la Unidad de Apoyo a la Incapacidad. A lo largo del año 2016 es importante señalar que el número de procesos por ausencias por enfermedad sin baja, superan al número de procesos de IT por enfermedad común. El citado tipo de ausencia, al igual que la baja por accidente de trabajo, y a diferencia de la IT, no genera descuento en nómina ni en el abono de productividad variable anual por objetivos. Otro dato a considerar en estos gráficos es el aumento de accidentes de trabajo respecto a años anteriores, tanto en procesos como en días de baja laboral.

Los procesos de IT por enfermedad común disminuyen en número de procesos y en días de baja anual.

3.3.- GESTIONANDO EL TALENTO DE LAS PERSONAS

*“Sólo el que sabe es libre y más libre el que más sabe.
No proclaméis la libertad de volar, sino dad alas”
Gregorio Marañón (1887-1960)*

INTRODUCCIÓN

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

Equipo de Formación y Docencia

Subdirector Médico	Dr. Javier Mallo Pérez
Responsable de Formación	
Coordinadores Departamento de Formación	D ^a M ^a Esther Gorjon Peramato D. Miguel Alfonso García
Jefe de Grupo Administrativo	D ^a M ^a Elena Díaz Sanz
Administrativas	D ^a Ana M ^a Martín Caro D ^a Inmaculada Gil Marín D ^a M ^a José Martínez Yunta
Responsable de U. Docente MIR/EIR	Dr. Alonso Mateos Rodríguez

Las funciones del Departamento de Formación se concretan en proveer formación continuada a los profesionales, promover la actividad científica que incluye la investigación y publicación y gestionar la formación externa, dentro de la que se incluye

la formación a través de la Unidad Docente como Centro Colaborador en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y Enfermería Familiar y Comunitaria.

3.3.1.- FORMACIÓN CONTINUADA

Han accedido a cursos un total de 4886 alumnos. De ellos 3257 han sido sin cargo o financiados por la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. La DGPIF ha financiado 106 ediciones de cursos en 2016 en los que 53 se han realizado sin asignación de presupuesto. El total de horas docentes es de 909, siendo el presupuesto invertido 57.850€.

En las actividades hemos evaluado el nivel de conocimientos y mantenemos un elevado nivel de satisfacción, en torno al 80%, en el total de actividades.

La media global contemplados todos los cursos supera el nivel 8 (sobre 10) por lo que consideramos que la aceptación de los cursos es adecuada.

La Dirección General de Función Pública (DGFP) ha programado 45 actividades formativas con un total de 459 horas lectivas y una participación de 1213 alumnos formados.

Además la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación - Coordinación de Asistencia Sanitaria ha impartido, sin coste para el Servicio 16 Actividades con un total de 105 horas lectivas y una participación de 416 alumnos formados.

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

Destaca el rendimiento de la formación, medido tanto en nº horas / € como en nº de alumnos formados / €, que son de 0,0181 y 0,06 respectivamente. A este contexto hay que resaltar que una parte relevante de la formación la impartimos con recursos propios y no sale a coste 0 pero casi.

A las actividades hay que añadir la de aquellos profesionales que han participado en acciones formativas de Informática de la Comunidad de Madrid (ICM)

3.3.1.1.- Cursos, Jornadas, Sesiones, Talleres, Seminarios

DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA			
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
CARTOGRAFÍA BÁSICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA EN EL CENTRO COORDINADOR DEL SUMMA 112	2	20	39
AUDITORES INTERNOS NORMA UNE EN ISO 179002	2	40	44
FORMACIÓN INICIAL PARA PERSONAL ERI CAM DEL SUMMA 112	2	70	36
GESTIÓN DE ESTRÉS PARA PERSONAL DE INTERVENCIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL SUMMA 112	2	20	40
IMV	15	105	580
MEDIDAS DE AUTOPROTECCIÓN PARA SANITARIOS (AUTODEFENSA PARA SANITARIOS)	10	50	209
PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ASISTENCIAL DEL SCU DEL SUMMA 112	1	54	24
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL	2	10	55
SISTEMAS DE COMUNICACIONES EN LOS SISTEMAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL SUMMA 112	2	20	41
MOVILIZACIÓN DE PACIENTES Y PREVENCIÓN DE LESIONES DE ESPALDA	7	70	145
TOTAL	45	459	1213

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN, GESTIONADO POR LA DGPyF para profesionales del SUMMA112			
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
DETECCIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA DESDE EL SUMMA 112	4	20	107
DETECCIÓN Y MANEJO DEL TRASTORNO BIPOLAR DESDE EL SUMMA 112	4	20	96
VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES. LA ATENCIÓN DESDE EL SUMMA 112	5	50	131
MANEJO CLINICO Y FARMACOLOGICO DEL PACIENTE AGITADO DESDE EL SUMMA 112	2	10	55
DIVERSIDAD SEXUAL E INTERVENCIÓN CON LA HOMOBOSTRANSFOBIA. PROGRAMA LGTB DE LA COMUNIDAD DE MADRID	1	5	27
TOTAL	16	105	416

SUMMA 112_ Sin presupuesto			
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
TALLER VENOPUNCION INTRAOSEA Y ACTUALIZACION TTO. ULCERAS CUTANEAS	1	9	74
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON EVE	6	18	41
ACTUALIZACION EN DONACION EN ASISTOLIA PARA TECNICOS DEL VEC	1	3	12
AUTODEFENSA EN SITUACIONES DE RIESGO PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	8	32	147
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS	3	18	49
Curso de ventilación mecánica no invasiva en Urgencias y Emergencias extrahospitalarias para personal del SUMMA 112	2	10	58
FORMACION CAP	1	1	15
FORMACIÓN DE LA NUEVA INTERFAZ DEL SIGE 6 - MADRID 112	3	9	73
FORMACION DEL FUNCIONAMIENTO DEL COAGULOMETRO PARA EL PERSONAL SANITARIO DE SUAP Y CUE	1	1,5	71
FORMACIÓN EN EL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO	1	2	72
FORMACION EN PREVENCION DE RIESGOS LABORALES PARA PERSONAL SANITARIO EN OPERACIONES HEMS - ROZAS Y LOZOYUELA	1	2	130
FORMACIÓN PARA EL PERSONA DE NUEVA INCORPORACIÓN EN EL SCU DEL SUMMA 112	1	48	30
FORMACIÓN PARA EL PERSONAL DEL SCU QUE SE INCORPORA AL CENTRO DE EMERGENCIAS 112	3	15	75
FUNCIONAMIENTO MONITOR DESFIBRILADOR CORPULS-3	1	2	17
I SESIÓN CLÍNICA	9	34	530
INTEGRACIÓN DEL CIRCUITO RADIOLOGICO DE URGENCIAS EN EL CUE DE EL MOLAR	2	6	33
INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN PARA TES DEL SUMMA 112	1	10	18
JORNADA MUNDIAL DE HIGIENE DE MANOS	1	5	48
JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA CAM	1	17	408
ROTACIÓN HOSPITALARIA POR COORDINACIÓN DE TRASPLANTES	1	16	21
TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD ELECTRÓNICA DE PRUEBAS RADIOLÓGICAS, PARA MÉDICOS DE SUAPS DEL MUNICIPIO DE MADRID	3	11	94
USO Y MANEJO DE LA INCUBADORA DE TRANSPORTE GLOBETROTTER TI500 STEPHAN	2	6	29
TOTAL	53	275,5	2045

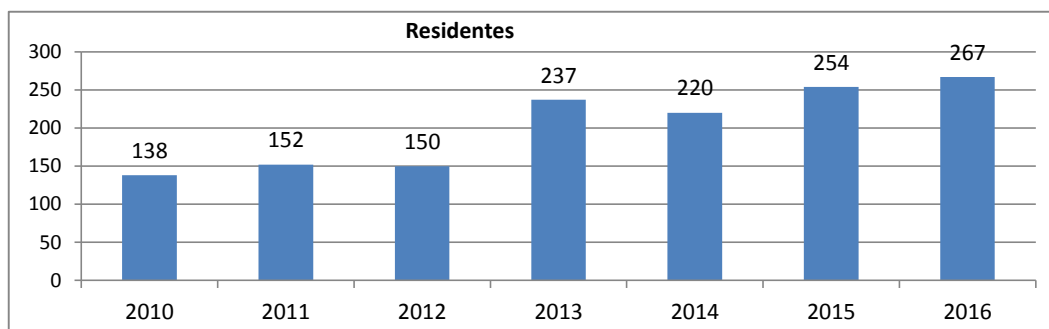
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN GESTIONADO POR EL SUMMA 112 con una asignación de 57.850€			
Actividades docentes 2016	Nº Ediciones	Horas	Alumnos
Habilidades de comunicación y autocontrol emocional para personal del Centro Coordinador del SUMMA 112	1	16	14
Semiología Neurológica en Urgencias para personal del SUMMA 112.	2	10	53
Accesos vasculares en Urgencias y Emergencias extrahospitalarias para personal del SUMMA 112	2	10	55
Actualización de SVA en trauma.	2	10	45
Actualización en Farmacología para aux. de enfermería del SUMMA 112: antimicrobianos	1	5	19
Actualización en Farmacología para auxiliares de enfermería del SUMMA 112: antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroides. Analgésicos	1	5	12
Actualizaciones SVA para personal de Urgencias.	6	30	123
Asistencia integral al trauma pediátrico	1	20	20
Atención al parto extrahospitalario para personal del SUMMA 112	4	88	99
Audidores internos en la Norma UNE EN ISO 14001:2015 de gestión medio ambiental	1	20	27
Control avanzado en vía aérea en situaciones de emergencia para personal del SUMMA 112	3	15	72
Control y transporte sanitario de grandes quemados	1	5	27
Diagnóstico electrocardiográfico en Urgencias para personal sanitario del SUMMA 112.	2	20	53
Formación en el correcto uso del EPI en enfermedades infectocontagiosas.	3	6	54
Formación sobre enfermedades prevalentes infectocontagiosas (EVE, CHIKUNGUNYA, ETC...).	2	14	38
INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN PARA TES DEL SUMMA 112	2	20	37
Manejo clínico y farmacoterapéutico en pacientes neonatales durante la atención y el transporte sanitario para personal médico y de enfermería del SUMMA 112	1	104	24
Manejo de situaciones conflictivas en los Servicios de Urgencias y Emergencias	1	12	18
Manejo del trauma prehospitalario: maniobras de extricación e inmovilización para personal del SUMMA 112	1	5	31
Patología infecciosa pediátrica en la Urgencia extrahospitalaria para personal médico y de enfermería del SUMMA 112.	2	10	57
Patología Oftalmológica urgente para médicos del SUMMA 112	1	5	20
Patología Otorrinolaringológica urgente para médicos del SUMMA 112	1	5	18
Patología respiratoria aguda: manejo clínico y terapéutico	1	5	29

PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ASISTENCIAL	1	54	33
Simulación MEGACODE médico y traumático en paciente pediátrico	2	10	54
Socorrismo acuático en medio natural para personal SUMMA 112	1	40	14
SVA en trauma	1	30	22
Toxicología de urgencias para médicos del SUMMA 112: Intoxicaciones agudas no medicamentosas	1	10	23
Tratamiento y arritmias en la Urgencia extrahospitalaria para médicos del SUMMA 112	3	30	87
Ventilación mecánica en pacientes pediátricos en Urgencias y Emergencias extrahospitalarias para personal del SUMMA 112.	2	20	32
TOTAL	53	634	1210

3.3.2.- DOCENCIA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, ENFERMEROS INTERNOS RESIDENTES Y ROTANTES EXTERNOS

"Intenta no volverte un hombre de éxito, sino volverte un hombre de valor"
 Albert Einstein (1879-1955)

En 2016 se ha mantenido estable el número de residentes que han tomado la elección de rotar en el SUMMA112.



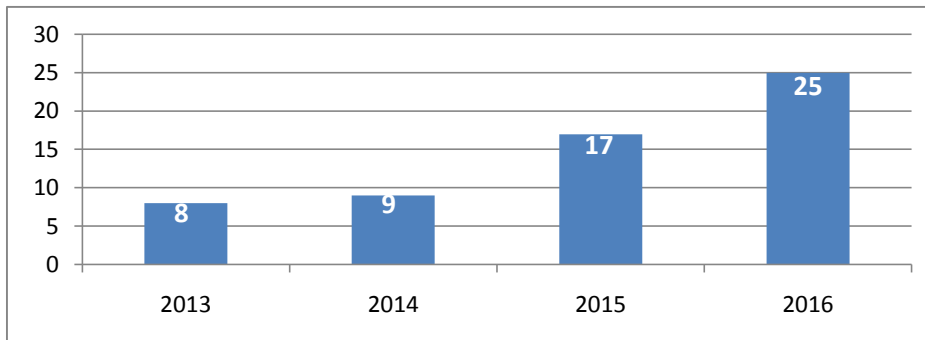
Durante este año hemos contado con 135 tutores acreditados para MFyC, 38 de los cuales ejercen en centros de urgencias extrahospitalarios (SUAP) y 97 ejercen en recursos móviles (UVI y VIR) y en el centro coordinador (SCU).

El número de tutores de Enfermería ha sido 43.

El nº de residentes que han rotado es de 267, 215 médicos y 52 enfermeros. Han realizado una media de 7 guardas por residente, que se han distribuido de una forma regular a lo largo del año.

Con relación a los Rotantes Externos, en el año 2016 han rotado por nuestro servicio 25 MIR de fuera de la Comunidad de Madrid. Las áreas de procedencia de estos residentes son: Salamanca, A Coruña, Ciudad Real, Vitoria, Valencia, Cuenca, Toledo, Almería,

Lugo, Segovia, Navarra y Gran Canaria. Además han rotado dos residentes militares adscritos al Hospital Central de la Defensa en Madrid.



- 56 residentes han participado en una sesión clínica
- Se han realizado 7 Talleres impartidos por tutores con un total de 33 horas en las que se han formado a 77 alumnos.

TALLERES PARA RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DEL SUMMA112	
•	Taller de manejo de vía aérea (2 ediciones) por Dr. Burgos
•	Taller de arritmias (2 ediciones) por Dr. Fernández
•	Taller de Soporte Vital Avanzado por Dr. Blanco
•	Taller Ventilación Mecánica por Dra. Gómez Moran
•	Taller de Vías Venosa por Dr. Villar y D. Antonio Pérez

Anualmente se realiza una encuesta de satisfacción a los profesionales que rotan por la Unidad Docente para que valoren tanto al tutor como a la propia Unidad Docente. Durante el año 2015 se cambió la sistemática de la evaluación mandando una encuesta online y modificando las preguntas. Este cambio se ha mantenido en 2016. Las preguntas y las contestaciones son las siguientes.

¿EL PROCESO DE ORGANIZACION DE LA ROTACION TE HA PARECIDO RIGUROSO?

SI	145	82.4%
NO	25	14.2%
NS/NC	6	3.4%

¿HAS TENIDO PROBLEMAS EN TU CONTACTO CON LA UDD?

SI	12	6.8%
NO	162	91.5%
NS/NC	3	1.7%

¿EL TUTOR HA TENIDO EN CUENTA TUS APORTACIONES?

SI, SIEMPRE	166	94.3%
SI, PERO SOLO A VECES	9	5.1%
NO	1	0.6%

¿EL TUTOR HA REALIZADO EL CONTRATO DOCENTE?

SI, POR ESCRITO	66	39.5%
SI, VERBALMENTE	80	47.9%
NO	21	12.6%

¿TE HAS SENTIDO INTEGRADO EN EL EQUIPO?

SI, SIEMPRE	164	92.7%
SI, PERO SOLO EN OCASIONES	13	7.3%
NO, NUNCA	0	0%

¿EL TUTOR TE HA PERMITIDO ACTUAR SEGUN TUS COMPETENCIAS EN LOS CASOS?

SI, SIEMPRE	158	89.8%
SI, PERO SOLO EN OCASIONES	18	10.2%
NO, NUNCA	0	0%

PUNTUA DE 0 A 5 TU ROTACION POR EL SUMMA112

NO ME HA GUSTADO: 1	0	0%
2	2	1.1%
3	8	4.5%
4	37	20.9%
ME HA ENCANTADO: 5	130	73.4%

PUNTUA DE 1 A 5 LA ORGANIZACION DE TU ROTACION

NO ME GUSTADO: 1	2	1.1%
2	5	2.9%
3	22	12.6%
4	60	34.3%
ES PERFECTO: 5	86	49.1%

¿TE HA ANIMADO TU TUTOR A PRESENTAR ALGUN CASO CLINICO?

SI	45	26.3%
NO	126	73.7%

¿HAS PARTICIPADO EN ALGUNA ACTIVIDAD DOCENTE PARA RESIDENTES?

SI	30	17.3%
NO, LA SOLICITE PERO NO ME ADMITIERON	4	2.3%
NO	139	80.3%

PUNTUA DE 1 A 5 LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA RESIDENTES DEL SUMMA112

MALAS: 1	4	2.6%
2	10	6.5%
3	36	23.5%

4	49	32%
EXCELENTES: 5	54	35.3%

LA ROTACION DEL SCU ¿TE PARECE IMPORTANTE?

SI, MUCHO	111	67.3%
SI, PERO NO ES IMPRESCINDIBLE	45	27.3%
NO	9	5.5%

PUNTUA DE 1 A 5 TU ROTACION POR EL SCU

MALA: 1	0	0%
2	4	2.6%
3	22	14.2%
4	61	39.4%
EXCELENTE: 5	68	43.9%

AL FINALIZAR TU RESIDENCIA ¿ TE PLANTEARIAS TRABAJAR EN LA EMERGENCIA EXTRAHOSPITALARIA?

SI, ME ENCANTARIA	66	37.3%
SI, COMO UNA OPCION MAS	91	51.4%
NUNCA	20	11.3%

CUANDO INICIASTE LA ROTACION DEL SUMMA ¿TENIAS EL UNIFORME COMPLETO?

NO	13	13%
SI, PERO FALTABA ALGUNA PRENDA	29	29%
SI, COMPLETO	58	58%

¿ROTASTE TODOS LOS DIAS CON EL TUTOR ASIGNADO?

SI, TODOS LOS DIAS	34	34%
LA MAYORIA DE LOS DIAS	50	50%
NO, CON UN SUPLENTE	7	7%
NO, CON DISTINTOS MEDICOS	9	9%

Durante el año 2016 se ha elaborado un documento de competencias de rotantes en unidades de emergencia que será implementado el próximo año.

Así mismo a finales de año se abrió proceso de acreditación de nuevos tutores.

4.- GESTIONANDO LOS RECURSOS

"No hay atajos a cualquier lugar al que merezca la pena llegar."

JOHN MAXWELL(1947-actualidad)

4.1.-POTENCIANDO NUESTROS RECURSOS

4.1.1.- NUESTROS RECURSOS

RECURSO ASISTENCIAL	UNIDADES	HORARIO	
		L-V	S,D,F
CENTRO COORDINADOR (SCU)	1	24 horas	
UVI	26	24 horas	
HELICÓPTERO SANITARIO	2	Orto-Ocaso	
VIR	16	8.30 h. a 20.30 h.	
UAD MÉDICA (total)	38	24 h.	
- Urbana	34	20.30 h a 8.30 h	24 h.
- Rural	4	16.00-9.00	
UAD ENFERMERÍA	5	24 h.	
- Urbana	1	20.30 h a 8.30 h	24 h.
- Rural	4	16.00-9.00	
UAD REFUERZO Médica	2*/ 5 – 10**	*20:30 – 8:30 h	**8.30- 20.30 h
UAD REFUERZO Enfermería	2	---	8.30- 20.30 h
Soporte Vital Intermedio	2	8.00-20.00	----
- SVI 01		10.00-22.00	
- SVI 02			
SUAP	37	20.30 h a 8.30 h	24 h.
CUE	1	24 horas	
Módulo de Intervención Rápida	1	24 horas	
Vehículo Especial de Catástrofes	1	24 horas	
Transplantes Sanitario	1	24 horas	
Vehículo de Transporte Neonatal	1	24 horas	
Ambulancias TSU	92	24 horas	
Ambulancias TSU Cruz Roja	21	24 horas	
Ambulancias TSU convenios con Ayuntamientos y Municipios	3	24 horas	
Ambulancias de TSNU	473	8.00- 21.00	

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

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

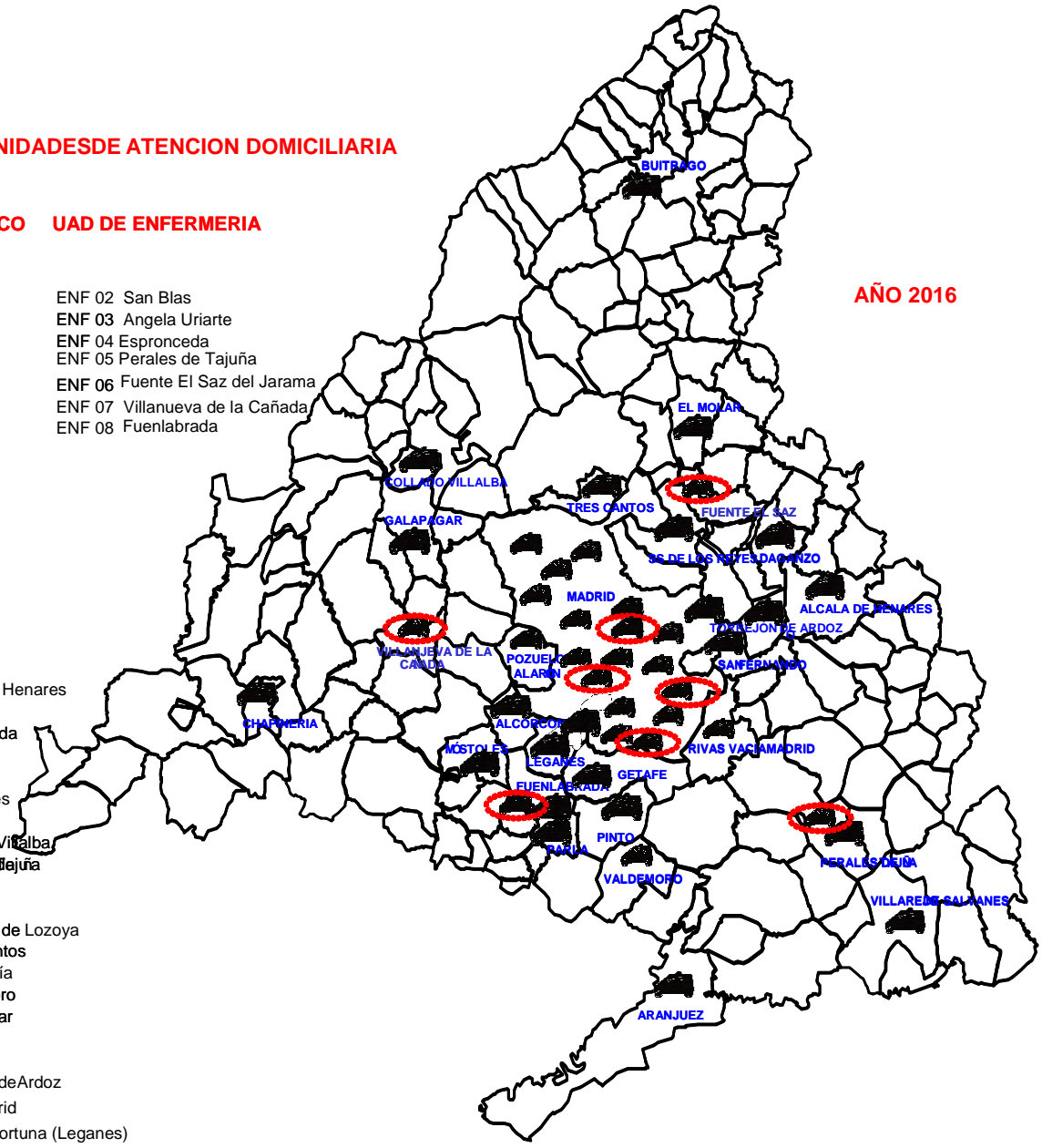
4.1.2.- UBICACIÓN DE LOS RECURSOS

UNIDADES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

U.A. DE MEDICO UAD DE ENFERMERIA

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

AÑO 2016



SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS (SUAP / CUE)

MADRID CAPITAL

CENTRO SANITARIO

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

CALLE

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

COMUNIDAD DE MADRID

MUNICIPIO

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

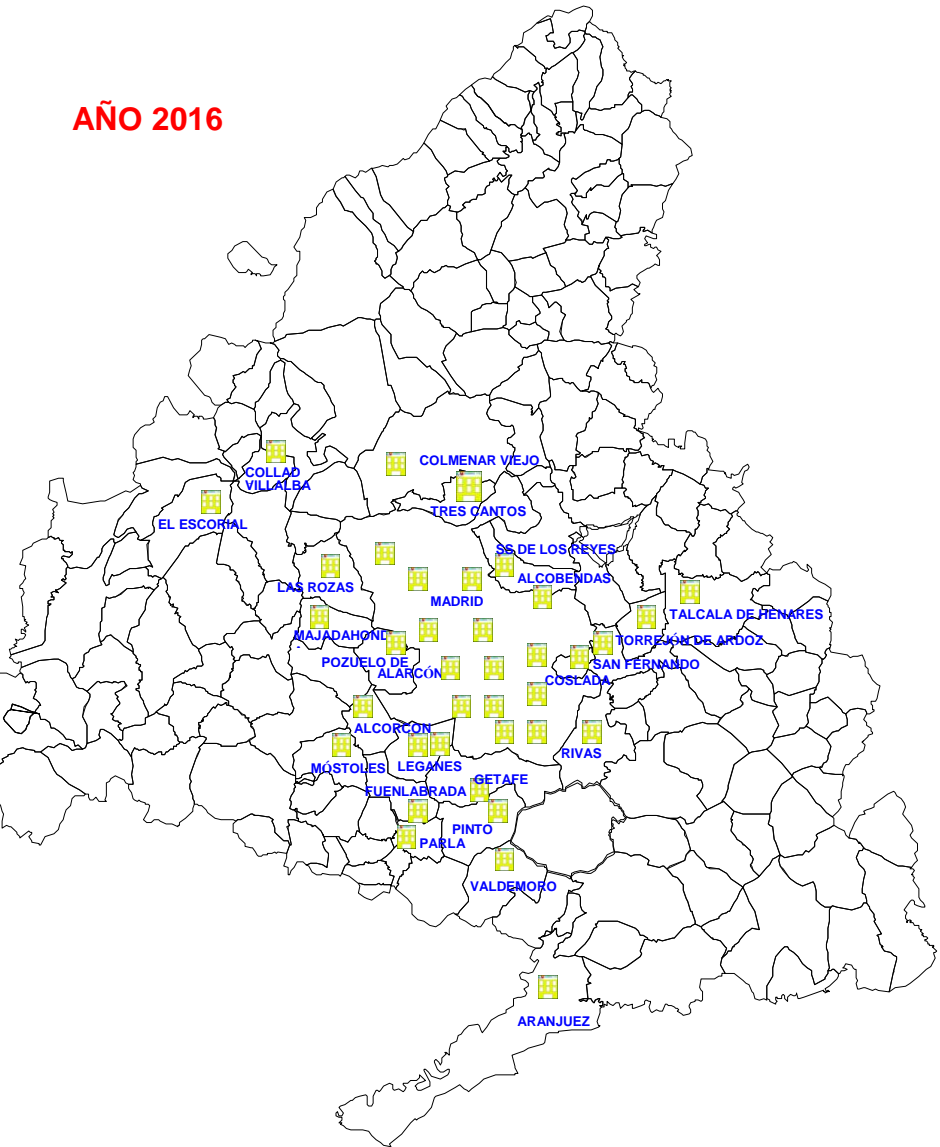
CENTRO Y CALLE

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

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

AÑO 2016

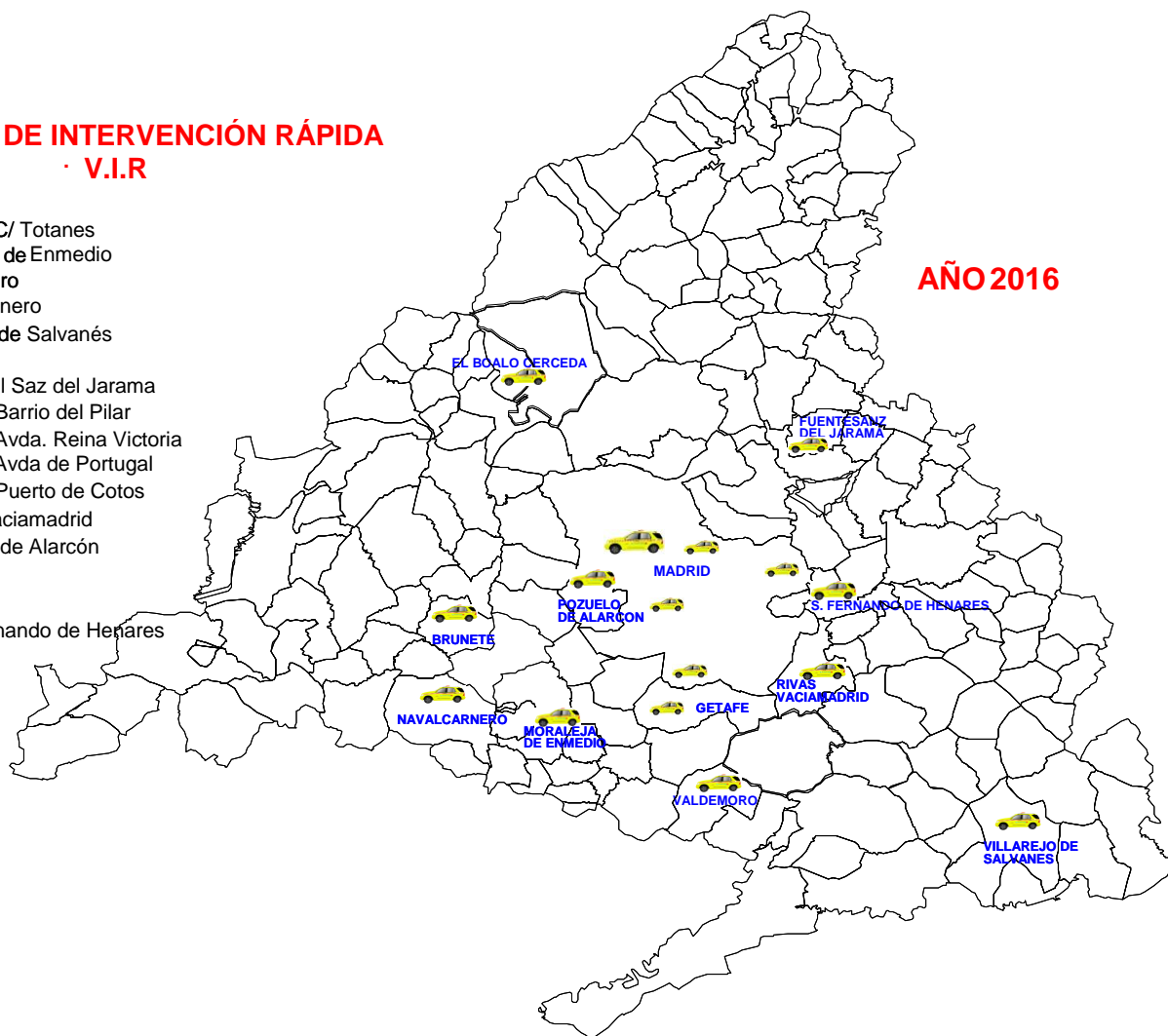
- SUAP 01. Madrid
- SUAP 03. Madrid
- SUAP 04. Madrid
- SUAP 05. Madrid
- SUAP 06. Madrid
- SUAP 07. Madrid
- SUAP 08. Madrid
- SUAP 09. Madrid
- SUAP 10. Madrid
- SUAP 12. Madrid
- SUAP 13. Leganés
- SUAP 14. Getafe
- SUAP 15. Alcorcón
- SUAP 17. Madrid
- SUAP 18. Pozuelo
- SUAP 19. Móstoles
- SUAP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



VEHICULO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA · V.I.R

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

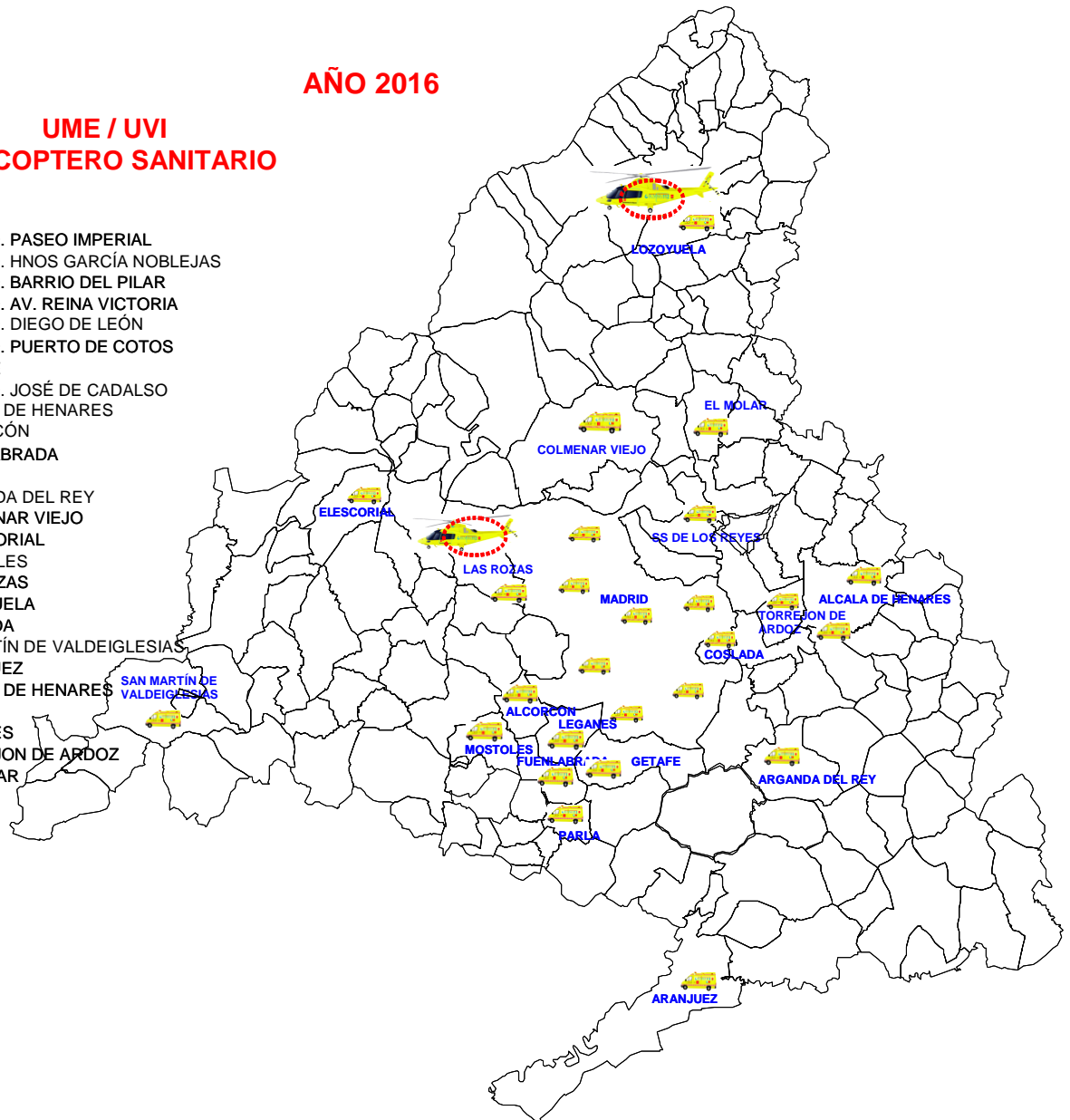
AÑO 2016



AÑO 2016

**UME / UVI
HELICOPTERO SANITARIO**

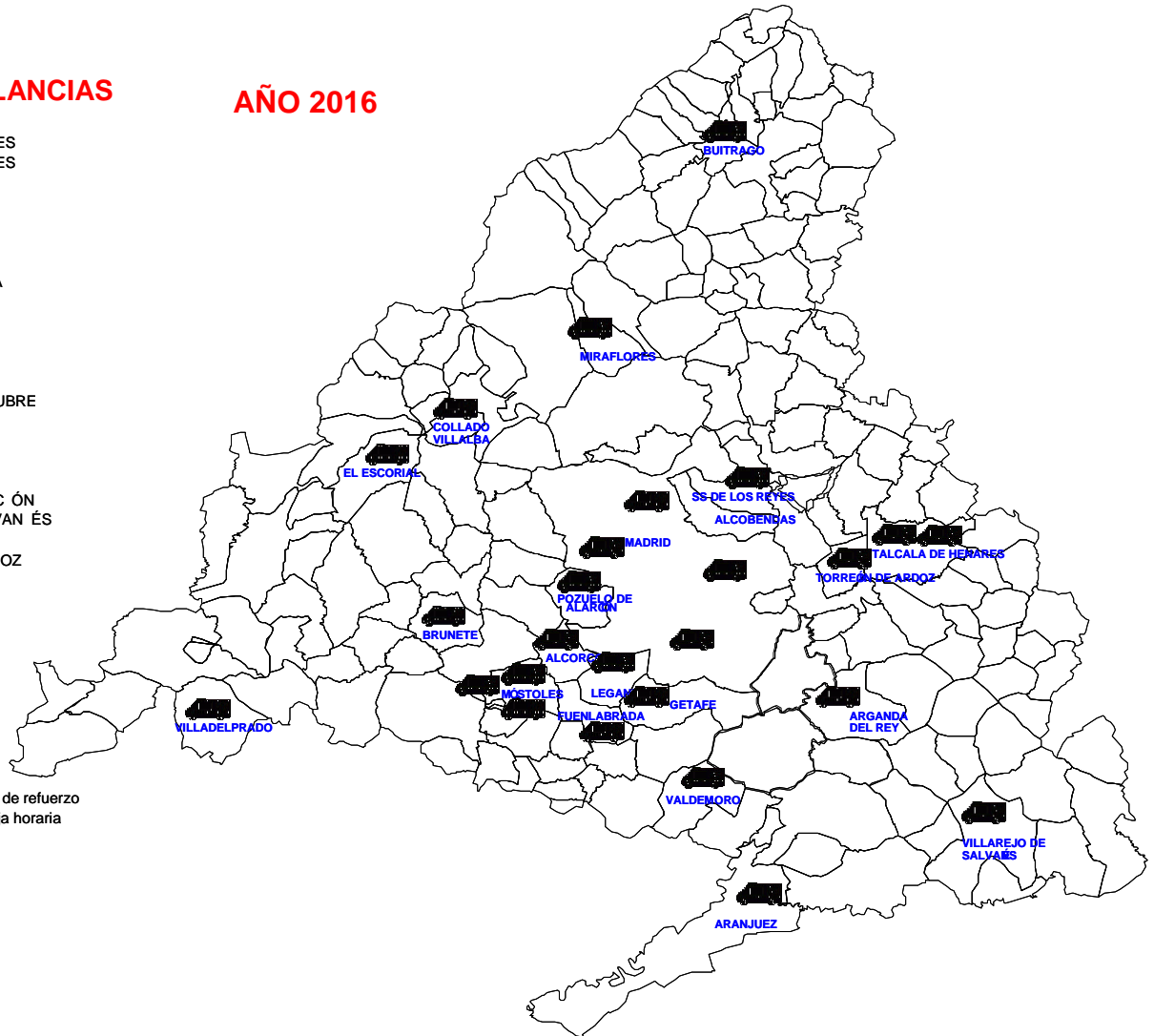
- UVI 01. MADRID. PASEO IMPERIAL
- UVI 02. MADRID. HNOS GARCÍA NOBLEJAS
- UVI 03. MADRID. BARRIO DEL PILAR
- UVI 04. MADRID. AV. REINA VICTORIA
- UVI 05. MADRID. DIEGO DE LEÓN
- UVI 06. MADRID. PUERTO DE COTOS
- UVI 07. GETAFE
- UVI 08. MADRID. JOSÉ DE CADALSO
- UVI 09. ALCALÁ DE HENARES
- UVI 10. ALCORCÓN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



AMBULANCIAS

AÑO 2016

ALCALÁ DE HENARES
 ALCALÁ DE HENARES
 ALCORCÓN
 ARANJUEZ
 ARGANDA
 BRUNETE
 BUITRAGO
 COLLADO-VILLALBA
 EL ESCORIAL
 FUENLABRADA
 GETAFE
 LEGANÉS
 MADRID LA PAZ
 MADRID 12 DE OCTUBRE
 MADRID MARAÑÓN
 MADRID CLÍNICO
 MIRAFLORES
 MÓSTOLES
 POZUELO DE ALARCÓN
 VILLAREJO DE SALVANÉS
 S.S. DE LOS REYES
 TORREJÓN DE ARCOZ
 VALDEMORO
 VILLA DEL PRADO
 MÓSTOLES
 MÓSTOLES



*Más 51 ambulancias de refuerzo diario en distinta franja horaria

4.1.3.- CAMBIOS DE LUGAR Y TRANSFORMACIÓN DE RECURSOS PARA MEJORAR EL SERVICIO

Apertura de dos Unidades de Asistencia Domiciliaria en el Barrio de Barajas en Madrid Capital y en La Fortuna de Leganés, ambas en horario nocturno de Lunes a Viernes, con el fin de prestar una mejor asistencia en ambos barrios.

4.2.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El Departamento de Sistemas y Tecnologías de la Información tiene por misión gestionar eficiente y eficazmente los recursos, la infraestructura y servicios tecnológicos institucionales, mediante la administración, mantención y desarrollo de sistemas de información y servicios informáticos que apoyen los procesos realizados por usuarios internos y la realización de trámites y obtención de servicios por parte de usuarios externos.

Objetivos Estratégicos

1. Desarrollar y mantener sistemas de información que incorporen herramientas que apoyen la ejecución y gestión de los procesos internos.
2. Diseñar y desarrollar herramientas tecnológicas que permitan la implementación de servicios remotos (virtuales) para los usuarios externos del Servicio.
3. Implementar y gestionar una plataforma tecnológica que permita proveer servicios informáticos de alta disponibilidad, seguridad y confiabilidad.
4. Gestionar y mantener servicios de soporte técnico para usuarios internos que permitan mantener la continuidad operativa de su equipo y servicios tecnológicos.

Estos objetivos se implementan a través de los siguientes procesos:

- 1. Desarrollo de Sistemas:** Analizar, diseñar y desarrollar los sistemas informáticos y supervisar aquellos que son de responsabilidad de aliados/proveedores externos.
- 2. Administración de recursos informáticos:** Administrar y asegurar la disponibilidad de las redes, comunicación, servidores y estaciones de trabajo.
- 3. Soporte a usuarios:** Prevenir, mantener y corregir hardware, software y la conectividad Institucional de las estaciones de trabajo de los profesionales, de manera de poder brindar de forma oportuna los productos que se ponen a su servicio para que se pueda alcanzar la finalidad de una atención sanitaria de calidad.
- 4. Atención virtual a usuarios:** Herramienta que permite dar asistencia no presencial y soporte a usuarios a través de CESUS o bien directamente.

4.2.1.- ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA CARTOGRÁFICO

Se renueva el sistema cartográfico para dotarlo de más versatilidad e integración con las aplicaciones de 061, TSNU y el Informe Asistencial en movilidad, almacenando la información específica de traslados, incidencias o intervenciones en el modelo de datos, con geometría geoespacial. Esta renovación posibilita la gestión geográfica de los recursos móviles de forma dinámica abandonando la idea de un GIS meramente informativo.



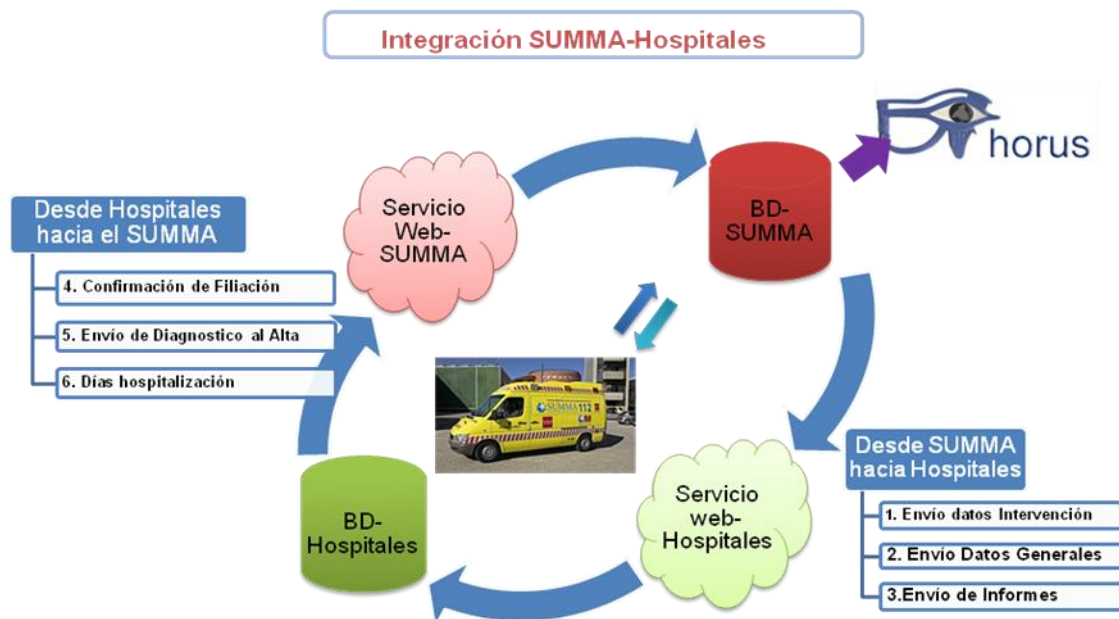
Se incorpora mejoras en la herramienta de propuesta de recursos que minimicen el tiempo de llegada a lugar de intervención.

Además la información cartográfica permite ofrecer información que para optimizar el uso de los recursos asistenciales, como son las alertas de movilización y de intervención.

Esta herramienta pretende aglutinar toda la información disponible que pueda ser de utilidad para la gestión de los recursos. Cuenta con herramientas de visualización de la sensorización de los vehículos, como por ejemplo los rotativos, motor, temperatura de nevera y la temperatura del habitáculo, para que estén disponibles en el Centro Coordinador en tiempo real. Asimismo dispone indicadores luminosos de la cobertura radio e información de la disponibilidad para recibir avisos de intervenciones en las aplicaciones clínicas en movilidad. Desde la aplicación se ofrece la visualización de las cámaras de tráfico de la DGT y del Ayuntamiento de Madrid.

4.2.2.- ESTANDARIZACIÓN DE LA INTEGRACIÓN DE LAS URGENCIAS DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE

Se ha desarrollado una iniciativa en el SUMMA112 junto con el Hospital 12 de Octubre con el fin de automatizar, estandarizar y alcanzar la total trazabilidad del proceso de asistencia sanitaria en cualquier ámbito en donde fuese necesario. Por ello se desarrolla una integración total de la asistencia de urgencias y emergencias extrahospitalarias.



En el momento en que el recurso decide traslado al Hospital e se envía la información disponible a las URGENCIAS del Hospital, incluida la hora estimada de llegada, el motivo y la prioridad. Con esta información se realiza el registro en Admisión y la preparación especial que el paciente necesite en la propia urgencia del hospital. Con esta integración se agiliza la gestión, puesto que el contacto es automático, ya que el hospital dispone de toda la información de los ingresos inminentes.

El valor aportado por la integración se detalla a continuación:

1. Desde el punto de vista de la democratización de la asistencia, podemos decir que este proyecto mejora la prestación sanitaria integral, entendiendo esto como un incremento de la calidad asistencial, minimización de tiempos de espera y mayor colaboración entre los distintos niveles asistenciales:
 - a. Importante mejora de la trazabilidad de los episodios asistenciales, de forma que se puede conocer de forma inmediata la historia de cada caso.
 - b. Facilitar la cooperación con los distintos niveles asistenciales, de forma que la información esté disponible para ser consultada por tanto por Atención Primaria, como por Atención Especializada.
 - c. Favorecer la atención continuada.
2. Desde el punto de vista de la eficacia o del paciente:
 - a. Optimizar tanto el tiempo de disponibilidad de los recursos asistenciales móviles, así como las urgencias hospitalarias.
 - b. El paciente esperaría menos en la transferencia al hospital.
 - c. Los pacientes dispondrían de un mayor número de recursos disponibles.
 - d. Se posibilita la realización del seguimiento total del paciente

3. Desde el punto de vista de la eficiencia, o del contribuyente, se puede afirmar que la integración de los niveles asistenciales representa una mejora sustancial de los Sistemas de Información de Sanidad, que optimiza la calidad asistencial.

- a. Se mejoran procesos asistenciales (preavisos hospitalarios de casos críticos, aprendizaje del histórico, intercambio de informes en papel. etc.)
- b. Se aprovechan los sistemas ya existentes y se optimizan las tecnologías ya implantadas.

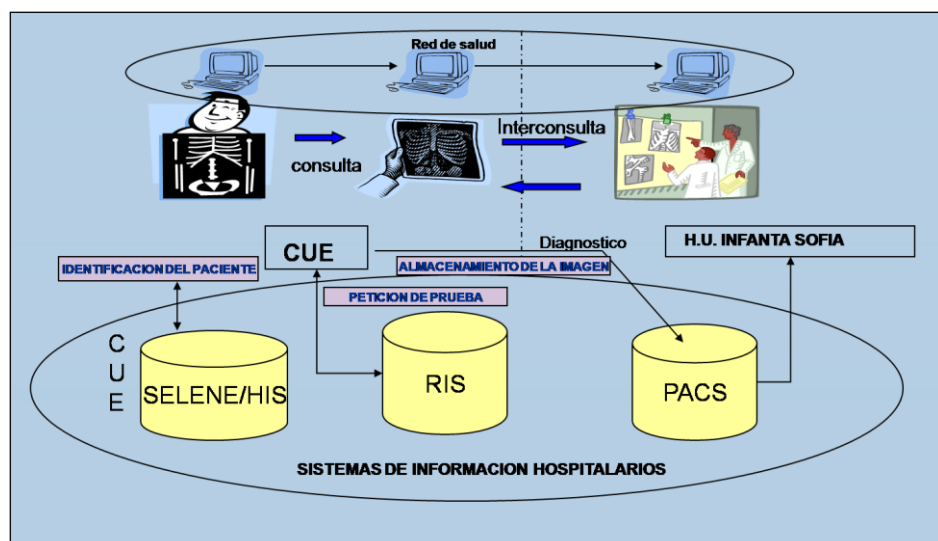
4.2.3.- INCORPORACIÓN DE LOS INFORMES ASISTENCIALES DE SUAP.

A partir de enero de 2016 los informes asistenciales de SUAP y CUE se incorporan al visor clínico Horus, completando de esta forma el acceso de los informes asistenciales de SUMMA.

4.2.4.- INTEGRACIÓN DE LA IMAGEN RADIOLÓGICA DEL CUE.

Se realiza un proceso de integración de las imágenes radiológicas generadas en el CUE en el PACs del H. Infanta Sofía, de forma que la información esté disponible para conseguir los objetivos siguientes:

- Compartir Información Clínica de los pacientes atendidos, entre los profesionales de ambos centros.
- Facilitar la gestión clínica sobre su diagnóstico y tratamiento.
- Evitar duplicidad de pruebas diagnósticas y terapéuticas, en caso de derivaciones entre centros.
- Agilizar la comunicación entre los profesionales de ambos Centros, responsables de la atención de los pacientes.
- **Aumentar la trazabilidad y coordinación entre los distintos niveles asistenciales.**



4.2.5.- ENCUESTAS

Se desarrolla un programa para la realización de encuestas accesibles desde el portal del profesional. Este programa se ha visto materializado en las encuestas de clima laboral y la de seguridad del paciente.

4.2.6.- SISTEMATIZACIÓN DEL CÁLCULO DE INCENTIVOS

Con el objetivo de realizar una medición sistemática, objetiva e integral, de los objetivos individuales de los profesionales de la organización, de desarrollan un sistema *DATAMART* (*DATAWAREHOUSE* sobre un área funcional concreta), según recomendación de Ralph Kimball. Para conseguir el objetivo se siguen los siguientes pasos:

1. Se crean los algoritmos de extracción de los datos, procedentes de las sistemas OLTP (On Line Transaction Processing), como son las aplicaciones asistenciales, de logística-asistencial, recursos humanos, calidad, formación e investigación.
2. Transformación y carga: Se normalizan y se practican las operaciones pertinentes y los resultados se guardan en una base de datos que permite la agregación desde la unidad funcional hasta los datos más desagregados para la evaluación por turno por profesional.
3. Se desarrolla una aplicación de consultas al *DATAMART* para la evaluación y cumplimiento tanto de la unidad funcional como de cada profesional.
4. Creación de herramientas para la exploración de los datos, incluido un módulo en el portal del profesional para que todo el mundo pueda acceder a sus propios datos.

La principal ventaja que se obtuvo de la automatización del Sistema de Evaluación del Desempeño fue la posibilidad de ejecutar el proceso no solo anualmente sino para realizar evaluaciones semestrales o parciales.

La informatización del Sistema de Evaluación del Desempeño supuso una obligatoria reingeniería sobre los procesos informatizados, obligando a una optimización y reajuste en la mayoría de los sistemas de informatización para simplificar las tareas ETL (Extracción, Transformación y Carga).

Supuso también una oportunidad de reciclaje de módulos informáticos, adaptándolos a unas funcionalidades no previstas inicialmente.

4.2.7.- PARTICIPA

Con el fin de facilitar el conocimiento y la participación de los profesionales en actividades del Servicio, se genera una nueva funcionalidad dentro del portal del profesional, por la cual un trabajador del SUMMA puede solicitar participar en un grupo, comisión o actividad del Servicio. Asimismo se genera un módulo de gestión de dichas candidaturas para facilitar la administración de solicitudes.

4.3.- BALANCE DE SITUACIÓN

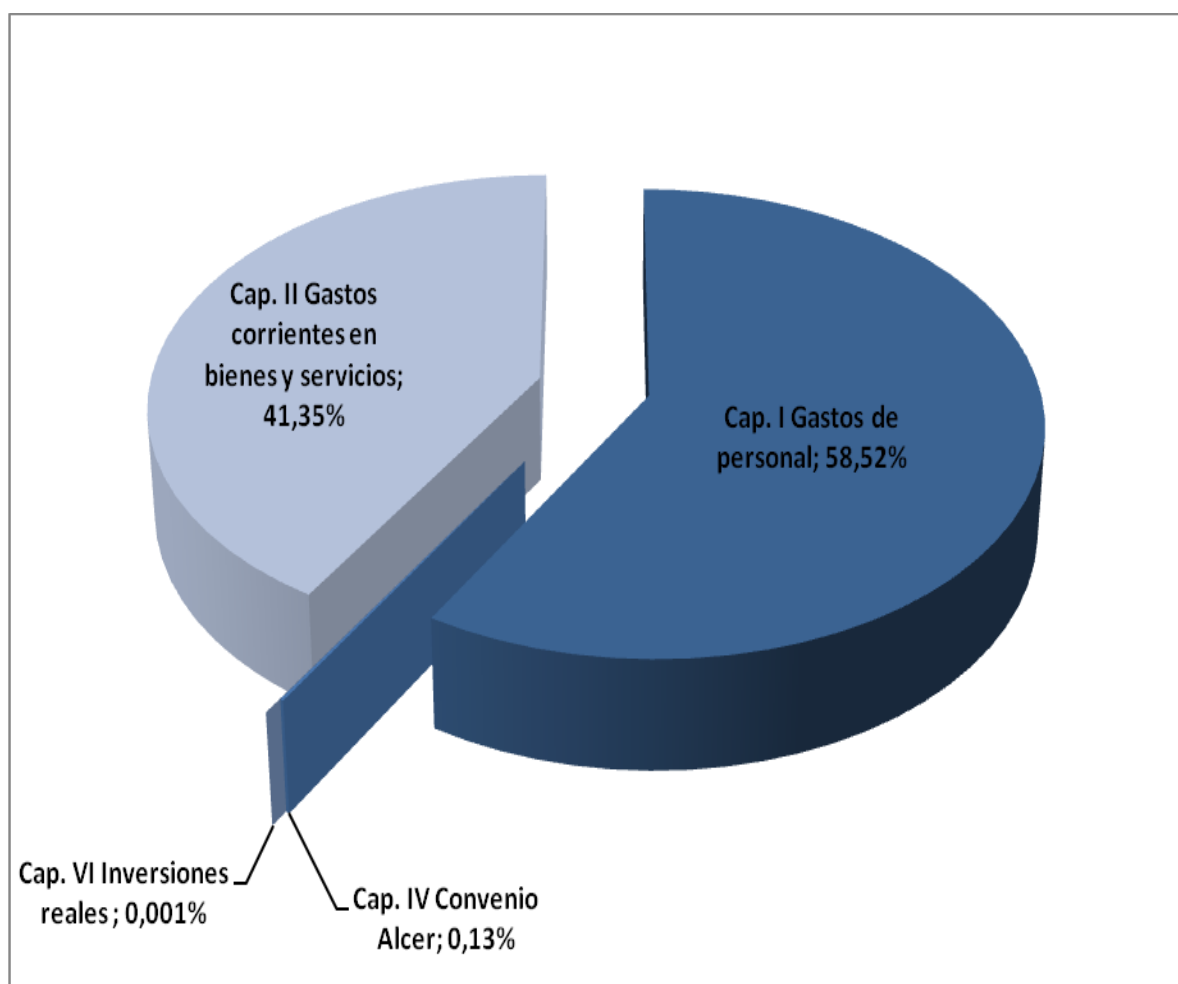
4.3.1.- GASTO REAL

La actividad desarrollada en el ejercicio 2016 por el SUMMA 112 ha supuesto un gasto real de 166.204.469 euros, incluyendo todos los programas presupuestarios (313C "SUMMA 112" y 312F "Formación Personal Sanitario"), según el siguiente detalle:

GASTOS DE PERSONAL	RETRIBUCIONES	76.637.622
	CUOTAS SOCIALES	20.561.674
	FORMACION DEL PERSONAL	57.850
TOTAL GASTOS DE PERSONAL (CAPÍTULO I)		92.257.146
CONCIERTOS TRANSPORTE SANITARIO	TRANSPORTE AMBULANCIAS	50.069.509
	CONVENIO CRUZ ROJA	1.259.790
	CONVENIO TRANSPORTE COMPLEMENTARIO	938.794
TOTAL CONCIERTOS		52.268.093
RESTO DE GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS		16.461.490
TOTAL GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS (CAPITULO II)		68.729.583
CONVENIO CON ALCER (Asociación para la Lucha Contra la Enfermedades del Riñón) (CAPITULO .IV)		216.108
INVERSIONES EN BIENES REALES (CAPÍTULO VI)		1.632
TOTAL		166.204.469

Por la relevancia de sus cifras, debe mencionarse que el programa 313C “SUMMA 112”, con 166.185.489 €, supone el 99,99% sobre el total del gasto presupuestario, ascendiendo el programa 312F “Formación Personal Sanitario” en el ejercicio 2016 a 18.980 €.

En cuanto a la distribución económica del gasto, el Capítulo I “Gastos de personal” acaparó el 58,52% de los recursos, el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios” alrededor del 41,35%, 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 76,05% del gasto del capítulo, la conforman los contratos y convenios para la prestación del transporte sanitario, por un importe total de 52.268.093 € en el ejercicio 2016.

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 2016:

Principales partidas de gastos en Bienes Corrientes y Servicios	Importe	
Arrendamiento Vehículos Asistenciales	2.978.600,00 €	18,09%
Arrendamiento Vestuario	1.118.359,00 €	6,79%
Consumos Combustible	555.135,00 €	3,37%
Servicios Comunicaciones	850.667,00 €	5,17%
Servicio Transporte Aéreo	2.131.249,00 €	12,95%
Servicios Limpieza	830.633,00 €	5,05%
Servicios Seguridad	498.693,00 €	3,03%
Servicio Atención Llamadas	2.408.189,00 €	14,63%
Consumos Material Sanitario	1.334.860,00 €	8,11%
Consumos Prod. Farmacéuticos	750.810,00 €	4,56%

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

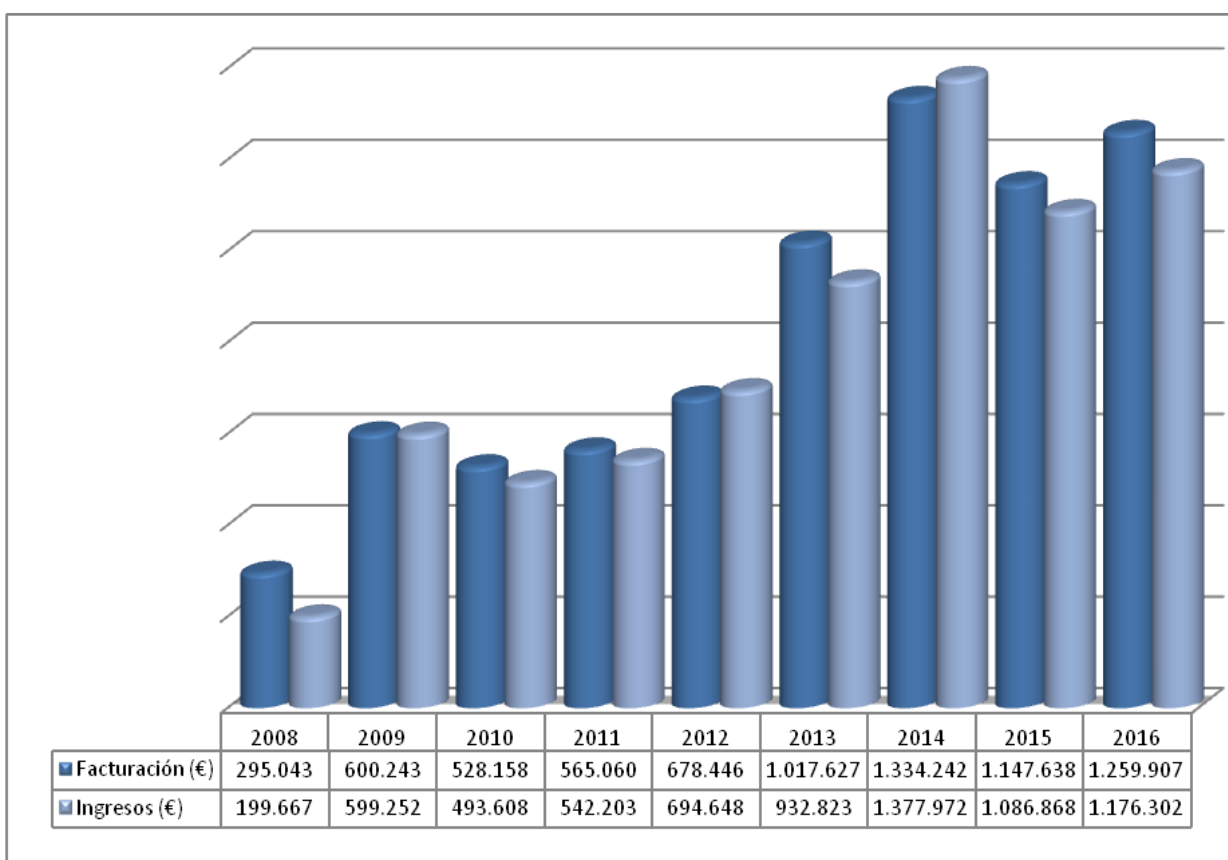
4.3.2.- PRESUPUESTOS E INGRESOS

A continuación se detalla la facturación y los ingresos producidos durante el ejercicio 2016, con carácter general la recaudación va en paralelo a la facturación, aunque aquella nunca llega a obtener el montante global facturado.

	FACTURACIÓN	INGRESOS
SERVICIOS SANITARIOS	1.259.907	1.176.302
OTROS INGRESOS	168.077	168.077
TOTAL	1.427.983	1.344.378

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

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



Si analizamos la evolución se observa que la facturación por las asistencias sanitarias en los últimos años se ha estabilizado en torno a la cifra de 1.200.000€ aproximadamente. Por otro lado, se puede apreciar un importante incremento en los importes facturados entre los ejercicios 2008/2009 y ejercicios 2012/2013, que se derivan de la optimización de los procedimientos internos de facturación a terceros, principalmente con la mejora de los sistemas de información en la identificación de los supuestos facturables y de los datos identificativos, de hecho entre el ejercicio 2008 y 2016 la facturación a terceros por servicios sanitarios se ha incrementado un 327%.

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.

Durante el ejercicio 2016, y debido a la integración en Nexus de la gestión presupuestaria, se han adaptado los procedimientos de compras para su vinculación a los documentos presupuestarios, igualmente ha sido necesario adaptar los procedimientos en relación a compras de material homologado de la Junta Central de Compras y del registro y conformidad de las facturas electrónicas.

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

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

Un indicador representativo del volumen de actividad del ejercicio sería el número de pedidos a proveedores tramitados, el ejercicio 2016 se han gestionado 1.834 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 15.474.471 de unidades entre las 1.073 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 2016, que se han gestionado:

Expediente	Denominación	Importe Anual
PA/SE/01/13	Prestación de servicios por medios aéreos y su empleo en transporte sanitario, rescate y salvamento.	2.131.250,04 €
PA/SE/02/13	Servicio de atención de llamadas adscrito a la Gerencia del SUMMA 112	2.408.189,29 €
PA/SU/01/12	Arrendamiento de vehículos asistenciales de atención domiciliaria U.A.D. destinados al SUMMA 112	743.414,76 €
PA/SU/01/13	Arrendamiento de 36 vehículos asistenciales tipo UVI-Móvil destinados al SUMMA 112	1.487.138,40 €
PA/SU/06/14	Arrendamiento de 22 vehículos asistenciales de intervención rápida V.I.R. destinados al SUMMA 112	665.428,66 €
Expediente	Denominación	Importe Anual
PA/SU/04/14	Arrendamiento Vehículos tipo UVI Móvil, Presidencia del Gobierno	82.618,80 €
PA/GS/01/15	Prestación de transporte sanitario terrestre urgente.	19.329.990,70 €
PA/SE/02/14	Servicio de vigilancia y seguridad de la sede central de la Gerencia y de varios SUAP	489.574,92 €
PA/SE/03/14	Servicio de limpieza de las bases operativas de los recursos asistenciales móviles	196.295,16 €
PA/SE/01/14	Servicio de limpieza del edificio de la sede central de la Gerencia	166.312,08 €
PA/SE/06/14	Servicio de limpieza de la flota de vehículos	52.225,64 €
PA/SE/04/14	Servicio de limpieza del Centro Logístico, CUE El Molar y de varios SUAP	403.389,56 €
PA/SU/01/14	Arrendamiento del vestuario de los profesionales adscritos al SUMMA 112	1.118.359,44 €

PA/SE/05/14	Servicio Asistencia Urgente y Mantenimiento Bases/ SUAPs	64.178,40 €
PA/SE/01/15	Mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento y aparataje electromédico de los centros adscritos a la Gerencia del SUMMA 112	70.636,46 €
PA/SE/02/15	Servicio de mantenimiento de la Gerencia, Centro Logístico y CUE El Molar	39.131,40 €
PA/SU/03/13	Suministro gases medicinales embotellados	114.920,04 €
PA/SU/05/14	Suministro de medicamentos varios	202.383,63 €
PA/SU/01/15	Suministro de medicamentos soluciones parentales	56.045,86 €
PA/SE/01/16	Prestación de transporte sanitario terrestre intercomunitario.	Inicio tramitación
PA/SU/01/16	Arrendamiento de 7 vehículos de transporte logístico destinados al SUMMA 112	Inicio tramitación

Por otro lado, se han tramitado un total de 1.586 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 2016 desde el Departamento de Gestión Económica se han tramitado, conformado y contabilizado un total de 3.261 facturas.

4.4.2.- MANTENIMIENTO DE ESTRUCTURAS, EQUIPAMIENTOS Y COMUNICACIONES

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

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

Organigrama del Servicio de Asuntos Generales

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

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

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

- Mantenimiento de Edificios
- Mantenimiento de Electromedicina
- Servicios de Limpieza, (bases de los recursos móviles, SUAP, y edificios de servicios centrales)
- Suministro de Gases Medicinales
- Servicio de Vigilancia y Seguridad
- Arrendamiento del Vestuario de los Profesionales
- Servicio de Gestión y Eliminación de los Residuos
- Servicio de Desinsectación y Desratización

4.4.2.1.2.- Gestión integral de la uniformidad de nuestros profesionales

El SUMMA 112 dispone de un servicio que:

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



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



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

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

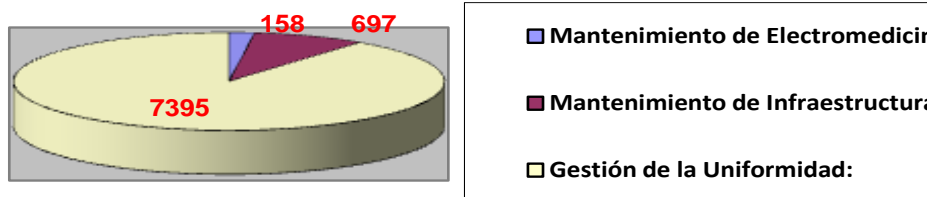
- Fax.
- Email.
- base de datos de la intranet.

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

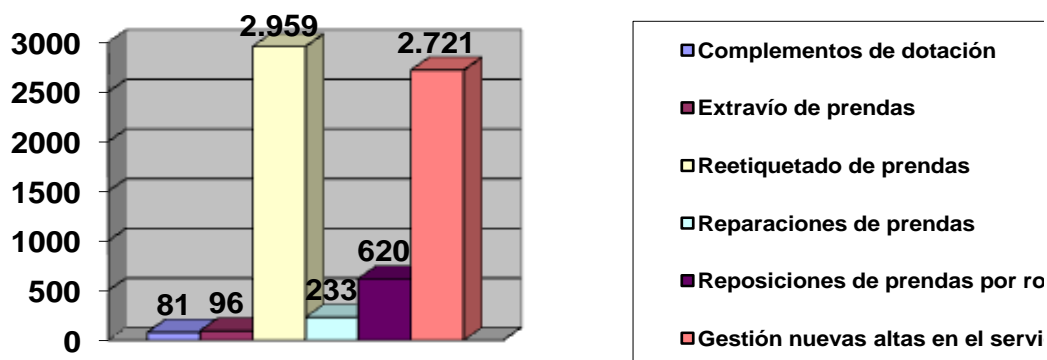
El Servicio de AA.GG., con una periodicidad trimestral, elabora un informe que recoge la gestión realizada por el servicio para cada una de las incidencia recibidas, dicho informe es remitido, tanto a la Alta Dirección como a los Responsables de Unidad Funcional.

PARTES DE INCIDENCIAS GESTIONADOS POR EL SERVICIO DE AA.GG. 2016

Mantenimiento de Electromedicina	158
Mantenimiento de Infraestructuras	697
Gestión de la Uniformidad:	7.395
Cambios de talla	685
Complementos de dotación	81
Extravío de prendas	96
Reetiquetado de prendas por cambio de destino del usuario	2.959
Reparaciones de prendas	233
Reposiciones de prendas por rotura	20
Gestión nuevas altas en el servicio	2.721



Incidencias derivadas de Gestión de la Uniformidad



4.4.2.1.4.- Mejoras en las infraestructuras

A lo largo de 2016 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 38 intervenciones, entre obras, reparaciones, pinturas, etc; de las que destacamos las siguientes: Obras de adaptación del Laboratorio del CUE – El Molar, Intervención sobre las luminarias del SUAP 6 – Mar Báltico sustituyéndolas por tecnología led, intervenciones sobre la pintura de un total de 15 SUAP, remodelación y ampliación de las bases de la UVI 07 de Getafe y UVI 15 de El Escorial , también se han sustituido diferentes maquinarias de climatización de las bases y SUAP para mejorar la eficiencia energética.

4.4.2.1.5.- Gestión Medio Ambiental

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

4.4.3.- GESTIÓN DE LA FLOTA. PARQUE MÓVIL. LOGÍSTICA ASISTENCIAL

*El que realmente quiere hacer algo conseguirá un medio, el que no, una excusa
 Stephen Dolley(1958)*

4.4.3.1.- Actividad

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

26 .- UVI móviles	1 .- Modulo de Intervención
16 .- Vehículos de Intervención Rápida	1 - Vehículo de Comunicaciones
57 .- Unidades de Asistencia Domiciliaria	2 .- Vehículos de Trasplantes
1 .- Unidad de neonatos	2 .- Helicópteros Sanitarios
1 .- Vehículo Especial de Catástrofes	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 de la dispersión geográfica de los mismos, 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.

El Coordinador del Parque móvil, depende directamente de la Jefatura de AAGG, y a su vez de la Dirección de Gestión. Consta de los siguientes departamentos cada uno con unas actividades asignadas:

Departamentos dependientes de Parque	Actividades
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, sin detectar ninguna no conformidad en los últimos años.

PROCESO DE GESTIÓN DE FLOTA: En el SUMMA 112 existe una elevada dispersión de recursos y 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 sobre ellos los necesarios trabajos de limpieza y revisiones, tanto mecánicas como de carrozado y de material, del mismo modo, es necesario disponer de una herramienta informática para gestionar todos estos procesos de forma eficiente.

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

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

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

Este proceso lo podemos definir como una cadena de procedimientos organizados, donde 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 posee 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.V5



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).

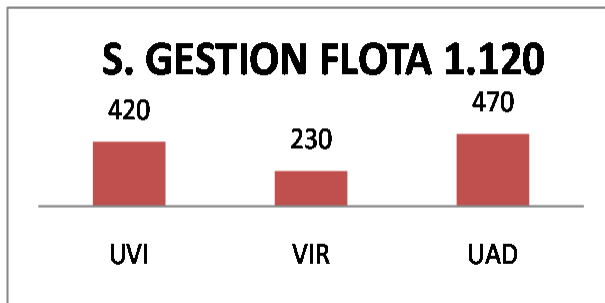
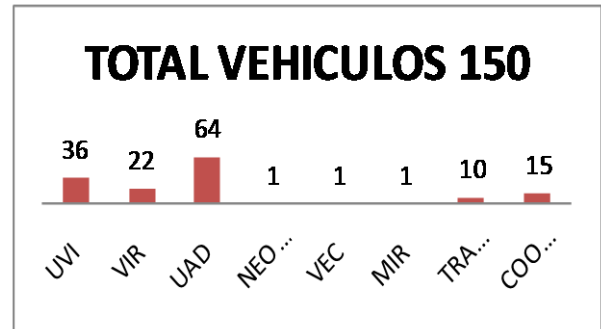
Todas las actuaciones e históricos quedaran reflejados en la aplicación informática, vehículos, reparaciones, siniestros, multas, inspecciones, asignación de equipos electro médicos a

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

4.4.3.2.- Actividad durante el ejercicio 2016

Gestión de Vehículos

Durante este ejercicio se han gestionado un total de 150 vehículos entre vehículos de Renting y vehículos en propiedad, con sus correspondientes inspecciones oficiales ITV 150, ITS 36

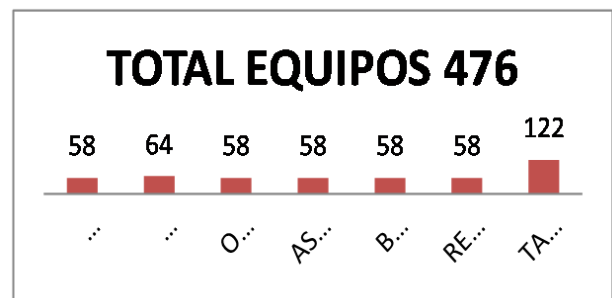


S. de Gestión de Flota

Se han realizado en total 1.120 procesos de Seguimiento de Gestión de flota, realizándose las necesarias reparaciones tanto mecánicas 1.029, como de chapa 206, y de carrozado 2.300.

Equipos electro médicos

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



Documento gráfico durante la actividad 2016

Responsable de turno de Parque Móvil



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

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

Proceso Seguimiento Gestión de Flota

Punto 1

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



Proceso Seguimiento Gestión de Flota

Punto 2

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

Proceso Seguimiento Gestión de Flota

Punto 2, (reparación si procede)

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



tipo

Proceso Seguimiento Gestión de Flota

Punto 3

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



Proceso Seguimiento Gestión de Flota

Punto 4

Montaje de material sanitario



Punto 5

Verificación de Documentación



4.5.- APOYANDO A LOS CLÍNICOS

4.5.1.- GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

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

- El mantenimiento de un Sistema de Gestión de Medicamentos y Productos Sanitarios que cumpla con la legislación vigente, sea seguro, eficiente, accesible, con calidad científico-técnica óptima y que satisfaga las necesidades de los clientes externos (pacientes y otros grupos de interés) e internos (resto de profesionales del 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 Servicio de Farmacia de referencia en el ámbito de la urgencia y emergencia extrahospitalaria, que añade valor a la Organización, prestando un servicio excelente en cuanto a la gestión eficiente, promoción del conocimiento, competencia profesional y la seguridad del paciente; reconocido por profesionales, pacientes y entorno social y referente para otros Servicios de Farmacia.

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



Servicio de Farmacia, Esterilización y Departamento de Logística.

“Algunas personas quieren que algo ocurra, otras sueñas con que pasará, otras hacen que suceda”
Michael Jordan (1963-actualidad).

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



“Los líderes sobresalientes salen de su camino para potenciar la autoestima de su personal. Si las personas creen en sí mismas es increíble lo que pueden lograr” Sam Walton (1918-1992)



Los objetivos que desarrollan la Misión del Servicio de Farmacia se despliegan a través de diferentes actuaciones, algunas de las cuales, se muestran en la tabla.

Al ser un servicio de apoyo clínico, las acciones son transversales y diversas, como se puede apreciar en el ámbito y su cliente directo son, además de los profesionales, otros departamentos del SUMMA112. El conjunto de todas las actuaciones las orienta la Calidad y Seguridad de la administración de los pacientes atendidos por el SUMMA112 que requieren en su proceso clínico la administración de medicamentos y el uso de productos sanitarios.

DATOS DE ACTIVIDAD:

ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Asesoría CFT/Dirección	Informes de asesoría a la Comisión de Farmacia/Dirección	Nº informes	5
Conservación de medicamentos	Control de temperatura medicamentos: incidentes gestionados en las unidades asistenciales	Nº de incidentes gestionados	134
Conservación de medicamentos	Control de temperatura medicamentos: Verificación de termómetros de los botiquines de las bases (nevera y ambiente)	Nº de termómetros verificados	207
Dispensación y Distribución	Gestión incidencias de Unidades Asistenciales	Nº de incidencias gestionados	79
Dispensación y Distribución	Gestión incidencias estupefacientes de Unidades Asistenciales	Nº de incidencias gestionados	46
Dispensación y Distribución	Mejoras en botiquines y consultas de las Unidades asistenciales	Nº acciones	7
Dispensación y Distribución	Revisión, reposición y control de caducidades botiquines fijos de unidades asistenciales	Nº de visitas	3.692
Dispensación y Distribución	Revisión, reposición y control de caducidades botiquines portátiles	Nº de botiquines portátiles	832
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos y productos sanitarios (no urgentes)	Nº de pedidos	3.692
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos psicotropos	Nº líneas dispensadas	4.920
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos estupefacientes	Nº líneas dispensadas	5.200
Dispensación y Distribución	Reacondicionado de medicamentos a dosis unitaria	Nº envases reacondicionados	13.973
Docencia/Formación	Acciones formativas realizadas para los profesionales del Servicio de Farmacia	Nº acciones	2
Docencia/Formación	Reuniones de los profesionales del Servicio de Farmacia	Nº reuniones	6
Seguridad del paciente	Difusión de información propia	Nº de notas difundidas	11
Seguridad del paciente	Difusión de notas informativas y alertas de la AEMPS	Nº de notas y alertas difundidas	27
Seguridad del paciente	Difusión información de interés del Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios	Nº de documentos difundidos	8
Seguridad del paciente	Gestión de alertas de productos sanitarios-Vigilancia Productos Sanitarios	Nº alertas gestionadas	6
Seguridad del paciente	Notificaciones a Vigilancia de Productos Sanitarios de la Consejería	Nº notificaciones	3
Seguridad del paciente	Notificaciones de errores de medicación al Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios	Nº notificaciones	10
Seguridad del paciente	Revisión integral de carros de parada	Nº carros revisados	40
Investigación	Participación en ensayos clínicos	Nº ensayos clínicos	1
Investigación	Comunicaciones a congresos	Nº comunicaciones	7

4.5.2.- GESTIÓN DE LA ESTERILIZACIÓN.

La Unidad Central de Esterilización (UCE) del SUMMA 112 fue creada en el año 2009. Tiene como misión abastecer de instrumental estéril a todas las Unidades Asistenciales del SUMMA 112, garantizando la normalización y trazabilidad de todo el proceso de limpieza, desinfección y esterilización de todo el material sanitario con necesidad de asepsia,

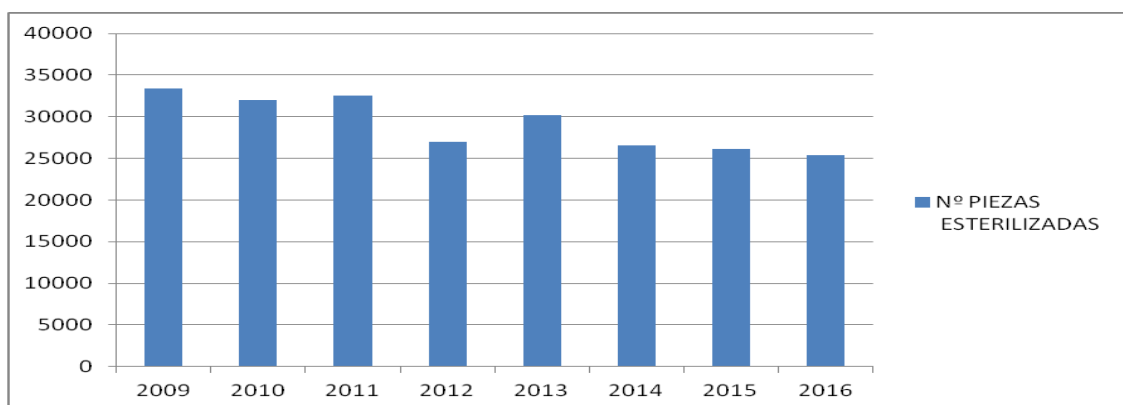
desinfección y esterilización para proveer una atención sanitaria exenta de riesgos de infección evitables.

El proceso de esterilización ha sido validado y tiene los controles normalizados habituales. Debido al elevado número de recursos asistenciales y a la dispersión geográfica de los mismos, se diseñó un circuito de recogida y entrega de material con una periodicidad ya establecida. Se diseñó un kit con un material estándar, en cuanto al tipo de material y a la cantidad del mismo, para que el intercambio no fuese por piezas sino por kit; entregando en cada recurso asistencial le número de kit necesarios en base a la carga asistencial. Cualquier otro material no incluido en el kit es solicitado a demanda por la UA.

Ante cualquier necesidad imprevista, se puede solicitar material estéril a través de la Mesa de Enfermería del Centro Coordinador a Logística Asistencial o Parque, según la franja horaria. En la sede central del SUMMA, existe un almacén para imprevistos, con suficiente stock de material identificado para cubrir cualquier eventualidad, identificando el material por recursos asistenciales; los específicos de SUAP, CUE y UAD-E y el material para UME, VIR, HEL, SVI Y UAD-M.

Desde la creación de la UCE se han ido integrando y ampliando nuevos circuitos de reparto a las UA que actualmente alcanza a todo el Servicio. A lo largo del tiempo, sobre la previsión inicial de necesidades, ha ido ajustándose el proceso a la realidad asistencial. En la tabla y en la gráfica se muestra la evaluación en el periodo comprendido entre 2009 y 2016.

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2016	2016	TOTAL
Nº PIEZAS	33392	31969	32549	26944	30206	26613	26175	25427	233275



5.- SOCIALMENTE RESPONSABLES

5.1.- RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS

RECURSO/ SERVICIO RECEPTOR	PREMIO/ RECONOCIMIENTO	FECHA	MÉRITO
SUMMA112 ERICAM - UME	Encomiendas de número de la Orden del Dos de Mayo de la CM	2 de mayo	Labor de rescate y socorro en el terremoto de Ecuador el 16 de abril
SUMMA112	Primer Clasificado del 1er Concurso de Atención al Paciente Politraumatizado realizado en el transcurso de las Jornadas Municipales sobre Catástrofes. Exmo. Ayto de Madrid.	Mayo 2016	Participación en Jornada Municipal organizada Excelentísimo Ayuntamiento de Madrid
SUMMA 112	Premio Madrid 2016 a la Mejor Iniciativa Sanitaria, otorgado por Mundo Diario. Premio otorgado conjuntamente a SAMUR y SUMMA112	6 de junio 2016	En reconocimiento a la calidad del servicio público que representan a diario y a su capacidad de actuación conjunta en beneficio de los ciudadanos de Madrid.
SUMMA112 ERICAM - PROFESIONAL	Medalla al Mérito de Protección Civil al Dr. Luis Pardillos Ferrer	7 de junio	Labor de rescate y socorro en el terremoto de Ecuador el 16 de abril
SUMMA112-	Agradecimiento al SUMMA112 del Cuerpo de Policía Municipal de Alcorcón.	24/06/2016	Agradecimiento por la colaboración prestada al Cuerpo de Policía Municipal de Alcorcón.
D.GERENCIA SUMMA112	Reconocimiento al Dr. D. Pablo Busca Ostolaza, por la Unidad Militar de Emergencias	Julio 2016	Colaboración SUMMA112-UME
SUMMA112	Agradecimiento por la participación en la Feria y Fiesta Alcalá de Cervantes	Agosto 2016	Participación con Excelentísimo Ayuntamiento de Alcalá de Henares.
SUMMA112	Finalista en la 10edición del Premio Nacional Pepe Millá de Investigación en Urgencias y Emergencias.	27/08/2016	Investigación en Urgencias y Emergencias
SUMMA112 / D.GERENCIA	Reconocimientos al SUMMA112 y a su Director Gerente Dr. Pablo Busca Ostolaza por su colaboración en las IV Jornadas Internacionales de Atención Prehospitalaria realizadas en Arroyo Molinos.	24/09/2016	Colaboración SUMMA112-ASINTS.USF
SUMMA112	Reconocimiento a su colaboración, ayuda y esfuerzo en la V Carrera por la discapacidad y II Campeonato Dedines de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Fuerzas Armadas y Servicios de Emergencias en Getafe a SUMMA112	25/09/2016	Colaboración SUMMA112 con ASOCIACION DEDINES (Defensa del Niño Discapacitado con Necesidades Específicas).
Equipo profesionales del Helicóptero Sanitario de Lozoyuela.	Premio "Gallo Ojo Avizor" 2016 al Equipo de Profesionales del Helicóptero de Urgencia de Lozoyuela SUMMA112.	02/06/2016	Colaboración con el Excelentísimo Ayuntamiento de Garganta de los Montes.
TES del SUMMA112	Cruz al Mérito Policial con Distintivo Blanco a Juan Francisco Poyato Muñoz	4/10/2016	Mérito en su colaboración con el Cuerpo de Policia del Ayto.
SUMMA112	Agradecimiento al SUMMA112 por su participación en el CURSO NBQ del 12-13 diciembre de 2016	12/12/2016	Colaboración con Excelentísimo Ayuntamiento de Navas del Rey
SUMMA112	Agradecimiento por la participación en el Simulacro conjunto realizado en el Ayuntamiento de Colmenar Viejo	Diciembre 2016	Colaboración con EAMET
SUMMA112	Agradecimiento al SUMMA112 de la Unidad Militar de Emergencias	13/12/2016	Agradecimiento por las atenciones recibidas

El día 21 de diciembre tuvo lugar un Acto de Celebración y entrega de Galardones al Personal del SUMMA112:

- Premio a los profesionales JUBILADOS de diferentes categorías en reconocimiento a su servicio y entrega profesional a lo largo de los años al SUMMA112 y a los pacientes.
- Galardón de reconocimiento los mejores resultados del Contrato de Gestión de 2015, por categoría profesional (médico, enfermero y técnico).
- Distinciones de reconocimiento a 4 profesionales que han hecho “cosas especiales” dentro del SUMMA112.

INTRANET SUMMA 112


Teléfono Soporte Informatico: 91 370 00 00 - Opción 4


★ DESTACABLES

<p>CONDECORACIÓN AL MERITO EN PROTECCIÓN CIVIL</p> <p>07/06/2016.</p> 	<p>PREMIO MADRIDIARIO A LA MEJOR INICIATIVA SANITARIA</p> <p>06/06/2016.</p> 	<p>CONDECORACIÓN ENCOMIENDA DE LA ORDEN DEL DOS DE MAYO</p> <p>02/05/2016.</p> 
--	---	---

ENHORABUENA A NUESTRO COMPAÑERO LUIS PARDILLOS POR LA LABOR DE AYUDA Y COMPROMISO REALIZADA EN ECUADOR, ENHORABUENA A TODOS LOS PROFESIONALES CAPACES DE HACER REALIDAD LAS INICIATIVAS SANITARIAS Y ENHORABUENA AL GRUPO SANITARIO DEL ERICAM (EIS) POR SU LABOR ASISTENCIAL EN LAS LABORES DE RESCATE EN ECUADOR

“La única forma de sentirte satisfecho es hacer un gran trabajo y eso sólo es posible amando lo que hacen. Si aún no lo han encontrado, sigan buscando, no se detengan” Steve Jobs (1955-2011)





6 de octubre:
 Acto de Imposición de la Cruz al Merito Policial a D. Juan Francisco Poyato

21 de diciembre:
 Reconocimiento a los Jubilados del SUMMA112 ¡¡GRACIAS!!!

5.2.- FORMACIÓN EXTERNA

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

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

Se ha establecido este año formación específica en RCP:

- Básica para la población de Madrid y municipios, impulsado por la necesidad de dar a conocer procedimientos básicos para una primera intervención que suponga una mejor salud en el ámbito de la Comunidad de Madrid
- Básica e Intermedia para Residencias de Mayores de la Comunidad de Madrid

La actividad formativa externa durante el año 2016 se desglosa en dos partes:

- **Cursos formales** impartidos a organizaciones o instituciones ajenas al SUMMA 112:
 - Entidades (empresas o instituciones), 6 cursos, con un total de 75 horas y 110 alumnos formados.
 - Comunidad de Madrid, 27 talleres de RCP Básica, con un total de 130 horas y 1785 ciudadanos formados.
 - Residencias de Mayores de la Comunidad de Madrid, 6 cursos (3 SVB y 3 SVI), con un total de 49,5 horas y 134 trabajadores de distintas categorías profesionales formados
 - Policía CUS ALCORCÓN – 7 actividades formativas por un total de 28 horas y 97 policías formados

CURSOS	Nº EDICIONES	Nº ALUMN	Nº HORAS
Accidentes de tráfico Master enfermería CEU	1	34	10
Primeros Auxilios CECO S.A.	1	8	5
SVA Ibermutuamur	3	44	40
SVA Instituciones Penitenciarias	1	24	20
SVB y SVI Residencias Mayores de la CAM	6	134	49,5
Talleres RCP Básica CAM	27	1785	130
Jornada Atención Inicial al Trauma - CUS ALCORCON	4	61	16
Atención al paciente con agitación psicomotriz - CUS ALCORCÓN	3	36	12
Colaboraciones en Equipos de Atención Primaria de la C Madrid	4		
Colaboraciones en centros escolares de la C Madrid	50		
Colaboraciones en Boys Scouts	1		
Colaboración con el Proyecto Rumbo al Sur	1		
TOTAL	102	2126	282,5

- **Rotaciones** en nuestros recursos asistenciales.

- el programa de formación MIR y EIR a través de nuestra Unidad Docente.
- de alumnos de otras instituciones de diversos Máster de Emergencias y Transporte Sanitario y del Ministerio de Defensa.

Con esta actividad estamos cumpliendo con nuestra responsabilidad social de transmisión de conocimiento (a través de entidades diversas, universidades, escuelas, ...). En resumen ha habido un total de **4653** rotaciones (2253 de médicos, 1191 de enfermeros, 1081 de técnicos y 8 de otros profesionales).

Por otro lado el Departamento de Formación apoya a los demás departamentos en la organización de visitas externas, demostraciones públicas y colaboraciones con entidades públicas y privadas.

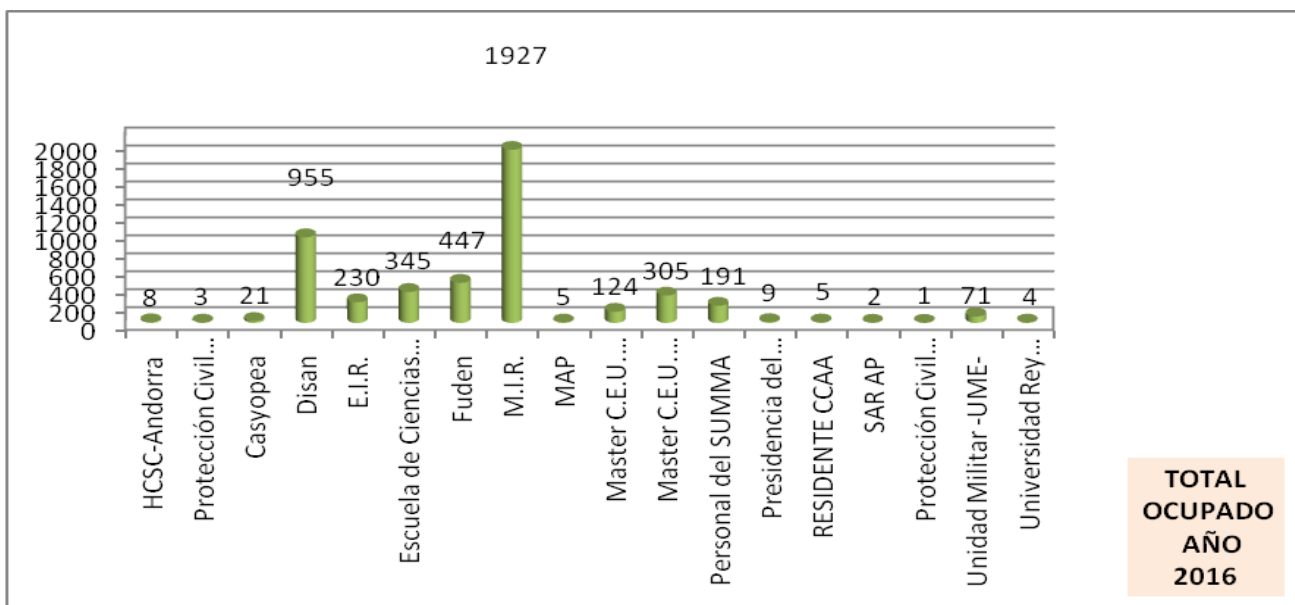
Las relaciones establecidas a nivel internacional se han materializado a lo largo del año 2016 en la visita de delegaciones, de personal sanitario:

- Encuentro Iberoamericano de Gestión de Chile - Noviembre
- Delegación de M^o de Sanidad de Corea del Sur - Diciembre
- 1 Representante de Cruz Roja de Ecuador – Mayo

Parte de la actividad formativa a entidades externas se concreta en la organización de rotaciones de alumnos por nuestras unidades asistenciales.

5.2.1 ROTACIONES DE ALUMNOS POR NUESTROS DISPOSITIVOS, PROGRAMA E INSTITUCIÓN.

Institución	TOTAL OCUPADO AÑO 2016
HCSC-Andorra	8
Protección Civil Algete	3
Casyopea	21
Disan	955
E.I.R.	230
Escuela de Ciencias de la Salud	345
Fuden	447
M.I.R.	1927
MAP	5
Master C.E.U. Enfermería	124
Master C.E.U. Médicos	305
Personal del SUMMA	191
Presidencia del Gobierno	9
RESIDENTE CCAA	5
SAR AP	2
Protección Civil Torreldones	1
Unidad Militar -UME-	71
Universidad Rey Juan C.	4
	4653



Con esta actividad se pone en evidencia que estamos cumpliendo con nuestra responsabilidad social, a través de la actividad de transferir conocimiento hacia la sociedad, a través de diversas entidades, tanto universidades, escuelas,

Programa	Institución	Totales	Médico	DUE	Técnico	Otros
FFAA	Unidad Militar de Emergencias	71			71	
FFAA	Disan	955			955	
FFAA	Casyopea	21				
Atención Primaria	MAP	5	5			
Atención Primaria	SAR AP	2	2			
Postgrado Enfermería	Escuela de Ciencias de la Salud	345		345		
Postgrado Enfermería	Fuden	447		447		
Postgrado Enfermería	Master C.E.U.	124		124		
Residentes	M.I.R.	1927	1927			
Residentes	E.I.R.	230		230		
Residentes	CCAA	5	5			

Postgrado Medicina	Master C.E.U.	305	305			
HCSC-Andorra		8		6	2	
Universidad Rey Juan C.		4		4		
Formación SUMMA 112	SUMMA 112	191	9	35	40	8
Tes	Presidencia del Gobierno	9			9	
Tes	Protección Civil Torreldones	1			1	
Tes	Protección Civil Algete	3			3	
Totales		4653	2253	1191	1081	8

5.3.- INVESTIGACIÓN

"Toda la historia del progreso humano se puede reducir a la lucha de la ciencia contra la superstición"
 Gregorio Marañón (1887-1960)

La actividad de la Comisión de Investigación está expuesta para consulta a través de la Intranet, con la publicación de todas las actas de reunión, así como la actividad conocida por la propia Comisión. En resumen en el año 2016 se efectuaron 13 comunicaciones a congresos nacionales, se publicaron 9 artículos en revistas científicas, 9 publicaciones en Libros /Manuales/ Protocolos y se han revisado por la Comisión de Investigación 2 estudios.

MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN 2016

PRESIDENTE: Mallo Pérez, Javier. Subdirector Médico

SECRETARIO: Behzadi Koochani, Navid. Médico

VOCALES: Díaz Sanz, M^a Elena. Jefe de Grupo Dpto. Formación
 Hernández Jaras, M^a Victoria. Farmacéutica.
 Herraiz Soria, Elena. Enfermera
 Huerta Arroyo, Ángel. Subdirector de Enfermería
 Jiménez Alegre, Julio Médico
 Mateos Rodríguez, Alonso. Médico
 Navalpotro Pascual, José Maria. Médico
 Pardillos Ferrer, Luís. Médico
 Peinado Vallejo, Francisco. Médico

ASESORES Burgos Saco, Ángel. Médico
 Flores Herrera, Javier. Médico
 Huertas Alcázar, Pedro. Médico
 Menchaca Anduaga, Aránzazu. Directora de Enfermería
 Vázquez Quiroga, Blanca. Subdirectora Médico

5.3.1.- PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN REVISTAS

ARTÍCULOS
<p><i>Roolvink V, Ibáñez B, Ottervanger JP, Pizarro G, van Royen N, Mateos A, et al. Early Intravenous Beta-Blockers in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Before Primary Percutaneous Coronary Intervention. J Am Coll Cardiol 2016;67:2705–15</i></p>
<p><i>Valle Caballer, MJ; Mateos Rodríguez,A. 2016. International Journal of Cardiology. GRS distortion in prereperfusion electrocardiogram is a bedside predictor of large myocardium at risk and infarct size. A Metocard CNIC Trial Substudy. 202, pp.666-673.</i></p>
<p><i>Mateos Rodríguez, A; et al. 2016. Mechanical Chest compression devices improve survival of liver grafts from donors after cardiac death. Resuscitation. ERC. 106, pp.e11-e12.</i></p>
<p><i>Moreno Sanz. S Emergency Sistem in Madrid “Web del Colegio de Emefermería de Madrid, 3 de febrero 2016</i></p>
<p><i>Moreno Sanz. S Programa HOPE “Web del Colegio de Enfermería de Madrid, 3 de febrero 2016</i></p>
<p><i>Moreno Sanz. S Hospital 2020 Innovacione in health care “Web del Colegio de Emefermería de Madrid, 3 de febrero 2016</i></p>
<p><i>Moreno Sanz. S Conociendo otros sistemas europeos “Revista de enfermería del Colegio de Emefermería de Madrid, no 299, marzo 2016</i></p>

5.3.2.- PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN CONGRESOS



**XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
Burgos (Castilla León, España) 8-10 junio de 2016**

Ponencias

- Mateos Rodríguez, A "ESTUDIO METOCARD"
- Pérez Alonso, A "HUMANIZANDO EN LA ASISTENCIA SANITARIA Y TRABAJO EN EQUIPO".

Talleres:

- Pérez Alonso, A: "Habilidades RCP telefónica="
- Pérez Alonso, A: "Asistencia Hemodinámica a la VA"

Comunicaciones Orales:

- Behzadi Koochani.N; Código infarto agudo de miocardio en la Comunidad de Madrid.
- Huertas Lopez, P: Mesa de enfermería como responsable de la coordinación y gestión del donante en asistolia en la comunidad de Madrid.
- Barrado Muñoz, L; Pérez Alonso,A; Morillo Rodríguez, FJ:. Humaniza, que algo queda.
- Ramírez Barba A , Pérez Barba Y, Aguilar Vivar EM, Barberá Gómez A, Cerdeira Varela JC."ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES NIC, EN SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS DEL SUMMA 112". Comunicación Oral. Congreso Nacional SEMES Burgos 8-10 JUN 2016. ISBN:978-84-608-8838-3

Poster:

- Domínguez Pérez,ML; Abejón Martín, R.; Fernán Pérez,P; Fernández Benítez,A ;Castillo González,Y; Ávila Fernández,L.:. "INTEGRACIÓN DE UN CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS EN UN CENTRO DE EMERGENCIAS". Poster Expuesto. Congreso Nacional SEMES Burgos 8-10 JUN 2016. ISBN:978-84-608-8838-3.
- Fernán Pérez,P;Domínguez Pérez,ML; Abejón Martín, R.;Castillo González,Y; Ávila Fernández,L.; Fernández Benítez,A. "LA ENFERMERIA DE CENTRO COORDINADOR DE SUMMA 112,BASE DEL SISTEMA DE ALERTAS RAPIDAS EN SALUD PÚBLICA". Poster Expuesto. Congreso Nacional SEMES Burgos 8-10 JUN 2016. ISBN:978-84-608-8838-3.
- Fernán Pérez,P; Fernández Benítez,A; Domínguez Pérez,ML; Abejón Martín, R.;Castillo González,Y; Cerdeira Varela,JC; "CRONICIDAD: LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS DESDE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SUMMA 112". Poster Defendido. Congreso Nacional SEMES Burgos 8-10 JUN 2016. ISBN:978-84-608-8838-3.
- Mateos Rodriguez A; Blanco Lara, A; Villar Arias, A; Coll Torres, E; Padilla Martínez, M "RECUPERACIÓN DEL PULSO ESPONTÁNEO EN EL PROCEDIMIENTO DE DONACIÓN TRAS MUERTE CARDÍACA"
- Pérez Alonso,A; Cabllos Villar, D; Montarelo Navajo, A; Jiménez Mediavilla, JJ; Sánchez Perea, J; Tejedor Castillo, MA, Semprún Guillén, MA."TRABAJANDO EN EQUIPO ANTE UN IMV-SUMMANDO POR EL PACIENTE"
- Mateos Rodriguez A; Blanco Lara, A; Villar Arias, A; Coll Torres, E; Padilla Martínez,M "RESULTADO DE LAS ACTIVACIONES DE DONACIÓN TRAS MUERTE CARDÍACA TIPO IIA".
- De Blas de Blas,AA; Casado Flórez, MI; Barneto Valero, MC; García-Ochoa Blanco, MJ; Pastor González,E; Corral Torres, E; Canales Corcho I. "PROGRAMA DE RECONOCIMIENTO PRECOZ DE CARDIOPATÍAS SUSCEPTIBLES DE GENERAR MUERTE SÚBITA EN DEPORTISTAS JÓVENES".
- Navalpotro Pascual, JM; Peinado Vallejo, FA; Valenciano Rodríguez, JA; Corral Sánchez, A; Les González,J; Bravo Rodríguez-Barbero, J; "VARIABILIDAD DE LA FUNCIÓN COGNITIVA DEPENDIENDO DEL HOSPITAL AL QUE SE LLEVA UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA".

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Encuentro internacional de emergencias sanitarias. Sevilla, 1 de abril de 2016.

Ponencia:

- Pérez Alonso, A: "Transformación de un centro coordinación de emergencias en un incidente de múltiples víctimas".

**Congreso Sociedad Española y Andaluza de Calidad Asistencial
18-21 de octubre de 2016**

Comunicaciones Orales:

- *DESARROLLO EN EL ASISTENTE CLÍNICO MÓVIL DE UN MÓDULO DE CÁLCULO PARA LA PERFUSIÓN INTRAVENOSA DE MEDICAMENTOS. M^a Victoria Hernández Jaras José Martínez Gómez, Asunción Colomer Rosas, Demetrio Risco Téllez, Izaskun Prieto Barrio, Raúl Solano López)*

Poster:

- *GESTION PROACTIVA DE INCIDENCIAS DE TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE (TSNU): Martínez Gómez, J.; Medrano Martínez, M.; Solano López, R.; Rodríguez Rodil, N.; Cabañas Martínez, A.; Robles Orozco, R.*
- *TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DEL MEDIO PREHOSPITALARIO AL HOSPITALARIO PREVIA LLEGADA DEL PACIENTE: Martínez Gómez, J.; Llopis López, P.; Medrano Martínez, M.; Fernandez Campos, M.; Martínez Tenorio, P.; Busca Ostolaza, P.*
- *IMPLANTACION DE UN SISTEMA DE INCENTIVACION POR DESEMPEÑO INDIVIDUAL. SUMMA 112. Fernández Campos, M.J.; Rodríguez Rodil, N.; Galan Grajera, A.; Mallo Perez, J.; Cortes Sanchez, S.; Martínez Tenorio, P.*
- *AUTOMATIZACIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO, EN UN SISTEMA DE EMERGENCIA EXTRAHOSPITALARIA. Rodríguez Rodil, N.; Solano López, R.; Medrano Martínez, M.; Martínez Gómez, J.; Fernandez Campos, M.; Casitllo Rubio, R.*
- *SEGUIMIENTO 2014 -2015 DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN EL SUMMA112: Rodríguez Rodil, N.; Fernández Campos, M.J.; Colomer Rosas, A.; Cuevas Dominguez, C.; Cerdeira Varela, J.C.; Busca Ostolaza, P.*
- *COMPROBACIÓN DE LA CALIDAD DE LA CODIFICACIÓN DIAGNOSTICA EN EL SUMMA 112: Castillo Rubio, R.; Pajuelo Ayuso, J.A.; Fernández Campos, M.J.; Vazquez Quiroga, B.; Hernández Jara, M.V.; Busca Ostolaza, P.*
- *SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON EL TRANSPORTE SANITARIO URGENTE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO Autores: Colomer Rosas; A, Fernández Campos, MJ; Menchaca Anduaga, A,; Rodríguez Rodil, N; Mallo Pérez,J; Busca Ostolaza, P. SUMMA 112. Comunidad de Madrid.*
- *CALIDAD PERCIBIDA DE LOS USUARIOS DE UN SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS (SUAP/CUE) Autores: Colomer Rosas A; Vázquez Quiroga,B; Cerdeira Varela JC; Medrano Martínez MJ; Hernández Jaras MV; Busca Ostolaza P. SUMMA 112. Comunidad de Madrid.*
- *CALIDAD PERCIBIDA DEL SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS DE UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO (SUE) Autores: Colomer Rosas; A, Mendoza Aritmendi, C; Huerta Arroyo, A,; Martínez Gómez, J; Hernández Jaras, MV; Busca Ostolaza, P. SUMMA 112. Comunidad de Madrid.*
- *PROCESO DE MEJORA DE LA SELECCIÓN DE FACULTATIVO EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS. Autores: Vázquez Quiroga, B; Cuevas Domínguez, C. Colomer Rosas, A; Busca Ostolaza, P. SUMMA 112. Comunidad de Madrid*
- *EVOLUCIÓN DE LAS ACCIONES PARA PRESERVAR MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES EN CENTROS DE URGENCIA EXTRAHOSPITALARIOS Autores: Hernández Jaras, M.V.; Prieto Barrio, I.; Colomer Rosas, A.; Medrano Martínez, M.J.; Guerra Pérez, M.T.; Mallo Pérez, J. SUMMA 112. Comunidad de Madrid*
- *IMPACTO DE UNA ACCIÓN FORMATIVA EN LA ATENCIÓN AL TRAUMA GRAVE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS PREHOSPITALARIO Autores: Muñoz Morato, M; Merino Reguera, B; Ros García, V. Colomer Rosas, A; Mallo Pérez, J; Rodríguez Rodil, N SUMMA 112. Comunidad de Madrid*

Congreso Regional de SEMES

Poster:

- Laserna del Gallego, C; De Uribe-Viloria, N; Morán Diaz, MM; Fernán Pérez, P; "DOCTOR NO PUEDO CAMINAR".
- Laserna del Gallego, C; Morán Diaz, MM; De Uribe-Viloria, N; Fernán Pérez, P; "EL ESTRÉS NO JUSTIFICA LA CLÍNICA".
- Morán Diaz, MM; Laserna del Gallego, C; De Uribe-Viloria, N; Fernán Pérez, P; Fernández Rodríguez, L; "MANEJO DE LA HIPERTENSION INTRACRANEAL".
- Morán Diaz, MM; Laserna del Gallego, C; De Uribe-Viloria, N; Fernán Pérez, P; "NUNCA SABES LO QUE TE VAS A ENCONTRAR".
- Fernán Pérez, P; Navarro Santos, S; Broncano Gonzalez, N; Cerdeira Varela, JC; Morán Diaz, MM; Laserna del Gallego, C; "ATENCIÓN DE CONSULTA TELEFONICA PEDIATRICA: ¿061/112? O ¿línea específica?".

Congreso internacional de enfermería de urgencias y emergencias y bienal iberoamericano de emergencias y urgencias. Valladolid, 18-19 de mayo de 2016

Comunicación Oral

- De la Figuera, J; Cardenete Reyes, C.; Dominguez Pérez, ML
"TRANSPORTE INTERHOSPITALARIO Y COORDINACION ENFERMERA EN EL SUMMA 112".

V JORNADA INTERHOSPITALARIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL H. PRINCIPE DE ASTURIAS. MADRID. 8 noviembre 2016

PONENCIA

- Colomer Rosas, A. "ESTRUCTURA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS DEL SUMMA112"

I Encuentro en Continuidad Asistencial "Un nuevo impulso" 16-17 junio 2016. Hospital Central de Defensa

MESA

- Busca Ostolaza, P. "TRANSFERENCIA ELECTRONICA" EN MESA PROYECTOS DE FUTURO EN CONTINUIDAD ASISTENCIAL.

Poster:

- Pérez Barba Y, Cerdeira Varela JC, Ramírez Barba A, Aguilar Vivar EM, Barberá Gómez A. "SUAP: 10 AÑOS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA".
- Navarro Santos, S; Fernán Pérez, P; Abejón Martín, R.; Huertas Lopez, P; Cerdeira Varela, JC; Colomer Rosa, A. "LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SUMMA 112 COMO UN ELEMENTO CLAVE MÁS EN LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS".
- Fernán Pérez, P; Navarro Santos, S; Abejón Martín, R.; Huertas Lopez, P; Cerdeira Varela, JC; Colomer Rosa, A. "EL CONSEJO SANITARIO DE ENFERMERIA TELEFONICO, COMO APOYO Y EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE Y SU CUIDADOR PRINCIPAL".
- Abejón Martín, R.; Huertas Lopez, P; Fernán Pérez, P; Navarro Santos, S; Menchaca Anduaga, MA; Colomer

Rosa, A. "LA GESTION DE LA ALERTA HOSPITALARIA DESDE LA MESA DE ENFERMERIA DE SUMMA 112".

IX Jornada Nacional de Enfermería. Móstoles (Madrid). Mayo 2016

Poster:

- Barberá Gómez, A, Aguilar Vivar, EM, Pérez Barba, Y, Ramirez Barba, A, Cerdeira Varela, JC. "INTERVENCIONES NIC COMO HERRAMIENTA DE HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA EXTRAHOSPITALARIOS DEL SUMMA112 (SUAP) 2014-2015".
- Ramirez Barba, A; Pérez Barba, Y, Cerdeira Varela JC; Menchaca anduaga, MA. "SUAP. NEXO DE UNIÓN EN LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS"

IX Congreso Nacional de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en el Ámbito Sanitario.

Poster:

- Cerdeira Varela, JC; Bernaldo de Quirós, M: "Agresiones en Urgencias Extrahospitalarias: ¿Qué profesionales y en qué circunstancias reciben más agresiones?" Primer Premio al Póster Científico.

IX JORNADA NACIONAL TÉCNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA. "Cuidados con Calidez y Calidad"

- González Gutiérrez J, Guerra Pérez A, Castanedo García MA, Rojo González MC, Mendoza Collado E, Real Martín MA. REVISIÓN Y CONTROL DE LOS CARROS DE PARADA DE UN SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO
- Cabello Ventura A, Montero Arévalo A, Sebastián Poza N, García Moreno MT, Peloché Castro A, Pérez Gonzalo F. PAPEL E IMPORTANCIA DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE FARMACIA ANTE UNA ALERTA FARMACÉUTICA.

EUROPEAN RESUSCITATION CONGRESS REIKIAVY ISLANDIA 2016

- Mateos Rodriguez A, Blanco Lara A, Villar Aria A, Navalpotro Pascual JM, Coll E, Padilla M, Caballero F, Monge D. Recuperation of spontaneous circulation in donors after cardiac death. Comunicación tipo poster

VI DONORS AFTER CARDIAC DEATH CONGRESS BARCELONA ESPAÑA 2016

- Mateos Rodriguez A, Blanco Lara A, Villar Aria A, Navalpotro Pascual JM, Coll E, Padilla Ma, Caballero F, Monge D. Recuperation of spontaneous circulation in donors after cardiac death. Comunicación tipo poster
- Mateos Rodriguez A, Navalpotro Pascual JM, Peinado Vallejo F, Potential donors after cardiac death in Spain.
- Mateos Rodriguez A, Blanco Lara A, Villar Aria A, Navalpotro Pascual Jose M, Coll E, Padilla M, Caballero F, Monge D. Activations of donors after cardiac death in Spain.

I JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SEMES - SAMUR – SUMMA112. MADRID 24-26 febrero 2016

Ponencias:

- Mateos Rodríguez, A. DONACIÓN EN ASISTOLIA
- Colomer Rosas, A. LA SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE EN EL SUMMA112

JORNADAS DE SIMULACION EN EMERGENCIAS. UNIVERSIDAD DE VALPARAISO. CHILE 28 octubre 2016
- <i>Mateos Rodríguez, A "USO DE CARDIOCOMPRESORES EN LA DONACION EN ASISTOLIA"</i>
7th International meeting on transplantation from DCD CONGRESS. BARCELONA. 25 octubre 2016
- <i>Mateos Rodríguez, A "POTENCIALIDAD DE LA DONACION TRAS MUERTE CARDIACA"</i>
- <i>Navalpotro Pascual, JM; Mateos Rodríguez, A; Echarri Sucunza, A; Peinado Vallejo, FA; Rosell Ortiz, F; Escalada Roig, FX; Gorjón Salvador, L; Adsuar Quesada, JM; Cordero Torres, JA; Martínez del Valle, M; Cenicerros Rozalen, I; Martín Sánchez, E; Mier Ruiz, MV; Romero Sánchez, S; López Cabeza, N; Alonso Moreno, D; Bragado Blas, ML; Aledo Díaz, MM; Antón Ramas, R; García Ochoa Blanco, MJ; Cortés Ramas, JA; "TYPE II NON-HEART BEATING DONORS: HOW MANY POTENTIALDONORS ARE WE MISSING" pp7-Cataluña (España)</i>
XI JORNADAS ANUALES DE LA SEPCyS
- <i>Bernaldo de Quirós, M; Cerdeira Varela, JC: "LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS SITUACIONES CONFLICTIVAS CON LOS USUARIAS EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS"</i>

5.3.3.- LIBROS MANUALES, GUÍAS Y PROTOCOLOS PUBLICADOS

CAPÍTULO DE LIBRO
- <i>Mena Mejuto, J.; Pacheco Puig, R; Pardillos Ferrer, L.; "Intoxicaciones: Pautas de Actuación en Urgencias y empleo de antídotos". Capítulo del Libro: "URGENCIAS MÉDICAS: CLAVES DIAGNÓSTICAS Y TERAPEÚTICAS" de J. F. Varona; Ed 2016. pág: 57-63; ISBN: 978-84-608-6524-7.</i>

5.3.4.- TRABAJOS REVISADOS POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

ESTUDIOS
- <i>Análisis de las intervenciones NIC, en servicio de urgencias extrahospitalarios del SUMMA112. Andrés Ramírez Barba</i>
- <i>Manejo de las heridas en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria de SUMMA112. Patricia Fernán Pérez</i>
- <i>Paciente politraumatizado. M^a Eugenia Martín.</i>
- <i>Estudio de prevalencia de incidentes de riesgo y eventos adversos del SUMMA112 (EPIREA). Asunción Colomer Rosas; Raúl Muñoz Romo; Patricia Fernán Pérez; Sara Navarro Santos; Eva M^a Aguilar Vivar; . M^a Victoria Hernández Jaras; Javier Flores Herrero; Jesús Aranaz Andrés; Pablo Busca Ostolaza. Alberto Pardo Hernández, Pedro Ruiz López</i>
- <i>Mesa de enfermería de SUMMA112 en la gestión de alertas rápidas de salud pública. Patricia Fernán Pérez</i>
- <i>Plan de formación específico en IMV para las urgencias Hospitalarias. Elba García Díez</i>

5.3.5.- PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

LÍNEAS INVESTIGACIÓN. INVESTIGADORES PRINCIPALES SUMMA112

- **VIA AEREA DIFICIL.** Dr. Alonso Mateos Rodríguez
- **DONACIÓN TRAS MUERTE CARDÍACA.** Dr. Alonso Mateos Rodríguez
- **PROYECTO OSHCAR.** Dr. José María Navalpotro Pascual
- **PARADA CARDIORESPIRATORIA.** Dr. José M Navalpotro Pascual
- **ICTUS.** Dr. Enrique Sánchez
- **BETA BLOQUEANTES EN EL IAM.** Dr. Alonso Mateos Rodríguez
- **EMPLEO DE LA CPAP EN EL EDEMA AGUDO DE PULMÓN CARDIOGÉNICO.** D. Luis Barrado Grupo CPAP
- **ESTUDIO SOBRE FIBRINOLISIS EXTRAHOSPITALARIA.** Dr. Navid Behzadi Koochani
- **CODIGO O. GRUPO DE TRABAJO DE INVESTIGACION EN CODIGO 0.** En este campo se colabora de forma activa con la coordinación de trasplante de los hospitales 12 de Octubre y Clínico San Carlos en la investigación sobre el donante a corazón parado.
- **ESTUDIO EPIREA.** Dra. Asunción Colomer Rosas Dr. Raúl Muñoz Romo D^a Patricia Fernán Pérez D^a Sara Navarro Santos D^a Eva M^a Aguilar Vivar Dra. M^a Victoria Hernández Jaras Dr. Javier Flores Herrera Dr. Jesús Aranaz Andrés. Pablo Busca Ostolaza. Dr. Alberto Pardo Hernández. Dr. Pedro Ruiz López.
- **ESTUDIO DE CUIDADOS PALIATIVOS: PAL24 COMO GESTOR DE RECURSOS.** Vazquez Quiroga, B; Saldaña Martínez, MJ, Flores Herrera, J.

5.3.6.- ESTUDIOS EXTERNOS EN LOS QUE COLABORA EL SUMMA112

ESTUDIOS

- **OHSCAR** , registro nacional de PCRE, IP en el SUMMA 112, Dr José María Navalpotro. Financiado mediante beca FIS.
- Estudio de Coronariografía urgente en PCR extrahospitalaria (COUPE). Dr. Julio Jiménez
- ECCLIPSE. Dr. Julio Jiménez
- MOVE ON. Dr. Alonso Mateos Rodríguez

5.3.7.- OTRAS ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTUACIONES
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cursos de búsqueda bibliográfica para técnicos. 3 ediciones.</i> - <i>Proyecto del portal digital de Investigación para SUMMA112.</i> - <i>Envío mensual de selección de artículos destacados en el ámbito de urgencias y emergencias.</i> - <i>Sesiones clínicas dirigidas a los profesionales del SUMMA112 y a residentes.</i> - <i>Colaboración activa en la organización y dirección del "Máster Universitario de Urgencias, Emergencias y Catástrofes" de la Universidad San Pablo CEU y TASSICA.</i> - <i>Colaboración en la organización del apartado Cuidados de enfermería en las urgencias y emergencias pediátricas y neonatales. Master Universitario "Enfermería en urgencias y emergencias extrahospitalarias" de la Universidad San Pablo CEU.</i> - <i>Colaboración activa en la organización y dirección del "Máster Universitario en Estudio de las Intervenciones en Emergencias, Catástrofes y Cooperación Internacional" de la Universidad Camilo José Cela.</i>

5.4.- RESPONSABILIDAD SOCIOSANITARIA

5.4.1.- FORMACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA A LA POBLACIÓN

"Tanto más crece el esfuerzo, cuanto más consideramos la grandeza de lo emprendido" Anónimo



Dentro del Proyecto liderado por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para que Madrid sea una

Comunidad Cardioprottegida, se integra el Decreto (en marcha o borrador) que obligará a los espacios públicos con afluencia masiva de personas a instalar desfibriladores externos automatizados, y se incluye además, la formación continuada a los madrileños por parte del SUMMA112 para que sepan reaccionar ante una parada cardiorrespiratoria, realizar la reanimación cardiopulmonar y usar los desfibriladores.

FORMACION DE REANIMACION CARDIOPULMONAR (RCP) BASICA

Programación de la Actividad

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

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

A tal fin durante el año 2016, en base a la exitosa experiencia del año anterior, se ha dado continuidad e incrementado las actuaciones dirigidas a la población general iniciadas en 2015.

Con este objetivo se imparte un taller de 5 horas a la población general sin conocimientos previos de técnicas de RCP, en base a la evidencia de que cualquier persona en su vida diaria, puede verse inmersa en una situación de PCR en su medio familiar, profesional o en vía pública, debiendo actuar como Primer Interviniente de forma inmediata. La meta es que cada participante, al finalizar el mismo, fuese capaz de aumentar la probabilidad de supervivencia de una víctima que sufriese una PCR.

Durante 2016 estos Talleres han sido impartidos por profesionales del SUMMA 112, Técnicos en Emergencias Sanitarias (TES) de amplia y contrastada experiencia laboral, en situaciones de riesgo vital producido por PCR presenciada y no presenciada, a lo largo años durante su jornada de trabajo. La actividad de los TES, fue supervisada y coordinada por enfermeros del SUMMA 112 integrantes de los dispositivos de Urgencias y Emergencias del Servicio, quienes participaron también como docentes, en el adiestramiento de los alumnos.

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

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

Cada monitor dispuso de un maniquí para adiestrar a un máximo de 5 alumnos por cada Taller.

Los contenidos que se abordaban eran:

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

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

Resultados de la Actividad

Se han realizado un total de 27 ediciones del Taller RCP Básica, a lo largo de 2016, 7 de los cuales se realizaron en Madrid Capital y la mayor parte tuvieron lugar en diferentes municipios de la Comunidad de Madrid.

Se alcanzó el objetivo de formación de 1785 participantes en los mismos, con un elevado nivel de satisfacción.

COLABORACION CON CENTROS ESCOLARES DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

En 2016, hemos colaborado en 50 Centros Escolares de la Comunidad, en los que el SUMMA112 ha desarrollado Talleres teórico prácticos que se han incluido conceptos básicos de Primeros Auxilios y de maniobras de RCP, siendo el claustro docente y los alumnos de los Centros en los que se ha impartido esta actividad, el colectivo al que se ha dirigido la formación.

COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES

A lo largo de 2016, hemos colaborado en la formación, como primer interviniente en situaciones de emergencia en la que por su actividad profesional, estas entidades públicas y privadas, se ven involucradas: Unidad Militar de Emergencias, Bomberos de la Comunidad,

Bomberos municipales, Cuerpo de Policía Nacional, Policía local y Agrupaciones de Protección Civil de diversos Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid.

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

“No hay maestro que no pueda ser discípulo”
Baltasar Gracián (1601-1658)

El compromiso del SUMMA112 con los ciudadanos es cuidar de su salud individual y también colectiva en cualquiera de los avatares que puedan producirse, incluyendo aquellos en los que se hace necesaria la cooperación, coordinación y la existencia de un funcionamiento común con protocolos comunes con otras organizaciones para afrontar situaciones especiales de emergencias, de catástrofe o accidentes.



Con los mejores profesionales, sin límites ni fronteras, ayudando a los demás
“El tiempo de respuesta, y la capacidad de saber como actuar, salva muchas vidas”



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

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

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

Se han revisado los diferentes planes de emergencia de nuestra comunidad, tanto de entes públicos como privados, para establecer canales de comunicación directa y proyectos de coordinación que culminan en diferentes simulacros de los que se extraen e implementan mejoras continuas en los procedimientos.

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

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS	
Con SAMUR PROTECCIÓN CIVIL	Establecimiento de protocolo de actuación conjunto ante un IMV
	Simulacro conjunto SAMUR -SUMMA en la Plaza del Santiago Bernabeu
	Participación en la Jornadas de SAMUR PC con exposición de material
	Participación en simulacro del SAMUR P.C
MINISTERIO DEL INTERIOR	
Policia Nacional	<u>División de F y P</u>
	Coordinación dispositivo preventivo Carrera Popular Alcalá de Henares
	Homenaje a las víctimas del cuerpo por terrorismo conjunto por las víctimas del Cuerpo de Policía de Colombia
	<u>TEDAX</u>
	Reuniones para mejora de protocolo de coordinación en situaciones de emergencia
Guardia Civil	Participación docente en curso NRBQ Nivel-3
	Presentación de medios SUMMA 112 y procedimiento IMV a G.Civil Aeropuerto Madrid
AEROPUERTOS	
AENA	<u>Adolfo Suarez BARAJAS</u>
	Comité de Autoprotección : Mesa de PMA, Comunicaciones y Mesa de Grupo de Sanidad
	Mesa de Coordinación Sanidad-Seguridad
	Simulacros accidente aeronáutico
	Simulacros incendio edificios
	Simulacro TSA

	Cuatro-Vientos
	Comité de Autoprotección Externo
	Revisión del Plan para su aprobación
	Simulacros
	Base Aerea de Getafe ALA 35
	Revisión Plan de Autoprotección Externo
	Simulacros accidente aereo
	Coordinación con Servicio Sanitario Militar
	ENAIRE (Torrejón de Ardoz)
	Comité de Autoprotección externo
	Actualización de Plan de Autoprotección
	Simulacros
IBERPISTAS	Comité Autoprotección Externo
ACCESOS DE MADRID	Visitas a Túneles y actualización del PEE
	Simulacros en túneles de carretera (Coordinación con Castilla-León)
	Recepción y presentación SCU SUMMA 112
RENFE-ADIF	Comité de Autoprotección externo
	Planes de autoprotección de Estaciones y Túneles de Cercanías de Madrid
	Simulacros en túneles ferroviarios.
	Simulacros en estaciones ferroviarias.
	Simulacros evacuación de trenes
	Revisión de protocolo de actuación ante arroyamiento de personas en vías ferroviarias
AYUNTAMIENTOS	
Navas del Rey	Curso Básico en Emergencias NRBQ para policías locales
Comenarejo	Simulacro coordinación en IMV por accidente de autobús de parajeros
San Sebastian de los Reyes	Coordinación Dispositivo preventivo Encierros
	Semana de la Prevención de SS de los Reyes
Getafe	Coordinación General dispositivo Fiestas Patronales
Arroyomolinos	Simulacro General de Emergencia Madrid-Xanadú
	IV jornadas Internacionales de Atención Prehospitalaria
San Martín de Valdeiglesias	Coordinación y preparación del Dispositivo Anual del Pantano de San Juan
El Escorial	Simulacro IMV en la Estación (XXX Aniversario de P.C.)
La Rozas	Reuniones y visita a SAMER para Coordinación ante IMV
	Simulacro coordinado con SAMER ,Bomberos CAM, PC y PL y participación de SAMUR PC
Valdemoro	Simulacro de actuación y coordinación ante incidente NRBQ
Alcorcón	Colaboración e XII Encuentro Nacional de Rescate de Accidentes de Tráfico
Coslada	Participación en la IV Semana de la Salud
Tres Cantos	Reuniones para Coordinación ante emergencias con P.C.
	Inicio Estudio Plan Autoprotección ante situaciones de riesgo industrial
CONSEJERIA DE PRESIDENCIA	
DG de Protección Ciudadana	Grupo de trabajo para la elaboración del Plan de Emergencias Radiológicas
	Comisión de Protección Civil de la Comunidad de Madrid

	Comisión Regional de Accidentes Mayores
BOMBEROS CAM	Maniobras con ERICAM en Sevilla
	Salida Intercional al terremoto de Ecuador
	Reuniones para preparar la Recalificación de ERICAM como equipo USAR de la CAM
	Coordinación con el GERA. Creación de Grupo de Trabajo de Mejora para la "Asistencia Urgente en el ámbito de Montaña"
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE MADRID	ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE LA COMUNIDAD DE MADRID, Y EL COLEGIO (pendiente de firma).
FUNDACION AON ESPAÑA	Observatorio de Catástrofes (Inundaciones)
FUERZAS ARMADAS	
FAMET (Base Coronel Maté)	Coordinación con las FAMET ,Ayuntamiento de Colmenar Viejo(GI y PC), Guardia Civil Simulacro de accidente aereo de Helicóptero
UME	Participación y Coordinación de medios aereos y terrestres en el Simulacro Sierra Norte
	Salida Internacional por Terremoto de Ecuador
	Convenio de Cooperación UME-SUMMA en Materia de Asistencia Sanitaria en Situaciones de Emergencia, (pendiente de firma).
	Talleres conjuntos de formación RCP para el ciudadno.
INTA	Visita Institucional instalaciones en La Marañosa
	Participación con exposición de medios, ponencia y taller RCP en SICUR
	Participación en Proyecto Europeo KET4SEC(KEY ENABLINGTECHNOLOGIES FOR BIOLOGICAL HAZARD DETECTION FOSTERING EUROPEAN SECURE SOCIETIES)
	Advisry Board y observer on the Validations
GIETMA	Escuelas Prácticas de Riesgos Tecnológicos y Medioambientales
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	
Castilla La Mancha	Simulacro del 112 (SESCAM)de CLM en Toledo
	Coordinación con SESCAM en incendio de Seseña
Castilla-León	Protocolo de actuación y coordinación en caso de accidente en el Túnel de Guadarrama
	Simulacro Iberpistas
NAVARRA	Excmo. Ayto de Pamplona; Urgencias de Navarra 112 y Cruz Roja de Navarra
	Participación en encierros de San Fermín para estudio del dispositivo preventivo y protocolos de actuación
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	Participación en Jornadas sobre El manejo de las Enfermedades Infecciosas Altamente Transmisibles.
UNIÓN EUROPEA	Contacto e Inicio de trámites para formar parte del nuevo Cuerpo Médico Europeo para la respuesta Directa de Salud en Desastres durante la Fase de Emergencia (OMS)
MINISTERIO DE SANIDAD	Plan de Actuación Sanitaria
SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD	Coordinación y Apoyo entre CCAA

5.4.3.- CUIDANDO DEL MEDIO AMBIENTE

Gestión Medioambiental



“Una sucesión de pequeñas voluntades consigue un gran resultado”
Charles Badelaire (1821-1867)

El Servicio de AA.GG, ayudado por el Comité de Gestión Medioambiental, ha implantado un Sistema de Gestión Ambiental (SGA) siguiendo la línea estratégica del SUMMA 112 en la que éste asume la responsabilidad de dar un papel fundamental dentro de su estilo de gestión a la ética medioambiental, propiciando que ésta se haga extensiva a toda la actividad que se desarrolle en el mismo, incorporando a sus sistemáticas de gestión las responsabilidades asociadas al Medio Ambiente, con todas las vinculaciones que éste supone en la gestión de sus servicios sanitarios.

La Dirección del SUMMA 112 es consciente de que la implantación de políticas que reduzcan el impacto ambiental de su actividad es fundamental para alcanzar un mayor grado de sensibilidad, responsabilidad y concienciación sobre la necesidad de proteger y preservar el medio ambiente, lo cual redundará en mejorar la salud tanto de los trabajadores, como de los usuarios del mismo, y de la población en general.

En esta línea de trabajo se ha conseguido implantar la siguiente documentación:

- Identificación de Aspectos Ambientales
- Registro de Requisitos Legales
- Manual de gestión Medioambiental
- Objetivos, Metas y Resultados
- Manual de Buenas Prácticas Ambientales

