

Memoria SUMMA 112

Servicio de Urgencias
Médicas de Madrid

2015



Carta de Presentación del Gerente

El SUMMA 112 tiene como objetivo primordial el prestar la mejor atención posible en el ámbito de la Urgencia y Emergencia médica a los ciudadanos del Madrid y de su comunidad.

Esta memoria que se presenta, además, de ser un reconocimiento a sus trabajadores pretende ser un ejercicio de transparencia hacia los ciudadanos compartiendo con ellos la información propia de la actividad de nuestra organización.

Seguimos trabajando para mejorar nuestras intervenciones y para conseguir que cada día sean más seguras y de mayor calidad.

Queremos agradecer tanto a la población por su colaboración como a nuestros profesionales por su dedicación y el esfuerzo realizado a lo largo del 2015 y animarles a seguir en esta línea de mejora continua.

Pablo Busca Ostolaza
Director Gerente del SUMMA112

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. HISTORIA DEL SERVICIO
3. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES
4. UBICACIÓN DE RECURSOS
5. CARTERA DE SERVICIOS
6. RECURSOS HUMANOS
 - 6.1 ORGANIGRAMA
 - 6.2 RECURSOS HUMANOS. INTRODUCCIÓN
 - 6.3. PLANTILLA DEL SUMMA 112
 - 6.4 SELECCIÓN PARA DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DEL SUMMA 112
 - 6.5 CONTRATACIÓN
 - 6.6 ABSENTISMO
 - 6.7. MOVILIDAD INTERNA
7. RECURSOS MATERIALES
 - 7.1. RECURSOS ASISTENCIALES
 - 7.2 NUEVAS TECNOLOGÍAS
8. ACTIVIDAD ASISTENCIAL
 - 8.1 INDICADORES DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL
 - 8.2 DATOS DE MORBILIDAD
9. CALIDAD E INFORMACIÓN AL PACIENTE
 - 9.1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS CP CALIDAD
 - 9.2 CALIDAD PERCIBIDA
 - 9.3 SEGURIDAD DEL PACIENTE
 - 9.4 GESTIÓN DE LA CALIDAD
 - 9.5 RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS

10. INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE
 - 10.1 OBJETIVOS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE
 - 10.2 RECLAMACIONES Y FELICITACIONES
11. FORMACIÓN CONTINUADA Y DOCENCIA
 - 11.1 FORMACIÓN CONTINUADA
 - 11.2 FORMACIÓN EXTERNA Y DOCENCIA
12. INVESTIGACIÓN
 - 12.1 PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN REVISTAS
 - 12.2 PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN CONGRESOS
 - 12.3 LIBROS, MANUALES, GUÍAS Y PROTOCOLOS PUBLICADOS
 - 12.4 TRABAJOS REVISADOS POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
 - 12.5 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
 - 12.6 ESTUDIOS EXTERNOS EN LOS QUE COLABORA EL SUMMA 112.
 - 12.7 OTRAS ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
13. GESTIÓN ECONÓMICA 2014
 - 13.1 BALANCE DE SITUACIÓN: EVOLUCIÓN GASTO REAL
 - 13.2 BALANCE DE SITUACIÓN: EVOLUCIÓN PRESUPUESTOS DE INGRESOS
14. RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA
 - 14.1 FORMACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA A LA POBLACIÓN.

1.-INTRODUCCIÓN

La Memoria de actividad del SUMMA112 del año 2015 hace realidad el compromiso de compartir con todos el trabajo que hemos desempeñado en este periodo así como sus resultados.

Los aspectos claves de nuestra misión son la atención sanitaria a las urgencias, emergencias, catástrofes e incidentes de múltiples víctimas en la Comunidad de Madrid, la cooperación sanitaria en situaciones de ayuda humanitaria así como la coordinación interhospitalaria, el Transporte sanitario no urgente y la Formación externa; pero lograr la mayor calidad en este Servicio, se cimenta en otras actuaciones menos visibles pero fundamentales, como la gestión de Recursos Humanos a través de la formación continuada y desarrollo de competencias, la Gestión de la Calidad, la investigación, el apoyo clínico y el mantenimiento de infraestructuras y equipamiento que faciliten al profesional desarrollar su labor.

Es un trabajo de equipo que hacemos entre todos y en el que, anteponiendo el bien común, todos, ciudadanos y profesionales, nos beneficiamos.

A lo largo de estas páginas se muestra qué se ha hecho aportando en algunos epígrafes el evolutivo respecto a años anteriores.

Como hemos referido en otras ocasiones, en el SUMMA 112 nos importan las personas, sean pacientes, profesionales o ciudadanos. Las personas están en el eje de nuestra misión, a ellas se dirige la visión y por ellas se comparten valores y se planifican, realizan, evalúan y mejoran cada una de nuestras actuaciones.

Los pacientes, son también nuestros aliados, trabajar para mejorar su salud necesariamente pasa por contar con ellos, escucharles y que nos ayuden a que prestemos una atención más segura, mejorando la información, facilitando la comunicación, haciendo realidad la humanización de la asistencia.

Los resultados que obtenemos en las diferentes prestaciones y los recursos con los que se cuentan manifiestan la fortaleza de la labor bien desempeñada a lo largo del tiempo y específicamente durante el año 2015. En este sentido son relevantes los indicadores de opinión de las áreas encuestadas durante este año y que muestran una valoración global positiva cuando no muy positiva de los ciudadanos con respecto a la atención

sanitaria prestada tanto ante la emergencia, como la urgencia in situ o a domicilio, así como el transporte sanitario urgente.

En 2015 el Centro Coordinador ha atendido casi un millón de llamadas, se han movilizado recursos móviles para actuar en más de cuatrocientas mil llamadas sanitarias de la población de carácter urgente y de emergencia, se han atendido más de setecientos mil pacientes en los centros extrahospitalarios de urgencias y gestionado cerca de un millón trescientos mil traslados sanitarios. Datos que reflejan la actividad que se desarrolla al servicio de la población.

El SUMMA112 desarrolla además una labor de innovación, investigación, formación, autoevaluación y mejora continua orientada al aprendizaje implementando mejoras provenientes de las propuestas de grupos y comisiones. Este desarrollo encuentra su refrendo en los espléndidos resultados de las encuestas de satisfacción de 2015.

A la vez, y como no puede ser de otro modo en un servicio público, todo ello se desarrolla merced a una eficiente gestión de los recursos económicos, enfocados a las prioridades asistenciales y que determina que sea posible un elevado nivel de actividad, de competencia y de satisfacción.

Agradecemos los reconocimientos de los que, a título individual o colectivo, un año más, la sociedad y sus instituciones nos han hecho objeto este año, como el Premio que nos ha otorgado el Excelentísimo Ayuntamiento de Madrid por su apoyo al SAMUR Social. Son un estímulo y una satisfacción para continuar ofreciendo cada vez un servicio de mayor profesionalidad, calidad y humanidad.

2.- HISTORIA DEL SERVICIO:

“Sin trabajo no hay talento excepcional ni genios”
Dimitri Mendeléyev (1834-1907)

El SUMMA 112 es el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid que surge en 2003 de la integración del SUMMA 061 y del SERCAM tras la transferencia de las competencias sanitarias a la Comunidad de Madrid, en base a las directrices de la LOSCAM que implantaba un único sistema integrado para la prestación del Servicio de Urgencias, Emergencias y Catástrofes. En 1964 el extinto INSALUD crea el 061, estableciendo el primer Centro Coordinador en 1989, así se establecen las bases para el despliegue de Unidades Médicas de Emergencia y para que en 1998 se implante el Convenio para la Coordinación de la Atención a la Emergencia y Urgencia extrahospitalaria. En 1997 la Consejería de Presidencia de la Comunidad de Madrid crea el Servicio de Emergencias y Rescate de la Comunidad de Madrid (SERCAM) que contaba entre sus recursos con dos helicópteros. Ambos servicios SUMMA061 y SERCAM confluiría en nuestra organización actual.

La Misión del SUMMA112 es proveer atención sanitaria a las Urgencias, Emergencias, Catástrofes y situaciones especiales, en la Comunidad Autónoma de Madrid., siendo referente en la coordinación funcional entre los niveles asistenciales y en Formación externa en materia de urgencias.

La reorganización de la atención a urgencias y emergencias en la Comunidad de Madrid se fundamenta en la **“LEY 12/2001, DE 21 DE DICIEMBRE, DE ORDENACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID (LOSCAM) y el “ PLAN DE CALIDAD INTEGRAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID ”** de 19 de Diciembre del 2001, supone la reorganización en la Comunidad de Madrid de la atención a urgencias y emergencias con el objetivo de *“ Diseñar e implantar un Modelo de Atención a las Urgencias y Emergencias Sanitarias ”*

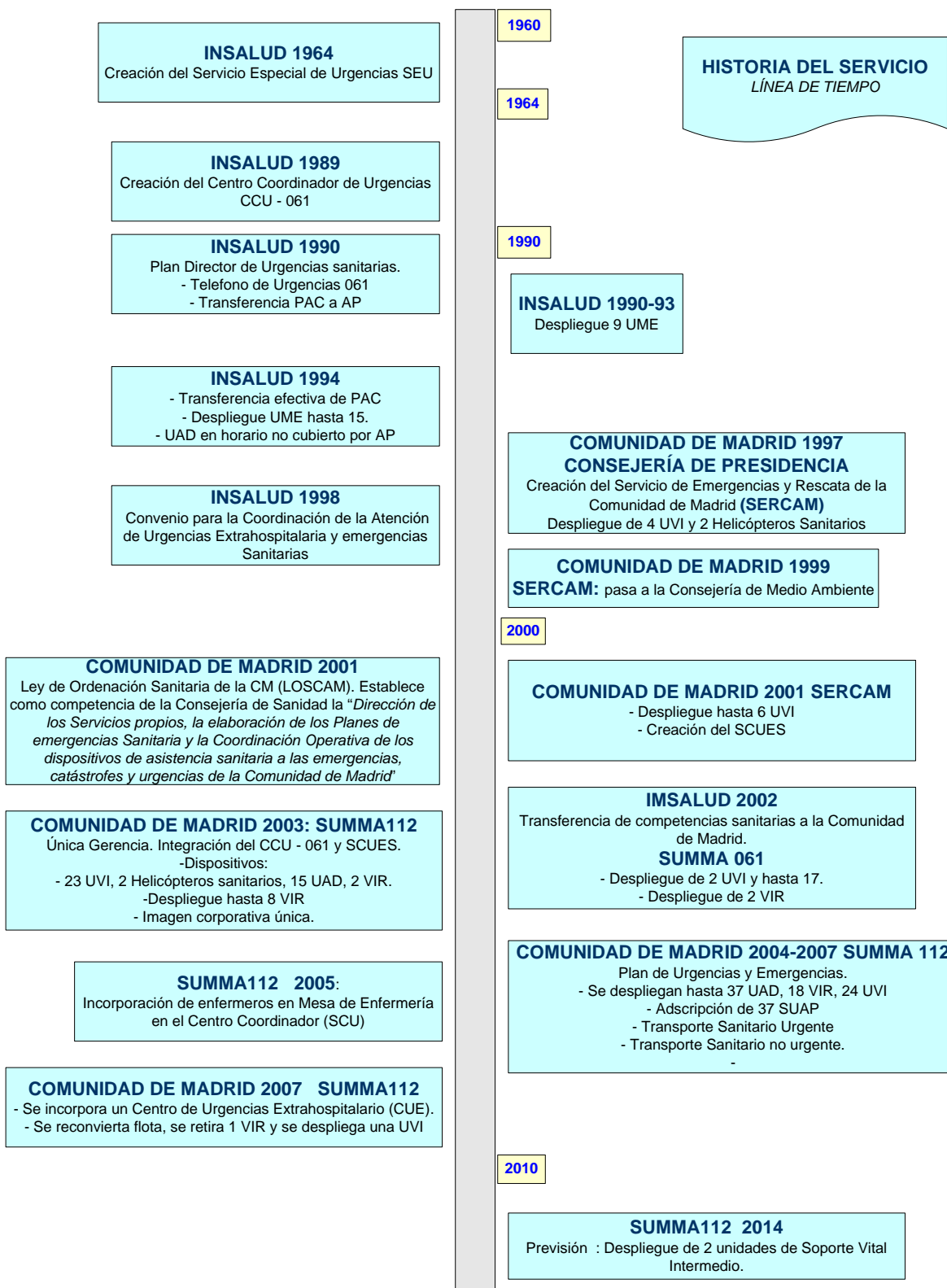
En 2004 el **PLAN INTEGRAL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID** aborda la coordinación funcional de los Servicios de Urgencia extrahospitalarios y su relación con la urgencia hospitalaria, la adecuación del transporte sanitario urgente, la adecuación de la atención a la urgencia de alta complejidad y la mejora del funcionamiento de los dispositivos asistenciales y asigna al SUMMA112 la atención urgente de los servicios de urgencias de Atención Primaria, la incorporación de dieciséis Unidades de Atención Domiciliaria (UAD), y diez Vehículos de Intervención Rápida (VIR), para la cobertura de la urgencia en toda la Comunidad de

Madrid y haciéndose efectivo en 2005 el cambio de gestión de los Servicios de Urgencia de Atención Primaria al SUMMA112, y por delegación de la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud, se transfiere la gestión del Transporte Sanitario Urgente y No Urgente de la Comunidad de Madrid al SUMMA112, quedando configurado el servicio como es en la actualidad.

La configuración de recursos impone la dinámica de la adaptación a las necesidades de la población. Por ello en 2007 se hace efectiva la reconversión de dos Vehículos de Intervención Rápida en Unidades Móviles de Emergencias. En 2011 se adquiere un Vehículo Especial de Catástrofes y recientemente en el año 2014, se dotó al traslado interhospitalario de dos nuevos recursos de Soporte Vital Intermedio, con una configuración similar a las Unidades Móviles de Emergencia y con una dotación de un enfermero y dos técnicos de emergencia sanitaria.

La mayor integración con otros recursos de emergencias en nuestro ámbito territorial es el lógico camino para armonizar la eficiencia en la gestión de los recursos públicos con la necesaria respuesta a las necesidades sanitarias de la población en el ámbito de urgencias y emergencias y satisfacer sus expectativas manteniendo o mejorando en lo posible el reconocimiento de la sociedad a la que servimos. En ese camino seguiremos trabajando.

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



3.- 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 de la población y satisfacer las expectativas de la población.

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, innovador en todos los aspectos de su gestión tanto tecnológica como de recursos humanos.

Desde el núcleo de la organización se persigue la autorrealización de todos sus profesionales en la mejora continua de sus capacidades científico-técnicas, así como el desarrollo de 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.

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.

4.- UBICACIÓN RECURSOS

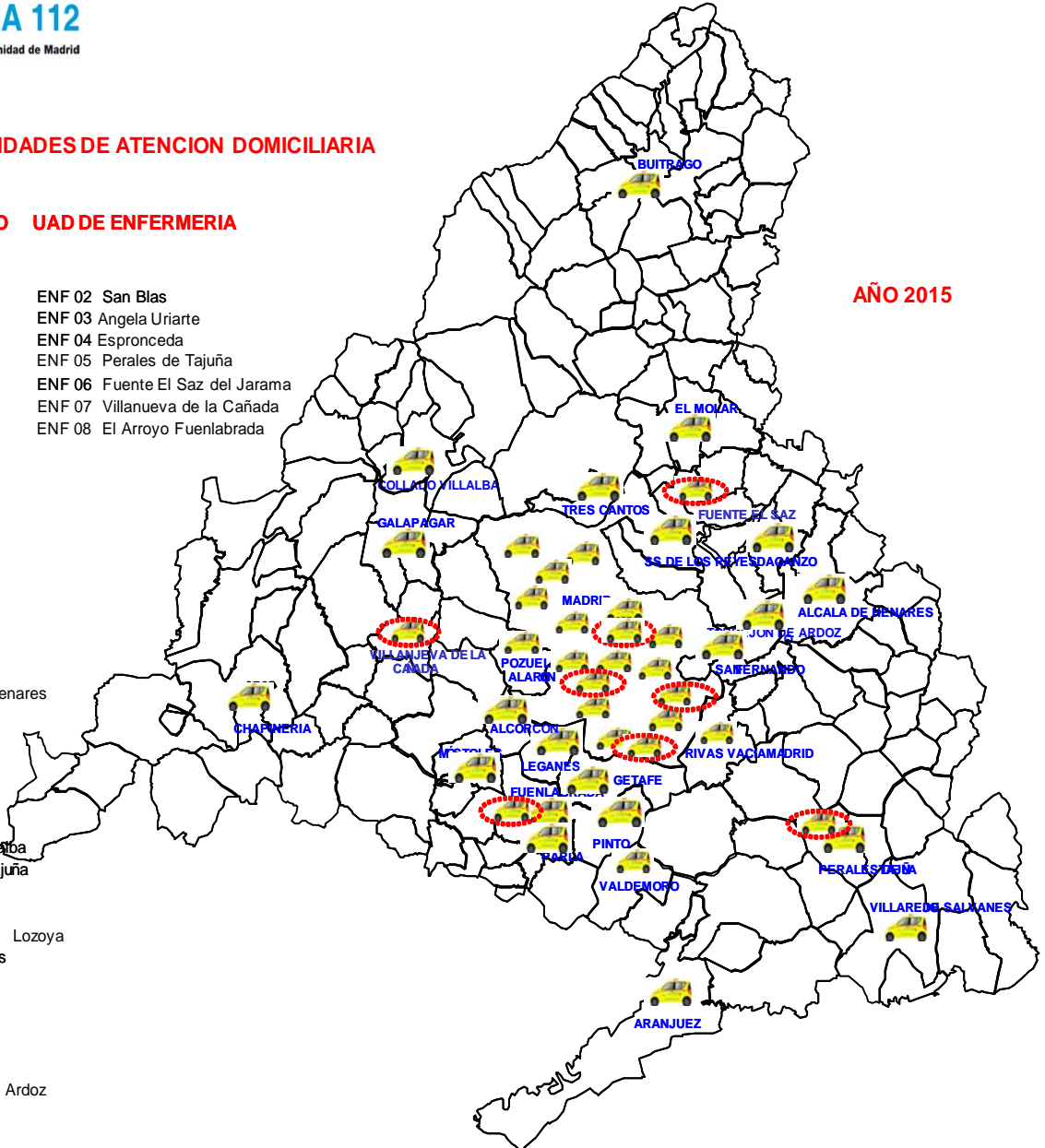
UNIDADES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

UNIDADES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

U.A.D DE MEDICO UAD DE ENFERMERIA

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| UAD 01. Madrid | |
| UAD 02. Madrid | ENF 02 San Blas |
| UAD 03. Madrid | ENF 03 Angela Uriarte |
| UAD 04. Madrid | ENF 04 Espronceda |
| UAD 05. Madrid | ENF 05 Perales de Tajuña |
| UAD 06. Madrid | ENF 06 Fuente El Saz del Jarama |
| UAD 07. Madrid | ENF 07 Villanueva de la Cañada |
| UAD 08. Madrid | ENF 08 El Arroyo Fuenlabrada |
| 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 | |

AÑO 2015



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
EL MOLAR
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

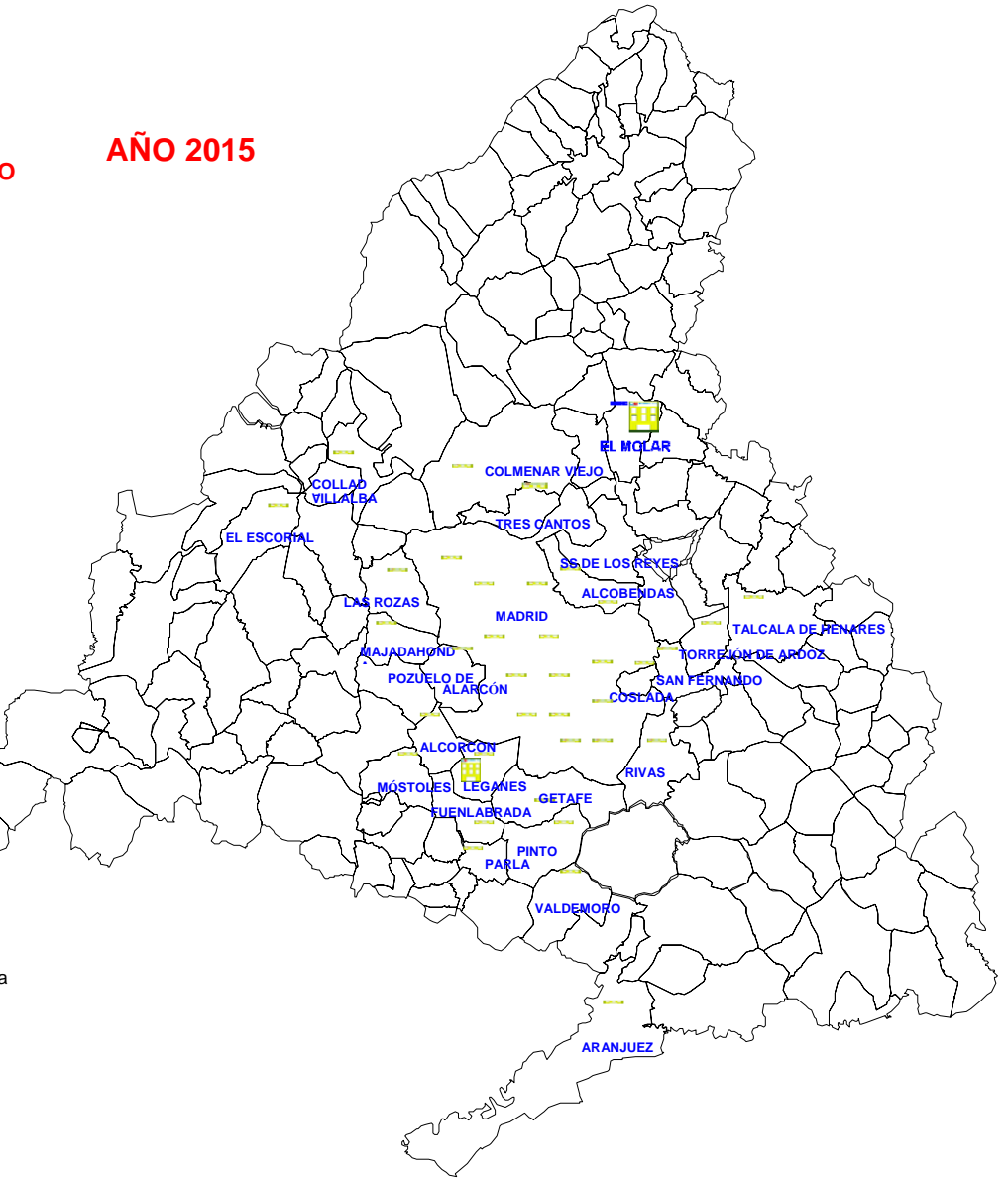
CENTRO Y CALLE

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
CUE EL MOLAR, C/ Macarena,10
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 Oficios 12
CS VALDEMORO Avda Mediterráneo 1

SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO S.U.A.P

AÑO 2015

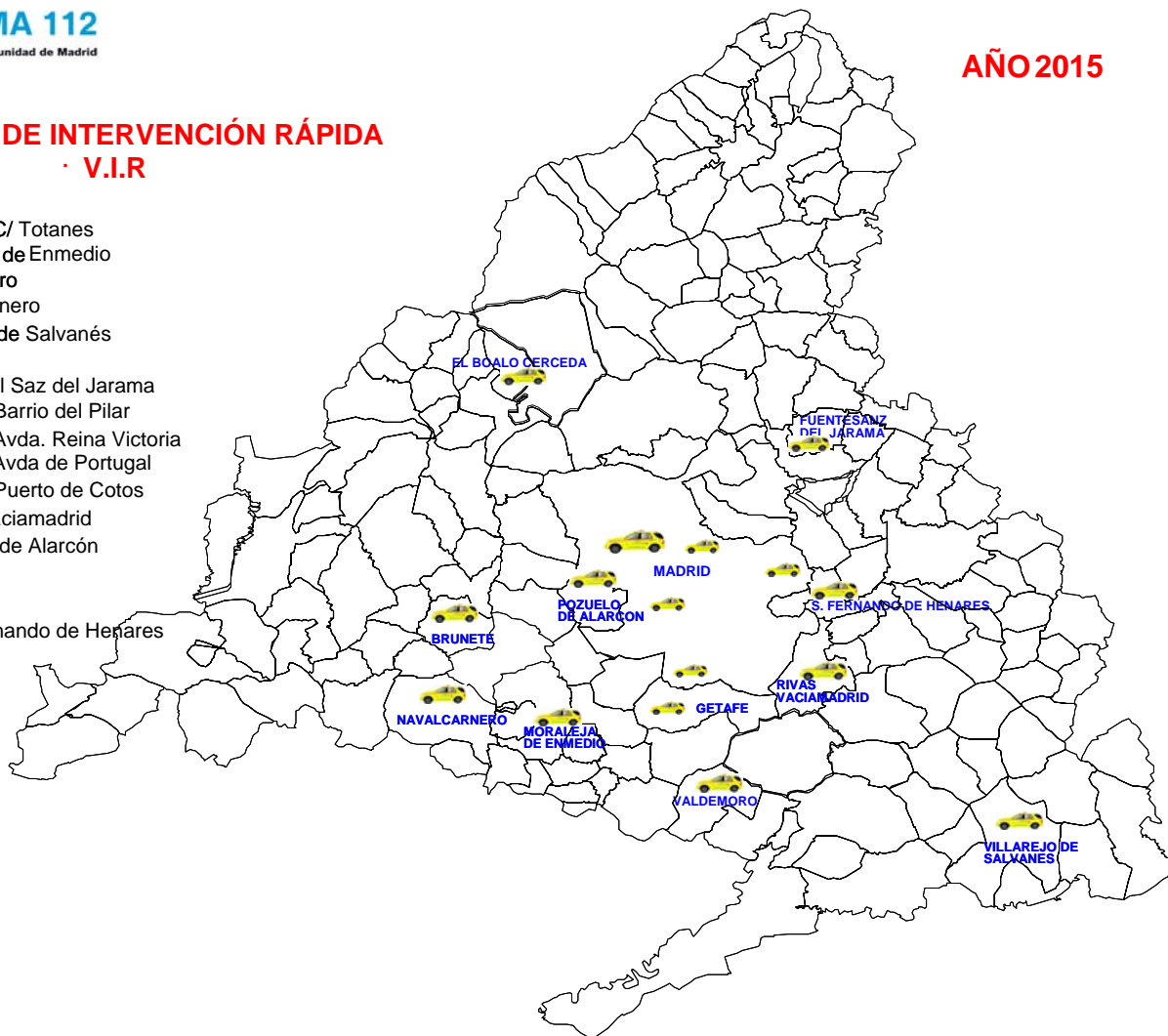
- SUAP 01. Madrid
- SUAP 03. Madrid
- SUAP 04. Madrid
- SUAP 05. Madrid
- SUAP 06. Madrid
- SUAP 07. Madrid
- SUAP 08. Madrid
- SUAP 09. Madrid
- SUAP 10. Madrid
- SUAP 12. Madrid
- SUAP 13. Leganés
- SUAP 14. Getafe
- SUAP 15. Alcorcón
- SUAP 17. Madrid
- SUAP 18. Pozuelo
- SUAP 19. Móstoles
- SUAP 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
- CUE- EL MOLAR



La zona rural es dependiente de los Servicios de Atención Rural (SAR) de Atención Primaria.

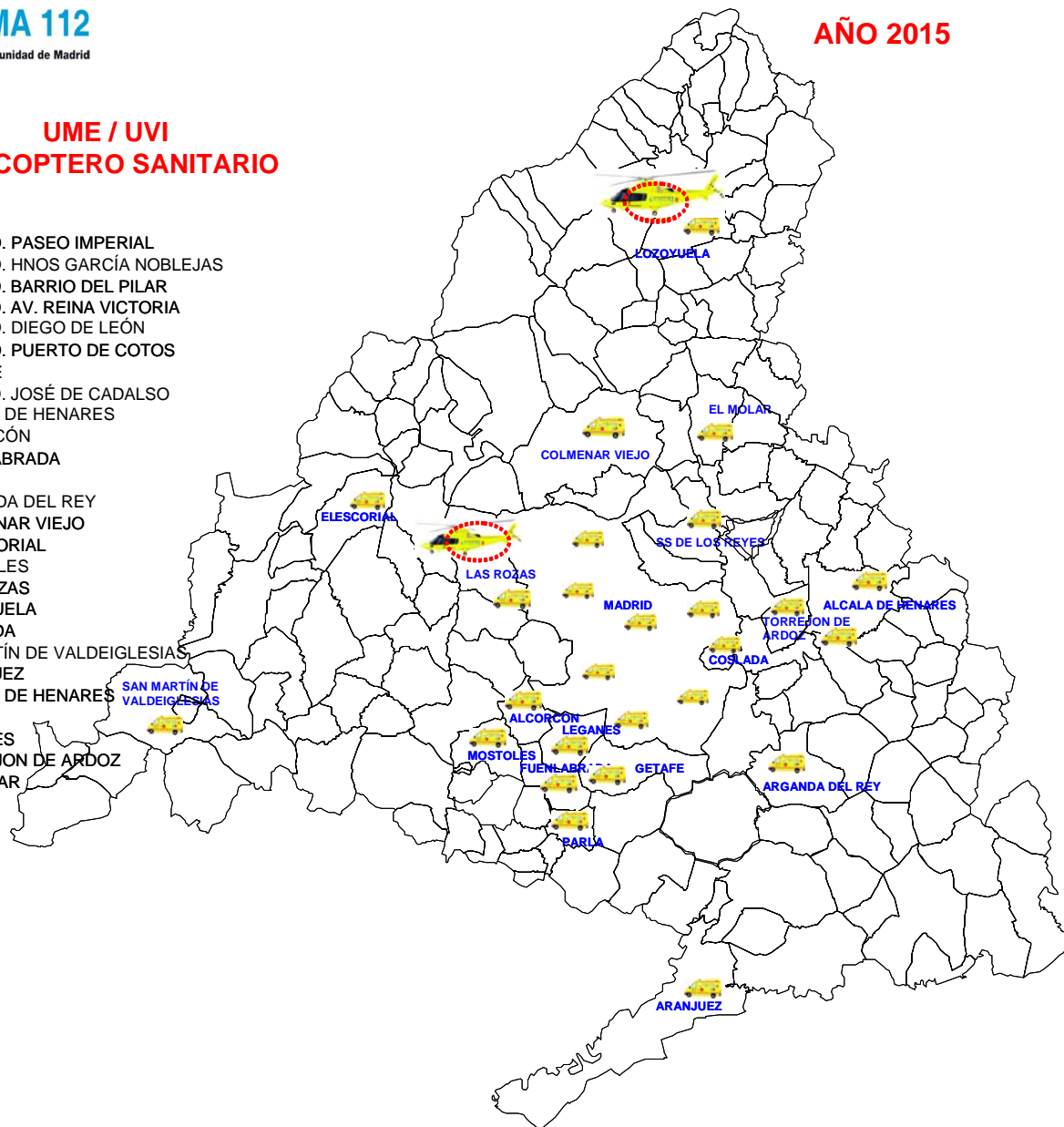
**VEHICULO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA
· V.I.R**

- 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



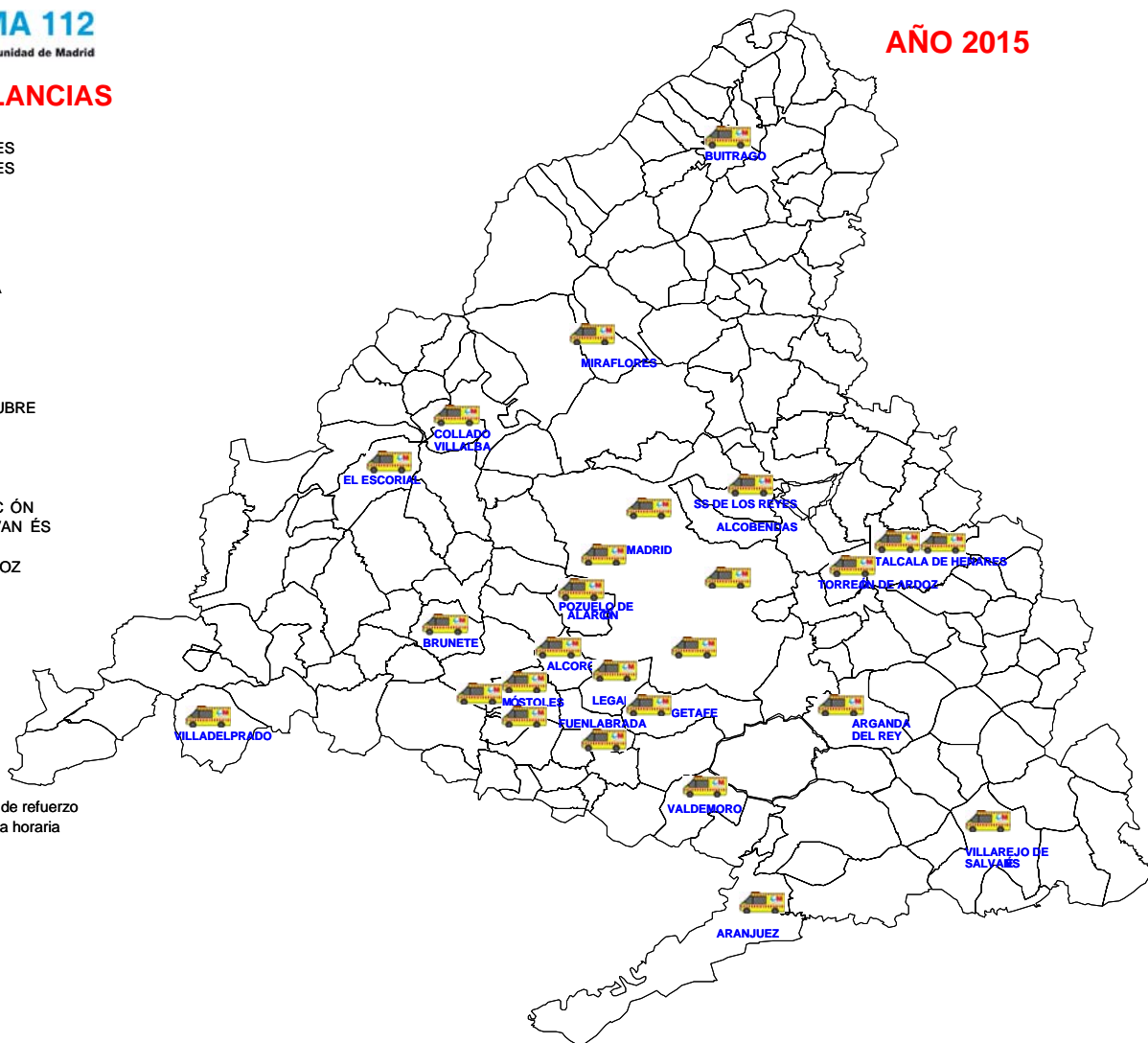
**UME / UVI
HELICOPTERO SANITARIO**

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



AMBULANCIAS

- 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

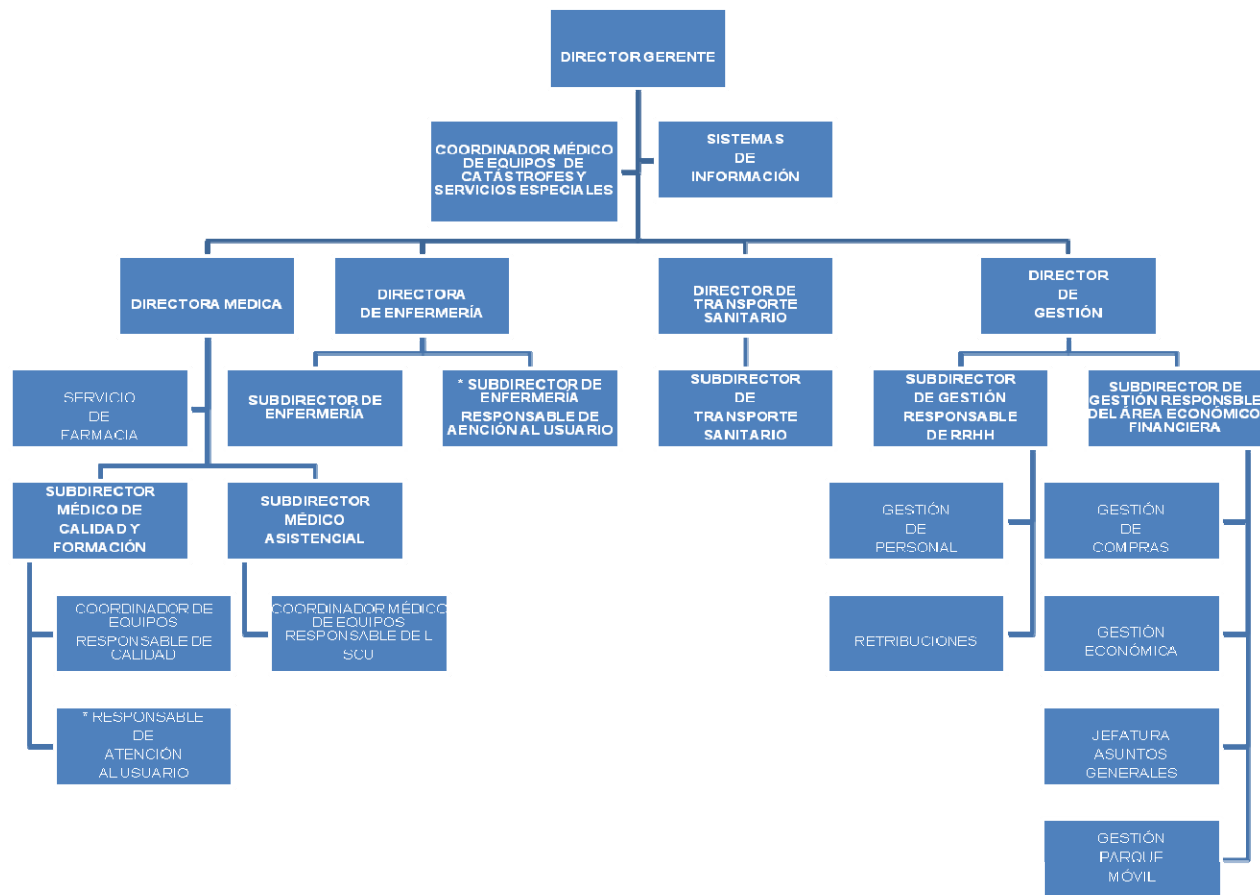
5.- CARTERA DE SERVICIOS:

- 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

6.- RECURSOS HUMANOS:

“La mente que se abre a una nueva idea jamás volverá a su tamaño original”
 Albert Einstein (1879-1955)

6.1 ORGANIGRAMA: El SUMMA 112 se constituye como una DIRECCIÓN-GERENCIA dependiente de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.



6.2 RECURSOS HUMANOS. INTRODUCCIÓN:

Las personas son la piedra angular de las Unidades Asistenciales, Servicios y Departamentos del SUMMA112, que tiene en los profesionales, en su competencia y dedicación, el principal valor para hacer realidad una atención sanitaria efectiva, eficiente y de calidad.

La ordenación y planificación de los profesionales es fundamental para mantener el desarrollo de la calidad de servicio. La configuración de las plantillas en pos de cubrir las necesidades asistenciales y organizativas o conocer cuántas personas prestan su servicio de forma permanente o temporal para prever las necesidades es determinante para mantener una atención sanitaria de calidad.

La integración de los profesionales que se incorporan por los procesos de provisión resueltos, así como la acogida a estos y a los que, en razón de los procesos de movilidad, cambian de puesto de trabajo, está en la sistemática de nuestro trabajo que busca el bienestar de los profesionales.

Mantener los mejores profesionales precisa planificar la formación, abordar la capacitación desde las necesidades de cada profesional y de la propia organización, y buscar la mayor adecuación entre la persona y el puesto de trabajo. Con ello se pretende una mayor participación e implicación que genere satisfacción en los trabajadores y en los receptores de los servicios.

Este es el ámbito conceptual en el que Departamento de RR.HH., un año más ha intentado llevar adelante su cometido durante 2015, afrontando las diferentes circunstancias que se han producido a lo largo del año.

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.

6.3. PLANTILLA DEL SUMMA 112

La plantilla de profesionales a 31 de diciembre de 2015 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	20	14	7	41
AUX. ENFERMERIA	3	11	6	20
CELADORES	171	61	32	264
CONDUCTORES	116	241	48	405
ENFERMEROS	285	71	19	375
FARMACEUTICO	1	0	0	1
LOCUTORES	2	34	12	48
MEDICOS	440	97	59	596
TECNICOS LABORAT.	0	3	3	6
TECNICOS RAYOS	0	3	3	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	1798			

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	74	1	75
TOTAL	109		

PERSONAL LABORAL FIJO	
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	8
TOTAL	8

Respecto a la plantilla reflejada en los gráficos mostrados, es importante señalar que, como consecuencia de la resolución de diferentes procesos de estatutización convocados con fecha 17 de junio de 2014, el 1 de enero de 2015 se hizo efectiva dicha estatutización incrementándose, por tanto, el número de médicos y enfermeros estatutarios, y disminuyendo los efectivos de personal funcionario con respecto al año 2014.

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.

6.4. SELECCIÓN PARA DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DEL SUMMA 112

Se realiza de forma conjunta con las Direcciones Asistenciales.

La contratación de personal facultativo, sigue entrañando gran dificultad, al no encontrarse disponibles los facultativos de la bolsa de trabajo centralizada de personal facultativo por el escaso número de los mismos con la formación adecuada, y la bolsa centralizada de Médicos de Atención Primaria y SUMMA112 tampoco resuelve el problema.

Se han seguido realizando estrategias de captación de profesionales de diferentes especialidades y especialmente los que han realizado Máster en Urgencias y Emergencias, también se han seguido renovando comisiones de servicio, y ofertando a los 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.

6.5. CONTRATACIÓN

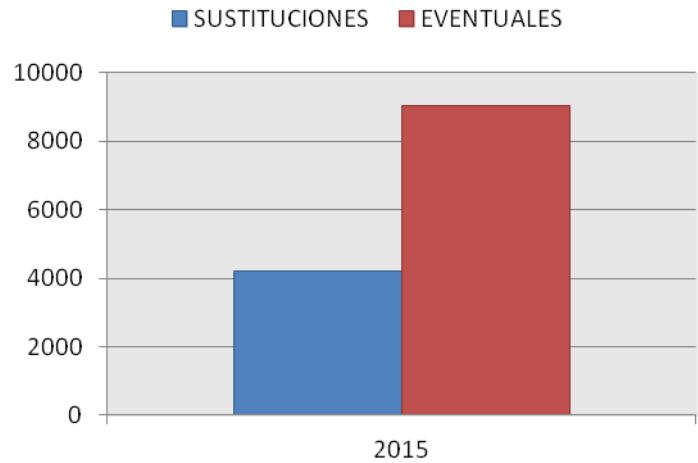
La cobertura de las ausencias al 100%, es una característica específica de nuestra organización, que nos diferencia del resto de los Servicios Sanitarios, y que genera un esfuerzo muy importante para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de todos los dispositivos asistenciales, especialmente en épocas de vacaciones o en aquellas de mayor sobrecarga asistencial.

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.

A continuación se indican en forma gráfica el número de contrataciones realizadas en 2014.

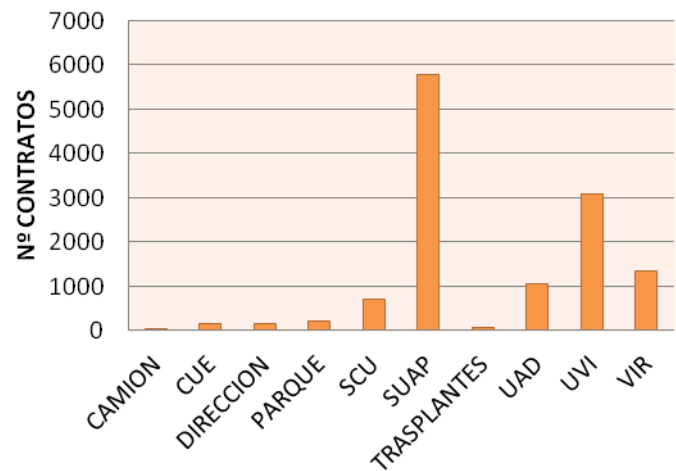
CONTRATOS TEMPORALES	2015
SUSTITUCIONES	4223
EVENTUALES	9037
TOTALES	15275

Nº TOTAL DE CONTRATOS TEMPORALES



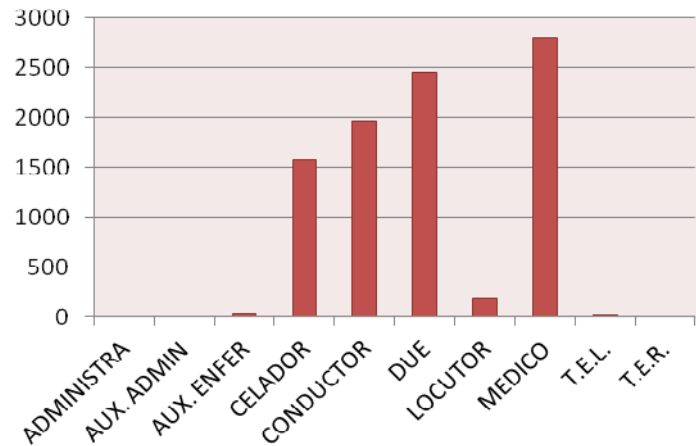
DISPOSITIVO	2015
CAMION	47
CUE	148
DIRECCION	169
PARQUE	227
SCU	702
SUAP	5792
TRASPLANTES	60
UAD	1052
UVI	3090
VIR	1350

Nº TOTAL DE CONTRATOS POR DISPOSITIVO



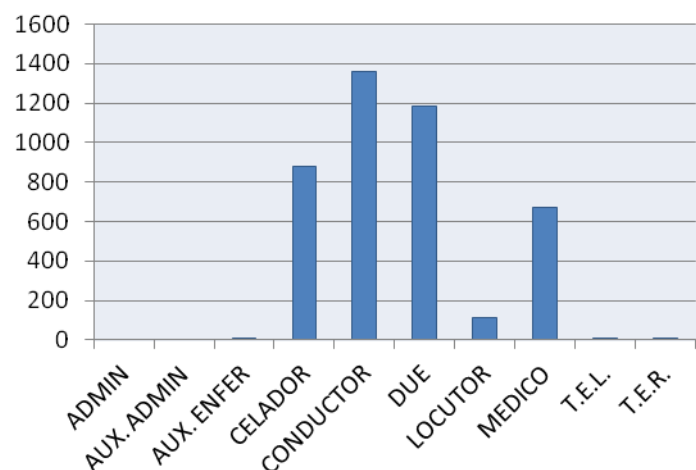
CATEGORIAS	2015
ADMINISTRA	0
AUX. ADMIN	0
AUX. ENFER	43
CELADOR	1570
CONDUCTOR	1971
DUE	2455
LOCUTOR	186
MEDICO	2795
T.E.L.	17
T.E.R.	0
TOTAL	9037

Nº TOTAL DE CONTRATOS EVENTUALES



CATEGORIAS	2015
ADMINISTRA	0
AUX. ADMIN	0
AUX. ENFER	12
CELADOR	877
CONDUCTOR	1357
DUE	1187
LOCUTOR	113
MEDICO	674
T.E.L.	2
T.E.R.	1
TOTAL	4223

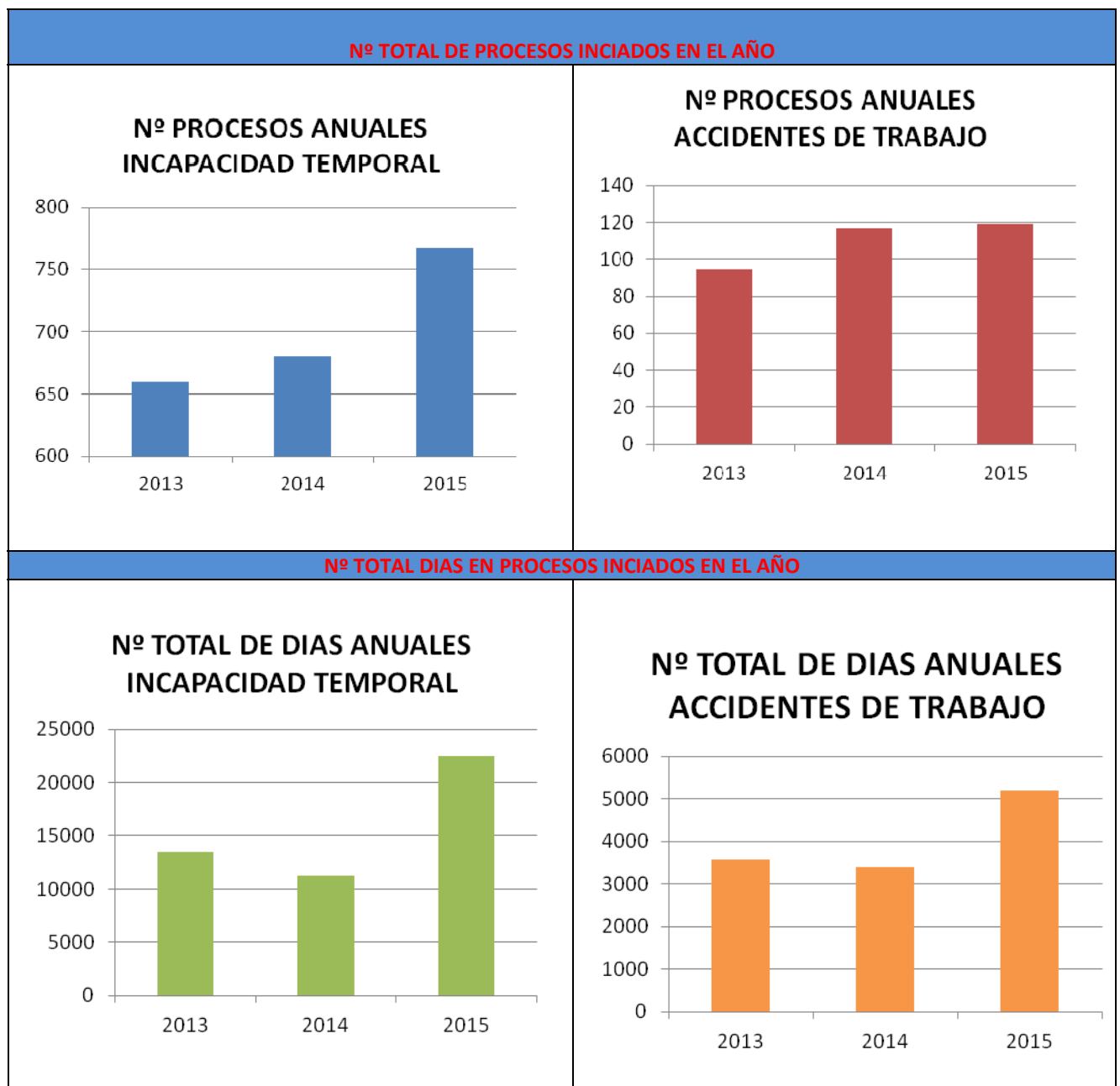
Nº TOTAL DE CONTRATOS POR SUSTITUCION



6.6. ABSENTISMO

El absentismo es en el SUMMA 112 un problema de más relevancia que en otros servicios sanitarios, por la necesidad de que el dispositivo esté permanentemente cubierto para mantener su operatividad.

El absentismo ha tenido un incremento durante 2015 tanto en el número de procesos como de días, fundamentalmente debido a contingencias comunes. El nº de accidentes de trabajo ha permanecido prácticamente estable pese a que han sido mas los días de ausencia por este motivo. .



6.7. MOVILIDAD INTERNA

Siguiendo el proceso iniciado en el año 2014 de movilidad interna para el personal del SUMMA 112, en el que pudieron elegir un nuevo puesto de trabajo los profesionales de las categorías de Médico de Urgencias y Enfermero de Urgencias, con fecha 5 de mayo de 2015 se convocó un proceso de movilidad interna para las categorías de celador y categorías del subgrupo C2 de personal estatutario fijo y funcionario de carrera en el que se realizaron 321 cambios del subgrupo C2 y 95 cambios del subgrupo E, que haciendo un total de 416 cambios de puesto de trabajo.

Estos procesos tienen por objeto que los profesionales puedan prestar sus servicios en los dispositivos asistenciales que les sean más de su agrado, ya por su cercanía al domicilio, por su tipo de actividad asistencial o su afinidad por el equipo, esperando con ello una mayor satisfacción del profesional.

7.- RECURSOS MATERIALES:

“La innovación distingue a los líderes de los seguidores”
Steve Jobs (1955-2011)

7.1.- RECURSOS ASISTENCIALES 2015

RECURSO ASISTENCIAL	UNIDADES	HORARIO	
		L-V	S,D,F
CENTRO COORDINADOR (SCU)	1	24 horas	
UVI	26	24 horas	
HELICÓPTERO SANITARIO	2	Orto-Ocaso	
VIR	16	8.30 h. a 20.30 h.	
UAD MÉDICA (total)	38		
- Urbana	34	20.30 h a 8.30 h	24 h.
- Rural	4	16.00-9.00	
UAD ENFERMERÍA	7		
- Urbana	3	20.30 h a 8.30 h	24 h.
- Rural	4	16.00-9.00	
UAD REFUERZO Médica	10	---	8.30- 20.30 h
UAD REFUERZO Enfermería	2	---	8.30- 20.30 h
Soporte Vital Intermedio			
- SVI 01	2	8.00-20.00	----
- SVI 02		10.00-22.00	
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		
Ambulancias TSU convenios con Ayuntamientos y Municipios	11		
Ambulancias de TSNU	473	8.00- 21.00	

7.2.- NUEVAS TECNOLOGÍAS 2015

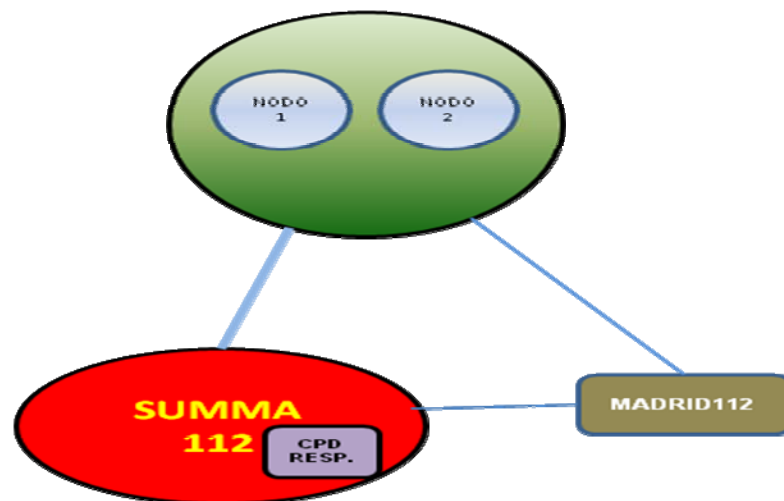
7.2.1.- TRANSFORMACION DE LA ARQUITECTURA DE SISTEMAS.

Durante 2015 el proyecto más importante que se ha llevado a cabo ha sido el cambio de paradigma de la arquitectura de sistemas que soporta a todas las aplicaciones

sanitarias de SUMMA 112, con la excepción de SUAP que es una tarea que según planificación se abordará en 2016.

La Plataforma Tecnológica de Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias y Transporte Sanitario inicialmente estaba constituida en un CPD principal sito en la c/ Antracita, sede central, con replica en un CPD pasivo sito en la sede de Madrid 112:

El Plan de Transformación supone la adaptación y migración de todas las aplicaciones y servicios para que se ejecutasen sobre el CPD extendido de la Consejería de Sanidad. Además se refuerza con un CPD de respaldo en la sede central con aquellos servicios totalmente imprescindibles, que entraría en funcionamiento ante un eventual fallo de las comunicaciones.



Esta nueva supone una serie de ventajas como por ejemplo:

1. Aumento de la estabilidad: Dos CPDs en activo – activo con un pasivo de respaldo.
2. Incremento de la disponibilidad: Supervisión y control in situ 24x7
3. Gran capacidad de escalabilidad.
4. Beneficios de trabajo en grupo.

7.2.2.- PORTAL DEL PROFESIONAL.

Se ha desarrollado un sitio WEB para la solicitud de permisos, permutas y en general cualquier gestión relacionada con R.R.H.H., así como consulta a sus datos personales , nomina ,agenda de trabajo, etc.

7.2.3.- GESTION DE SUCESOS Versión 2.

Se renueva la versión de la gestión proactiva de Transporte Sanitario no Urgente incluyendo además nuevas funcionalidades como:

- Visualización de la ruta efectuada por cada vehículo que haya prestado servicio en el traslado.
- Posicionamiento del vehículo en el momento de reportar cada estatus.
- Mejora en la visualización y tratamiento de los datos del traslado.

7.2.4.- APLICACIÓN DE ENFERMERIA.

Nueva versión del perfil de enfermería cuyos hitos más destacables son la integración de la aplicación con las llamadas salientes, transporte neonatal y la remodelación de las Alertas a otras instituciones y sobre todo la adaptación al protocolo de Transporte Interhospitalario de la Comunidad.

7.2.5.- ALARMAS SANITARIAS

A través de consultas al registro de registros, repositorio donde se encuentran recogidas aquellas situaciones que equipo asistencial debe tener en cuenta, se incluyen en todas las aplicaciones asistenciales en forma de alarmas para así obrar en consecuencia.

7.2.6.- HORUS.

Se desarrolla el programa que entrega las referencias para que los Informes Asistenciales de SUAP para estén disponibles desde Horus a tiempo real, aunque está disponible en la primaras semanas de 2016. De esta forma se completa la accesibilidad de todos informes asistenciales desde HORUS.

7.2.7.- PRÓXIMAS ACTUACIONES

- Nuevo GIS: Renovación del Sistema de Información geográfico de SUMMA. Esta renovación hará posible la gestión geográfica de los recursos de forma dinámica abandonando la idea de un GIS meramente informativo.
- Portal del investigador: Dentro del portal del profesional se incluirá un apartado para la gestión de todo el ciclo de vida de los proyectos de investigación en el entorno de SUMMA.

8.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

El SUMMA112 tiene asignada la misión de la atención sanitaria a las Urgencias, Emergencias, Catástrofes y situaciones especiales, en la Comunidad Autónoma de Madrid, así como la gestión del Transporte Sanitario Urgente (TSU) y No Urgente (TSNU). Además, es referente en la coordinación funcional entre los distintos niveles asistenciales y en Formación externa en materia de urgencias.

La actividad que se realiza abarca por tanto áreas diversas que se pueden sintetizar en:

- Atención a urgencias: entendiéndose por tal a una serie de 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 y los pacientes atendidos en los Centros de Urgencias Extrahospitalarios (SUAP/CUE). Durante el 2015 se han atendido 716.966. En esta cifra no se incluye la atención que se realiza en consulta de enfermería programada en el SUAP/CUE.
- Atención telefónica a llamadas no asistenciales,
- Coordinación y Traslado interhospitalarios, actividad cuyo cliente no es el paciente sino el propio hospital que demanda el servicio.
- El Transporte Sanitario no Urgente y
- La actividad de Servicios Especiales.

A continuación se muestran los datos de actividad atendiendo a las diferentes áreas del Servicio.

8.1.- INDICADORES DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Actividad del Servicio de Coordinación de Urgencias (SCU)

Bajo este epígrafe se presentan los datos de actividad del Servicio Coordinador de Urgencias, consistentes en la actividad de la propia centralita de recepción de llamadas, la actividad de regulación de estas llamadas y la 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. 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 TELEFONICA	2014	2015	%VAR 15-14
Nº TOTAL LLAMADAS	962.614	990.216	2,87%
ASISTENCIALES	700.979	704.829	0,55%
NO ASISTENCIALES	261.635	285.387	9,08%

Los datos de actividad sanitaria del SCU, representan la labor de los profesionales médicos y enfermeros/as coordinadores cuya función es detectar 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 SUMMA (dato que se encuadra bajo el epígrafe “asignación de recurso”) o de otros niveles asistenciales, o aportando consejos por teléfono en casos que así lo requieran

ACTIVIDAD SANITARIA: RESOLUCIÓN DE LLAMADAS ASISTENCIALES	2014	2015	%VAR 15-14
Consejo medico	126.455	128.111	1,31%
Consejo sanitario enfermería	28.623	29.071	1,57%
Derivaciones a centro sanitario	119.233	121.185	1,64%
Asignación de recurso	415.277	450.195	8,41%
Otras resoluciones	18.864	17.987	-4,65%

Los datos de actividad referentes a la gestión de los recursos móviles del SUMMA, representa la labor del personal técnico sanitario, encargado de activar y movilizar el recurso asignado por el médico o enfermero coordinador. En muchas ocasiones, para la atención de un mismo paciente, se requiere más de un recurso, es por ello que, en la siguiente tabla, se muestran los datos que corresponden de forma global a esta movilización de recursos independientemente del número de pacientes

GESTIÓN DE RECURSOS MÓVILES	2014	2015	%VAR 15-14
Nº TOTAL DE MOVILIZACIONES DE RECURSOS	493.644	521.934	5,73%
UVI	82.712	84.157	1,75%
Helicóptero	697	747	7,17%
Vehículo de Intervención Rápida	34.193	34.846	1,91%
Unidad de Atención Domiciliaria Médica	106.176	108.053	1,77%
Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería	7.294	7.610	4,33%
Transporte Sanitario Urgente	258.569	282.079	9,09%
Servicios Especiales	2.514	2.609	3,78%
Soporte Vital Intermedio	1.489	1.833	23,10%

A la vista de estos datos, en global ha habido un aumento de actividad en el SCU respecto al año 2014

Representando la tendencia de la actividad del SCU de los últimos 5 años, en cuanto al número de llamadas y su distribución según sean asistenciales o no, existe una tendencia al aumento desde el 2013 sin que suponga una sobrecarga al sistema. En relación a la actividad sanitaria de regulación médica y de enfermería, se mantiene bastante estable la distribución porcentual entre las distintas resoluciones, aunque pueda haber un ligero aumento en la resolución de consejo sanitario, en general, la necesidad de asignación de un recurso sanitario del SUMMA112 supera el 50% de los casos. En cuanto a los recursos movilizados, también existe un aumento a expensas del nuevo recurso de Soporte Vital Intermedio, que se inició hace 2 años para apoyo de los traslados interhospitalarios y facilitar la disponibilidad de las UVIs móviles (que eran quienes realizaban estos traslados) para mejorar la respuesta a la emergencia

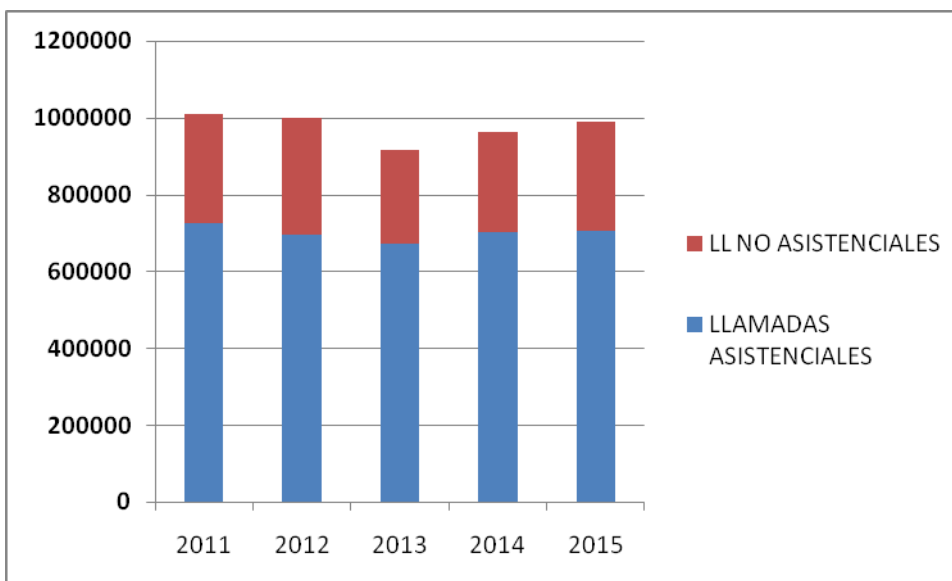


Fig. 1: Comparativa de la Actividad Telefónica y su distribución 2011-2015.

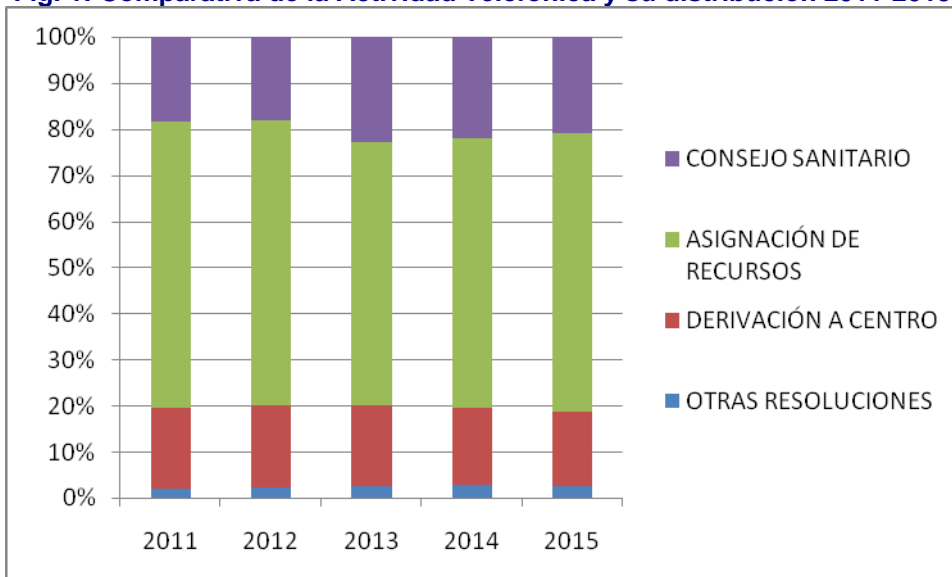


Fig.2: Evolución de las resoluciones de las llamadas asistenciales 2011-2015.

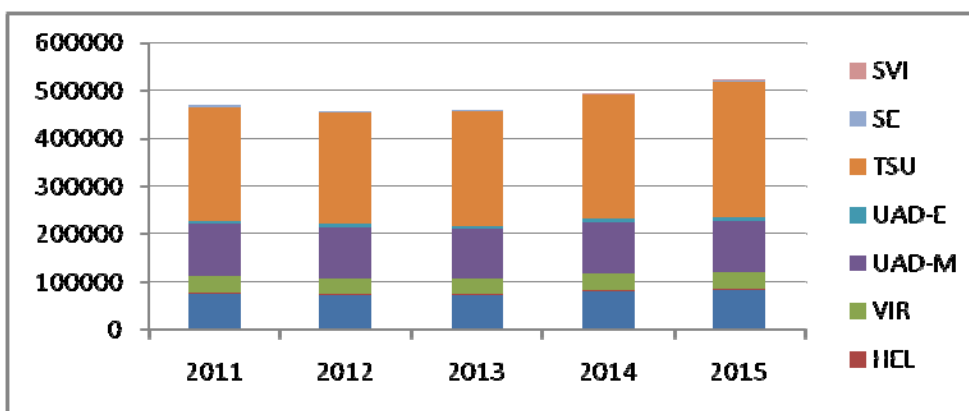


Fig.3: Evolución del número de movilizaciones de recursos móviles entre 2011-2015

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 SCU, en estos datos, no figuran aquellos casos en que, habiendo llegado al lugar, no se ha podido atender al paciente, por no encontrarse en el lugar, haber sido ya trasladado o por cualquier otro motivo, debido al pequeño porcentaje que estos casos supone, ha sido preferible 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.

GESTIÓN DE RECURSOS MÓVILES	2014	2015	%VAR 15-14
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	425.474	451.142	6,03%
UVI	56.710	60.230	6,21%
In situ	51.559	55.010	6,69%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	5.151	5.220	1,34%
HELICÓPTERO	493	519	5,27%
In situ	466	500	7,30%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	17	19	11,76%
VEHÍCULOS INTERVENCIÓN RÁPIDA	28.406	28.937	1,87%
UAD MÉDICA	99.427	100.961	1,54%
UAD ENFERMERÍA	6.793	7.088	4,34%
TRANSPORTE SANITARIO URGENTE	230.621	249.895	8,36%
In situ	222.811	243.074	9,09%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	7.810	6.821	-12,66%
RECURSOS ESPECIALES	1.703	1.860	9,22%
Soporte Vital Intermedio (pacientes trasladados)	1.331	1.652	24,12%

También en global, la actividad propia de los recursos sanitarios de atención in situ, ha tenido un aumento durante el periodo 2015 en consonancia con la actividad del SCU. De igual manera, la tendencia de esta actividad en los últimos 5 años, tiene el mismo comportamiento que en el caso del SCU, hacia el incremento, aunque, también de la misma manera de forma suave.

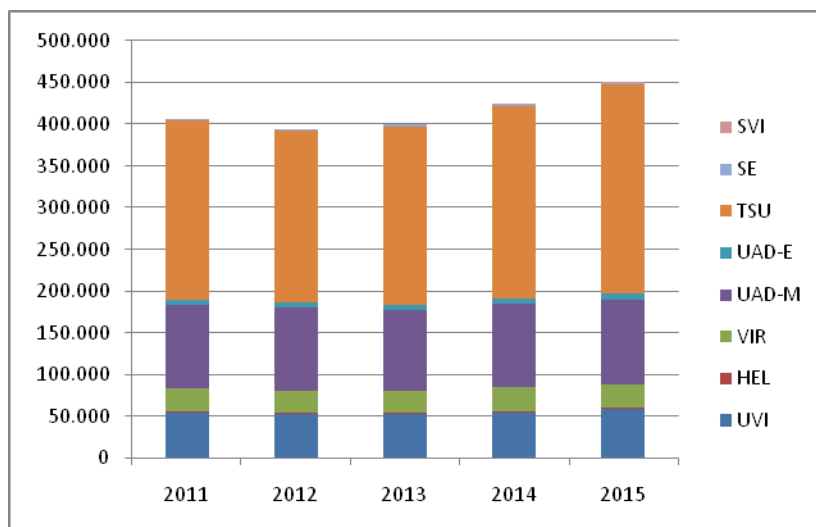


Fig.4: Comparativa de los pacientes atendidos por recursos móviles entre 2011 y 2015.

Actividad de Centros de Urgencias

Esta actividad se refiere a los pacientes que han acudido a los centros de Urgencia dependientes del SUMMA112, SUAP y un Centro de Urgencias de mayor capacidad asistencial sito en la localidad del Molar (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 para administrar en horario de cierre de los Centros de Salud.

PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015	%VAR 15-14
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	760.203	780.921	2,73%
Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)	740.099	760.566	2,77%
Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE)	19.207	20.355	5,98%

También existe un aumento de actividad respecto al año 2014:

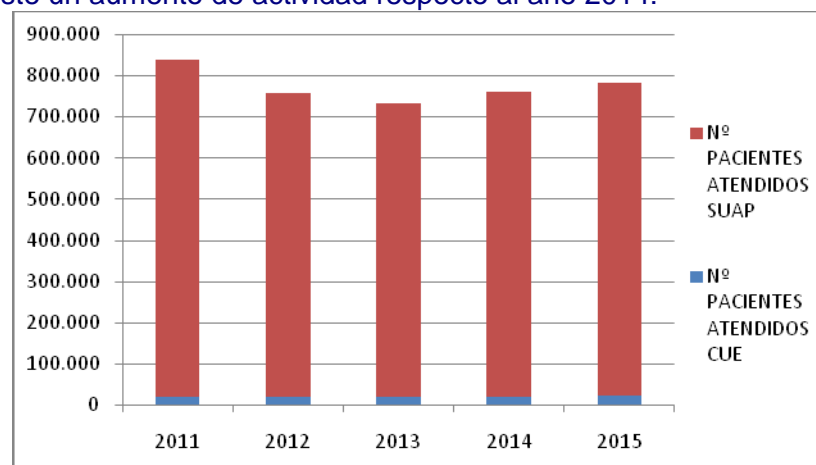


Fig.5: Comparativa de los pacientes atendidos por en los centros de urgencia extrahospitalarios (SUAP y CUE) entre 2011 y 2015.

Actividad de Servicios Especiales

En la siguiente tabla, se incluye la actividad de recursos 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, supone la cobertura preventiva solicitada para festejos locales, específicamente taurinos, situaciones con gran aforo de población, maniobras peligrosas de cuerpos de seguridad o rescate,...

PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015
COBERTURA PREVENTIVA DE CORTA DURACIÓN	320 servicios 199 recursos móviles	312 servicios 167 recursos móviles
COBERTURA PREVENTIVA DE LARGA DURACIÓN (Pantano de San Juan)	26 días 59 pacientes	24 días 67 pacientes
INCIDENTES MÚLTIPLES VÍCTIMAS	1 (Nivel 1)	3 (NIVEL 1)
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	-	-

Actividad de Transporte Sanitario No Urgente (TSNU)

PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015	%VAR 15-14
TOTAL TRASLADOS TSNU	1.271.220	1.335.686	5,07%

También la tendencia de los pacientes atendidos por los recursos móviles, en SUAP/CUE y los traslados en TSNU ha sido al alza.

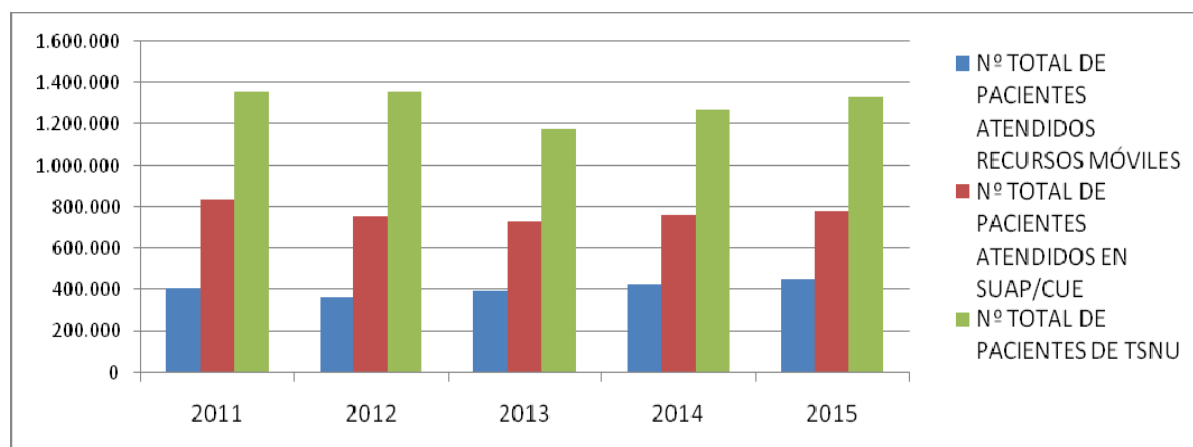


Fig.6: Gráfico comparativo de la evolución entre 2011 y 2015 del nº de pacientes atendido por tipo de recurso.

8.2.- DATOS DE MORBILIDAD

En cuanto a la patología atendida, los datos que se presentan son en base a la codificación diagnóstica CIE9-MB, sobre estos, en aras de la provisión de los recursos necesarios, se clasifican en patología de urgencias y de emergencias y a su vez por grupo terapéutico.

8.2.1.- PATOLOGÍA MÁS FRECUENTE. URGENCIAS

URGENCIAS: Patologías más frecuentes	2014	2015	%VAR
Patología	% sobre total codificadas		
Sistémico	20,20%	21,00%	3,96%
Trauma y Lesiones	15,80%	15,10%	-4,43%
Abdominal	13,80%	13,50%	-2,17%
Neurología	13,00%	13,40%	3,08%
Psiquiatría	11,50%	10,50%	-8,70%
Respiratorio	12,00%	13,4%	11,67%
Cardio-Vascular	6,40%	6,10%	-4,69%
Urología	3,70%	3,50%	-5,41%
Dermatología y Órganos de los Sentidos	N/A	2,10%	-
Otras patologías	1,50%	1,30%	-13,33%
URGENCIAS CODIFICADAS	118.427	118.201	-0,19%

8.2.2.- PATOLOGÍA MÁS FRECUENTE. EMERGENCIAS.

EMERGENCIAS: Patologías más frecuentes	2014	2015	%VAR
Patología	% sobre total codificadas		
Cardio-Vascular	33,70%	32,90%	-2,37%
Respiratorio	23,80%	25,30%	6,30%
Neurología	16,90%	16,10%	-4,73%
Otras patologías	11,30%	10,40%	-7,96%
Sistémico	8,10%	7,70%	-4,94%
Endocrino	6,20%	7,60%	22,58%
Psiquiátrica	N/A	7,60%	-
EMERGENCIAS CODIFICADAS	41.173	39.702	-3,57%

La tendencia en los últimos 5 años, en cuanto a la patología de urgencias se refiere, es la disminución de la codificación “*Otras patologías*”, más evidente entre 2011 y 2013, se debe a una mejora de la codificación diagnóstica, hay que saber que en el SUMMA112, no existe unidad de codificación, sino 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, lo más llamativo es que 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 que hace aparición por vez primera en este lustro.

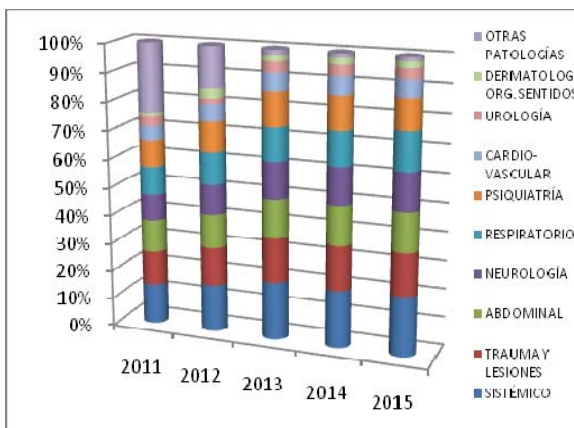


Fig. 7: Peso porcentual de las patologías más frecuentes de urgencias entre 2011 y 2015.

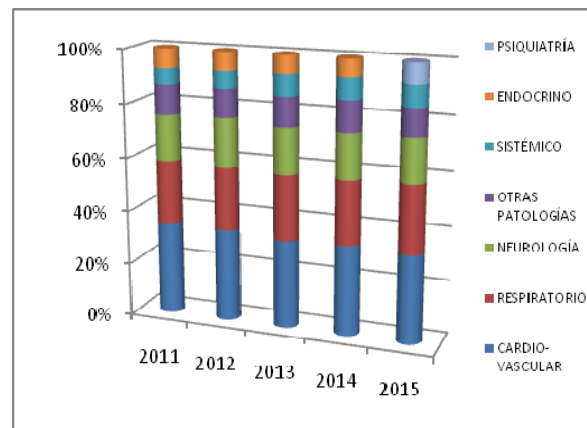


Fig. 8: Peso porcentual de las patologías más frecuentes de emergencias entre 2011 y 2015.

8.2.3.- PROCESOS ESPECÍFICOS DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL.

ALERTA HOSPITALARIA	ALERTA 2014	ALERTA 2015	%VAR 14-15
CARDIOLÓGICO (EXCLUYE CODIGO INFARTO)	211	367	73,93%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	16	42	162,50%
INTENTO AUTOLÍTICO	22	41	86,36%
INTOXICACIÓN (EXCLUYE INTENTO AUTOLITICO)	9	21	133,33%
NEUROLÓGICO (EXCLUYE CODIGO ICTUS)	150	335	123,33%
NEUROQUIRÚRGICAS	111	71	-36,04%
PARTO	18	28	55,56%
QUEMADO	25	31	24,00%
RESPIRATORIO	54	115	112,96%
TRAUMA GRAVE	313	339	8,31%
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	2	4	100,00%
VASCULAR	20	25	25,00%

Por los datos registrados, es muy llamativo el incremento porcentual de todas las alertas hospitalarias en el año 2015 en los procesos patológicos que las unidades móviles comunican a los Hospitales en bien de la asistencia rápida del paciente a la entrada del Hospital

ALERTA HOSPITALARIA DE PROCESOS ESPECÍFICOS	2013	2014	2015	%VAR 14-15
REIMPLANTES	6	10	12	20,00%
CÓDIGO CERO	89	96	88	-8,33%
PCR RECUPERADA	184	220	238	8,18%
CÓDIGO INFARTO	954	1.006	993	-1,29%
CÓDIGO ICTUS	983	1.090	1.287	18,07%

En cuanto a los procesos específicos de continuidad asistencial, no se tienen datos registrados fiables antes del año 2013, cuando se cambió la aplicación informática del perfil del personal de enfermería del SCU. La alerta de código ICTUS es el que ha tenido un mayor aumento, aunque es un código ya establecido hace años, ha tenido un nuevo impulso con la revisión y actualización del Plan en el año 2014

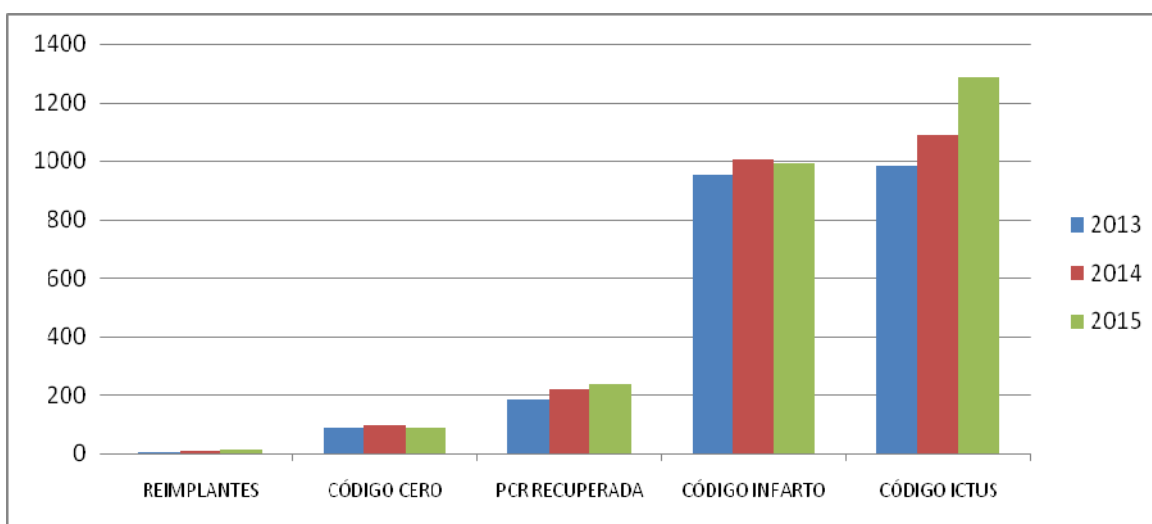


Fig. 9: Comparativa de los procesos de continuidad asistencial de 2013 a 2015.

Los datos de actividad del SUMMA en toda su cartera de Servicios, muestran que, el descenso general de actividad de los años 2012 y 2013, se va recuperando en el 2014 y 2015 a cifras previas, en ausencia de condiciones sanitarias específicas que expliquen estas diferencias, se debe pensar en la influencia de otros factores sociales en el comportamiento de las tendencias.

9.- CALIDAD E INFORMACIÓN AL PACIENTE:

“La calidad nunca es un accidente; siempre es el resultado de un esfuerzo de la inteligencia”
 John Ruskin (1819-1900)

8.1.- CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL CONTRATO PROGRAMA DE CALIDAD

REGISTRO ACTUACIONES EN CALIDAD 2015 (enero-diciembre)	
PLANES	
Durante el año 2015 el SUMMA 112 dispone de Plan Estratégico vigente, Plan de Calidad, Plan de Comunicación Interna, Planes (Manuales) de Acogida a nuevos profesionales, así como diferentes Planes de Mejora.	
DOCUMENTACIÓN	
Elabora anualmente la Memoria de Calidad, que constituye un apartado específico de la Memoria Anual de Actividad del SUMMA 112.	
Existen normas escritas de funcionamiento de las comisiones clínicas vigentes.	
AUTOEVALUACIONES EFQM	
Realizada en 2015	Se ha realizado la Planificación y Cronograma para la Autoevaluación de 2016.
Realizada con apoyo externo.	Se ha planificado teniendo en cuenta ambos escenarios, con y sin apoyo externo en función de las prioridades asistenciales.
ACREDITACIONES Y CERTIFICACIONES	
Acreditado como SERVICIO ENTIDAD COLABORADORA DE UNIDADES DOCENTES MULTIPROFESIONALES DE ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y ENFERMERÍA.	
En proceso de certificación Sistema de Gestión Ambiental. ISO 14001:2004	
- Tiene Certificado su Sistema de Gestión de Calidad con alcance a todas las actividades, UNE EN ISO 9001:2008, y además el Transporte Sanitario con medios propios, UNE 179002:2011. En el año 2016 se procederá a la renovación de ambas certificaciones.	
ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	
PACIENTES - Se ha finalizado la implantación mejoras tras las 6 encuestas 2013; y se han realizado en el último trimestres encuestas a pacientes atendidos por SCU, SUAP_CUE, TSU, UVI, VIR, UADM y UADE.	
PROFESIONALES - Se realiza de forma sistemática una encuesta de satisfacción a los MIR que rotan por nuestros dispositivos. Se ha cambiado el modelo para adaptarlo a nuevas necesidades.	

COMISIONES CLÍNICAS /COMITÉS CONSTITUIDOS Y GRUPOS DE MEJORA					
COMISIONES / COMITÉS: - Comité de Calidad (incluye calidad percibida) - Farmacia y Terapéutica - Formación continuada - Historias clínicas y documentación. - Investigación - Docencia residentes. - Nuevas Tecnologías - Seguridad del paciente (UFGR) - Comité de Cuidados Paliativos y Atención al dolor. - Comité de Catástrofes.		GRUPOS DE MEJORA (finalizados). 1.- RESPONSABILIDAD SOCIAL.Implantación SGA 2.- COMUNICACIÓN. 3.-CLIENTES. GRUPO DE ANÁLISIS DE INCIDENTES DE RIESGOS, CONTINUA SU ACTIVIDAD.			
PROTOCOLOS INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ACTUACIONES EN CALIDAD					
- Identificación de pacientes en SUAP, recursos móviles y SCU. - Procedimiento de enfermería de curas que incluye las úlceras por presión. - Guía Farmacoterapéutica. - Protocolo de Medicamentos de alto riesgo. - Protocolo de Higiene de Manos. - Protocolo/ Procedimiento de Mantenimiento de los carros de parada. - Procedimiento de Notificación (detección registro y comunicación) de eventos adversos que incluye la comunicación de errores de medicación y reacciones adversas. - Protocolo de profilaxis antibiótica. - Manejo del dolor agudo en la urgencia extrahospitalaria. -Manejo del paciente en cuidados paliativos en urgencia extrahospitalaria que incluye un apartado específico dedicado a las escalas y manejo del dolor.					
ACTIVIDADES DE FORMACIÓN					
Título	Temática	Nº ediciones	Nº horas/ edición	Dirigido a	Nº de profesionales formados
Audidores Internos según la Norm UNE EN ISO 9001: nueva versión 2015	Certificaciones	1	20	Sanitarios y No Sanitarios	31
Implantación de un Sistema de Gestión Ambiental según la Norma UNE EN ISO14001:2015	Gestión ambiental	1	20	Sanitarios y no sanitarios	28
Gestión de Riesgos del Sistema de Gestión de Calidad del SUMMA 112	Gestión por procesos	1	10	Sanitarios y no sanitarios	32
Gestión de Riesgos Sanitarios: Seguridad en el uso de	Seguridad del	1	20	Medicina y	18

Medicamentos y Productos Sanitarios en el SUMMA 112	Paciente			Enfermería	
Curso Básico de medicamentos y Seguridad del Paciente para auxiliares de enfermería	Seguridad del Paciente	1	5	Otros profesionales sanitarios	12
Seminario sobre Sistemas de Notificación de Incidentes de Riesgo para los Responsables de Unidad Funcional.	Seguridad del Paciente	2	5	Directivos	23
Formación en RIESGOS LABORALES Y SANITARIOS para los profesionales del SUMMA 112 adscritos al dispositivo VIR	Seguridad del Paciente	6	Curso de 8 h, para los profesionales asistenciales s. 3 h versan sobre Seguridad del Pacientes	Sanitarios y no sanitarios	224
Formación en RIESGOS LABORALES Y SANITARIOS para los profesionales del SUMMA 112 adscritos al dispositivo UME	Seguridad del Paciente	12		Sanitarios y no sanitarios	422
Formación en RIESGOS LABORALES Y SANITARIOS para los profesionales del SUMMA 112 adscritos al dispositivo SUAP - UAD Y CUE	Seguridad del Paciente	12		Sanitarios y no sanitarios	444
Formación en RIESGOS LABORALES Y SANITARIOS para los profesionales del SUMMA 112 adscritos al dispositivo SCU	Seguridad del Paciente	2		Sanitarios y no sanitarios	36
Curso de actualización de Material Sanitario y Técnicas de Curas para Enfermeros del SUMMA 112 (incluye TEORIA-PRÁCTICA H. MANOS)	Seguridad del Paciente	2	5	Enfermería	51
INVESTIGACIÓN, PUBLICACIONES, PONENCIAS Y COMUNICACIONES.					
PROYECTO	Autor/es		Referencia	Temática	
CICLO DE MEJORA SOBRE EL PROCEDIMIENTO DEL "MANEJO DEL TRAUMA GRAVE/PLT EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA RECOGIDO EN LA GUÍAS CLÍNICAS DEL SUMMA112"	Marcos Muñoz Morato		Proyecto de Mejora dentro Máster G Calidad	Gestión procesos	

Título ponencia	Congreso/Jornada	Tipo	Temática
La higiene de manos en el SUMMA 112	Jornada higiene de manos SGCalidad	Ponencia	Seguridad del Paciente
MEJORA DE LA ATENCIÓN AL TRAUMA GRAVE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO	XXXIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial	Comunicación poster	Gestión por procesos
“AGRESIONES EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS: ¿QUÉ PROFESIONALES Y EN QUÉ CIRCUNSTANCIAS RECIBEN MÁS AGRESIONES?” RECIBIO EL 1º PREMIO AL POSTER CIENTIFICO JOSÉ CARLOS CERDEIRA	IX Congreso Nacional de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborables en el Ámbito Sanitario 10-11-12 de noviembre 2015.	Comunicación poster	Calidad Percibida
JORNADAS y PREMIOS ORGANIZADOS			
Jornada de Investigación del SUMMA112 (Clínica y de Seguridad del Paciente) 3 de Junio de 2015_ Inclusión del Estudio de Seguridad del Paciente sobre Atención al Paciente con Trauma Grave.			
PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS RECIBIDOS SOBRE GESTIÓN DE CALIDAD, CALIDAD PERCIBIDA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE			
<ul style="list-style-type: none"> - Premio a la excelencia de la seguridad en la Comunidad de Madrid, otorgado por la cadena COPE, en reconocimiento a la labor de los profesionales del SUMMA 112. 26 de marzo de 2015. - Premio al Servicio de Urgencia Extrahospitalaria del SUMMA 112 por su apoyo al SAMUR SOCIAL, otorgado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Madrid. 9 de junio de 2015. - Condecoración al Enfermero del SUMMA 112 D.Javier Alvarez Bernardos. Medalla de Protección Civil, otorgada por el Ministerio del Interior del Gobierno de España, por su profesionalidad, altruismo y colaboración en la ayuda a los demás. 10 de junio de 2015. - 1º PREMIO AL POSTER CIENTIFICO “AGRESIONES EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS: ¿QUÉ PROFESIONALES Y EN QUÉ CIRCUNSTANCIAS RECIBEN MÁS AGRESIONES?” Universidad complutense/SUMMA112 Mónica Bernaldo de Quiros/ José Carlos Cerdeira Varela. 			
PRÁCTICAS Y/O EXPERIENCIAS DE CALIDAD EXPORTABLES DE INTERÉS PARA EL CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN			
<p>"NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN EN LA NORMA UNE EN ISO 9001, con ALCANCE A TODA LA ORGANIZACIÓN, sin exclusiones. Inicio en el año 1999, cuando se implanta de forma voluntaria un Sistema de Gestión de la Calidad acorde a la versión 1994 de la norma, y se obtiene la certificación que asegura que nuestros clientes (pacientes) reciben los servicios sanitarios con el nivel de calidad especificado. En aquel momento la organización era el 061. Posteriormente con la integración de los recursos 061 con los recursos del SERCAM se extendió la normalización del sistema al conjunto, obTeniéndose la certificación en la versión 2000 de la norma. Tras la incorporación en 2005 de los Centros SUAP, se amplió el alcance.</p> <p>Los beneficios de tener un Sistema de Gestión de la Calidad reconocido externamente desde hace más de 15 años, al que se han ido incorporando los nuevos dispositivos y recursos, y haber obtenido además para la</p>			

atención sanitaria con recursos propios la certificación de una Norma específica, 179002:201, ha conllevado una serie de beneficios exportables:"

1.- Cultura de Calidad y de Seguridad: la realización sistemática de auditorías internas que permiten un mayor conocimiento de los fallos potenciales o activos y actuar para su corrección/prevención es una potente herramienta de mejora, tanto para corrección de desviaciones como para la formación en calidad en el puesto de trabajo en calidad.

2.- El hábito de trabajar por procesos: La sistematización de una metodología que impregna todas las actividades de la organización (desde los propios procesos asistenciales, hasta los relativos a compras, preservación de medicamentos y productos sanitarios, a mantenimiento de las plataformas informáticas, incorporación de mejoras para la organización en los nuevos pliegos de contratos,...).

3.- La incorporación sistemática de la percepción del cliente que "obliga a realizar" encuestas anuales de satisfacción y a tener en cuenta el resultado para la planificación de la Estrategia de la organización y los objetivos anuales.

4.- Al ser toda la organización la que adopta el SGC certificado, todos los departamentos/idades y servicios se alinean en objetivos comunes de mejora, que implica a todos los ámbitos (infraestructura, equipamientos, servicios, atención al paciente)..., y facilita la consecución de los mismos y la misión de la organización.

9.2.- CALIDAD PERCIBIDA

9.2.1.- GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA.

RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN POR DISPOSITIVOS. AÑO 2015				
	SCU		TSU	SUAP
	Con mov	Sin mov		
SATISFECHO ó VALORACIÓN ENTRE 8-y -9	30,9%	36,6%	39,4%	44%
MUY SATISFECHO o VALORACIÓN ≥ 10	48,7%	39,8%	39,7%	27,5%
TOTAL ó ≥ 8	79,6%	76,4%	79,1%	73,5%

En el último trimestre de 2015, y concretamente durante el mes de octubre, se realizaron las encuestas de satisfacción a los pacientes atendidos por el Centro Coordinador, en los SUAP y que habían recibido la prestación de Transporte Sanitario Urgente. Los cuestionarios y los indicadores fueron modificados para mejorar la sensibilidad y especificidad de los mismos. El resultado creemos que es más fiable y válido que en encuestas anteriores y, en conjunto expresa que un elevado porcentaje de nuestros pacientes, tiene un grado elevado de satisfacción con nuestros servicios. La encuesta también indica los aspectos a mejorar y orienta la estrategia a desarrollar en el presente y próximos años.

Con respecto a las encuestas realizadas directamente por la Subdirección General de Calidad a los pacientes atendidos por las UVI, VIR y UAD expresan un elevado grado de satisfacción global, similar a años anteriores.

	UNIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA	VEHÍCULOS DE INTERVENCIÓN RÁPIDA	UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA
SATISFACCIÓN GLOBAL	88,6%	92,5%	93,3%

9.2.2.- NÚMERO DE ACCIONES DE MEJORA IMPLANTADAS EN LAS ÁREAS PRIORIZADAS SEGÚN EL RESULTADO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2015.

Durante el año 2015 se han seguido desarrollando las acciones de mejora con relación a Transporte Sanitario No Urgente, a Centro Coordinador y a recursos móviles que se promovieron tras la encuestas de satisfacción de 2013.

En el último trimestre de 2015 se han realizado las encuestas a pacientes atendidos por UVI, VIR, UAD, Centro Coordinador, Centros de Urgencia (SUAP y CUE) y Transporte Sanitario Urgente. En el momento del cierre de esta Memoria no tenemos aún todos los datos, y estamos en fase de priorización de nuevas Áreas de Mejora.

9.3.- SEGURIDAD PACIENTE

La Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente ha establecido en su documento de estrategia las siguientes líneas para el cuatrienio 2013-2016:

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUMMA112
1. <i>PROMOVER Y DIFUNDIR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DE RIESGOS</i>
2. <i>CONOCER Y APRENDER DE NUESTRA REALIDAD</i>
3. <i>OPTIMIZAR NUESTRA ORGANIZACIÓN</i>
4. <i>MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES</i>

9.3.1.- OBJETIVOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Estas 4 líneas estratégicas se desarrollan a través de los objetivos anuales:

OBJETIVOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2015
1. Informar y compartir información sobre la actuación en SP.
2. Orientar y planificar la formación de los profesionales en SP.
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 a través de grupos de trabajo de SP.
9. Implementar los objetivos en Unidades Funcionales y Asistenciales.
10. Mejorar la seguridad en la identificación del paciente.
11. Mejorar la comunicación y la transferencia de información en la asistencia sanitaria.
12. Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos y productos sanitarios.
13. Mejorar la prevención de la infección asociada a la atención sanitaria.
14. Mejorar la seguridad en los servicios de urgencia.

Estos objetivos se implementan a través de acciones que los desarrollan y hacen efectivos. En este periodo cabe destacar:

- 1. La participación de actuaciones de Higiene de Manos que se especifican en el siguiente apartado.** Se ha realizado un cartel con motivo del día 5 de mayo. Se ha continuado con recordatorios a través de la intranet y de los correos electrónicos corporativos tanto de las unidades como de los profesionales.
También se han impartido 2 ediciones de un taller de Higiene de Manos, dentro de dos cursos de cuidados impartido y dirigido a enfermeras.
Se ha constituido el Grupo Promotor de Higiene de Manos.
- 2. Actividades de formación a través:** Ver en punto 8.1 el apartado correspondiente de formación dentro de la tabla de Registro de Actuaciones en Calidad.
 - Curso de Gestión de Riesgos del Medicamento, una edición en la que han participado 24 profesionales.
 - Módulos de 3 h de La Seguridad del Paciente en el SUMMA 112, dentro del Curso de Riesgos Laborales y de Seguridad del Paciente, Acogida, al que han acudido 95 profesionales.
 - Un Taller de dos horas sobre el Protocolo de Londres, para 10 profesionales.
- 3.** Recordatorios del Sistema de Notificación, en cursos, talleres, elaboración de informes, actuaciones...
- 4.** Actualización de un Catálogo de Prácticas Seguras. Este año 2015 se han incorporado 3 nuevas prácticas que se encuentran en la Intranet accesibles a todos los profesionales.
- 5.** Implantación de acciones correctoras ante los riesgos detectados por diversas fuentes de información (reclamaciones, Libro de Guardia, Hoja de notificación de incidentes...)
- 6.** Elaboración de informe semestral y anual de las Acciones de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios y Seguridad del Paciente., en el que se recogen los Objetivos y Metas anuales planificados, y realizados y sus resultados en diferentes ámbitos (registros, prácticas, formación, seguimiento directivos....) así como el nº y la gestión de los Incidentes de Riesgos notificados. Esta es una actividad sistemática y periódica.
- 7.** Se ha finalizado la elaboración y difundido un Protocolo de Medicamentos de Alto riesgo y se está finalizando un Protocolo de Uso correcto de antibióticos en el SUMMA112.

9.3.2.- UNIDADES CON OBJETIVOS DE SEGURIDAD Y RESPONSABLE:

- Durante el año 2015, se ha impartido dos Seminario específico sobre Incidentes de Riesgos Sanitarios a los Responsables de Unidad Funcional.
- En el Contrato de Gestión de las UF tienen objetivos de Seguridad del Paciente que son anualmente evaluados:
 - a) El grado de cumplimentación de registros de Seguridad del Paciente 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.

9.3.3.- Nº DE PLANES DE MEJORA DE HIGIENE DE MANOS DESARROLLADOS EN 2015.

ÁREA	PLAN DE MEJORA	RESULTADOS
1.- Formación y aprendizaje	Formación obligatoria para todas las categorías al inicio del contrato y luego regularmente (al menos anualmente)	Se han realizado 2 ediciones de un taller de HM.
2.- Evaluación y retroalimentación	Sistematizar la evaluación indirecta del cumplimiento a través de la monitorización del consumo de productos de base alcohólica y del jabón.	Se ha monitorizado Consumo de bioalcohol trimestral por unidad asistencial, Consumo de bioalcohol trimestral por paciente atendido por unidad asistencial, Consumo de jabón trimestral por unidad asistencial.
3.- Recordatorios en el puesto de trabajo.	Realizar promoción del lavado de manos a través de carteles específicos del SUMMA 112.	Se han diseñado tres carteles, uno por la UFGR, y dos en el concurso. Se han difundido. El objetivo se ha cumplido.
3.- Clima institucional de seguridad	Constitución de un Grupo promotor de Higiene de Manos que lidere la concienciación y mejora en el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS.	Elaboración e implementación de objetivos.

9.3.4.- EXISTENCIA DE PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ESTABLECIDOS COMO PRIORITARIOS.

Durante el año 2015 se ha difundido el Protocolo de Medicación de Alto Riesgo, y se ha incluido en la docencia en la que ha participado el Servicio de Farmacia. A la vez se ha realizado un Protocolo de Uso racional de los antibióticos con el liderazgo de la Responsable de Farmacia en estrecha colaboración con la Comisión de Farmacia, y que se difundirá en el primer trimestre de 2016.

9.4.- GESTIÓN DE CALIDAD

9.4.1.- AUTOEVALUACIÓN EFQM.

Durante el último trimestre se ha planificado la autoevaluación de 2016.

9.4.2.- GRADO DE DESPLIEGUE DE LAS ACTUACIONES PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA GESTIÓN MEDIAMBIENTAL POR CENTRO.

Hemos avanzado en la implantación de un Sistema de Gestión Ambiental. Tras revisar la Política Ambiental, la legislación que nos afecta, que se ha modificado profundamente durante el año 2015, y hemos actualizado la evaluación ambiental, con un impulso al Programa Ambiental, estableciendo objetivos, metas e indicadores, con resultados evaluados y se está en fase de plantear nuevos objetivos. Punto y aparte ha sido la elaboración y difusión de un Manual de Buenas Prácticas. El proceso es lento aunque se incardina en el conjunto de los objetivos de la organización, y por ello cada paso es afianzado e integrado en el sistema.

9.4.3.- EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS. SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS Y PROCESOS.

9.4.3.1.- CERTIFICACIÓN

Seguimos cumpliendo con los requisitos de certificación del Sistema de Gestión de Calidad y avanzando en la implantación de un Sistema de Gestión Ambiental.

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.**

En el último trimestre de 2015 hemos realizado la Planificación para la Adaptación de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad a la nueva versión de la Norma UNE EN ISO 9001 que se ha publicado en 2015. Es un cambio relevante en cuanto al contenido, siendo lo más destacable el enfoque al riesgo del Sistema, que nos supone un esfuerzo en los próximos dos años, pero también el reto de alinear toda la estrategia de riesgos que venimos desarrollando, enfocada en la Seguridad del Paciente, al conjunto de todos los ámbitos de la organización. El conocimiento de la metodología y contar con profesionales adiestrados en gestión de riesgos es una fortaleza importante y nos hace tener confianza en que se convierta en una mejora en la Calidad del Sistema y en la Seguridad del Paciente.

9.4.3.2.- AUDITORÍA. NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.

Se ha realizado una Auditoría Interna en enero de 2015 y externa en abril de 2015.

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, el control y preservación de medicamentos y productos sanitarios.

En la Auditoría Externa se detectaron 2 no conformidades menores, actualmente cerradas, que han dado lugar a acciones correctivas efectivas.

9.4.3.3.- OBJETIVOS Y MEJORA DE LA CALIDAD

CUADRO DE 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.

Se han modificado este año los objetivos calidad alineándolos con los objetivos estratégicos del SUMMA112 en los que se proponían actuaciones para mejorar su resultado. Ello ha servido para mejorar su cumplimiento así como para lograr una mayor eficiencia en la gestión e implantación de acciones de mejora.

9.5.- RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS:

Hemos recibido nuevos reconocimientos que son fuente de motivación y nos recuerdan a todos la misión de cada uno y de nuestro servicio:

Premio a la excelencia de la seguridad en la Comunidad de Madrid, otorgado por la cadena COPE, en reconocimiento a la labor de los profesionales del SUMMA 112. 26 de marzo de 2015.

Premio al Servicio de Urgencia Extrahospitalaria del SUMMA 112 por su apoyo al SAMUR SOCIAL, que ha sido otorgado por el Excelentísimo Ayuntamiento de Madrid. 9 de junio de 2015.

Además es un motivo de orgullo que nuestro compañero D. Javier Álvarez Bernardos, enfermero del SUMMA112 haya recibido la condecoración de la Medalla de Protección Civil, otorgada por el Ministerio del Interior del Gobierno de España, por su profesionalidad, altruismo y colaboración en la ayuda a los demás, el 10 de junio de 2015.

10.- INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

“Por el laberinto se pierden fácilmente los hechos conocidos si no se planifican”

Dimitri Mendeléyev (1834-1907)

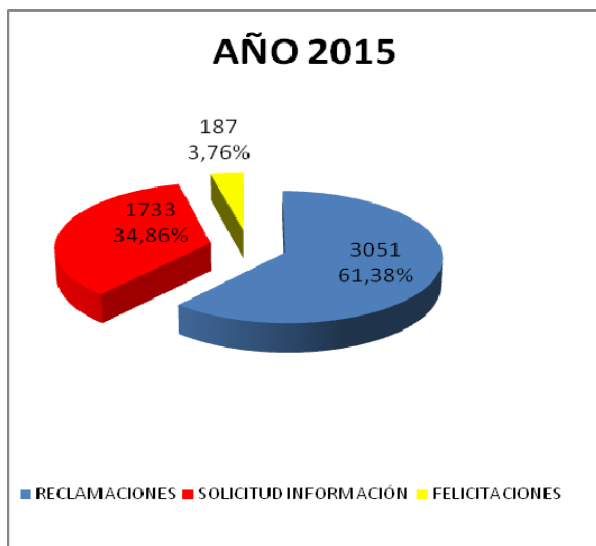
10.1.- OBJETIVOS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE:

	PETICIONES INFORMACIÓN JUZGADOS	ACCESO HISTORÍA CLÍNICA PACEINTES	OTROS	TOTAL
2014	280	645	704	1629
2015	251	755	727	1733

10.2.- RECLAMACIONES Y FELICITACIONES

10.2.1.- ACTIVIDAD

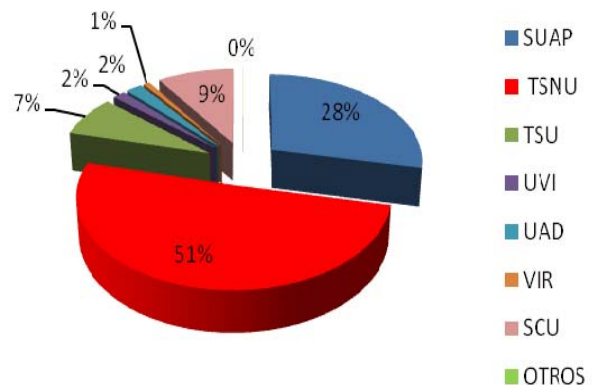
En el año 2015 el Departamento de Atención al Usuario ha gestionado un total de 4.970 expedientes, un 21,27 % más que en el año 2014, habiéndose aumentado ya en ese año otro 23,98% con respecto al año 2013. De ellos, 3.051 (61,38%) expedientes son reclamaciones, 1.733 (34,86%) se corresponden con elaboración de informes, derechos ARCO, solicitudes de información, Juzgados, etc., y 187 (3,76%) con Felicidades.



AÑO 2015		
RECLAMACIONES	3051	61,38%
SOLICITUD INFORMACIÓN	1733	34,86%
FELICIDADES	187	3,76%
TOTAL	4971	100%

10.2.2.- INFORME DE RECLAMACIONES

En términos absolutos, de las 3.051 reclamaciones el 51% corresponde a las reclamaciones contra el Transporte Sanitario No Urgente (TSNU), el 28% a las relacionadas con los Centros de Urgencias (SUAP), el 9% al Servicio de Coordinación de Urgencias y Emergencias (SCU), el 7% al Transporte Sanitario Urgente y el resto a los demás recursos móviles del Servicio (UAD, UVI y VIR)



Se distribuye entre los recursos como se expone en la tabla:

	AÑO 2015				
	1 TRIM.	2 TRIM.	3 TRIM.	4 TRIM.	TOTAL
SCU	91	61	58	72	282
UVI	10	13	10	13	46
VIR	8	2	7	7	24
SUAP	406	253	113	94	866
UAD	21	17	13	10	61
TSU	78	43	60	47	228
TSNU	501	361	309	372	1543
OTROS	0	0	1	0	1
TOTAL	1115	750	571	615	3051

Comparando el total de reclamaciones del año 2015 respecto al año anterior tanto en lo que se refiere a Urgencias y Emergencias como al TSNU, se constata un incremento general del 33,46%, correspondiendo por separado un incremento del 70,40% al área de Urgencias y Emergencias frente a un 10% al área de TSNU.

Este incremento notable en el área de Urgencias y Emergencias viene motivado fundamentalmente por el aumento de reclamaciones a comienzo del año 2015 en relación con los Centros de Urgencias (SUAP) que ha supuesto un incremento anual del 125% y las relacionadas con el aumento de las demoras en el Transporte Sanitario Urgente que suponen un incremento anual del 79%.

RECURSOS	RECLAMACIONES		VARIACIÓN RECLAMACIONES 2015-2014	
	2014	2015	Nº	%
SCU	252	282	30	11,90
UME + HEL	43	46	3	6,98
VIR	19	24	5	26,32
UAD	59	61	2	3,39
SUAP + CUE	384	866	482	125,52
TSU	127	228	101	79,53
TSNU	1.401	1.543	142	10,14
OTROS	1	1	0	0,00
TOTAL	2286	3051	765	33,46
TOTAL URGENTE	885	1508	623	70,40
TOTAL TSNU	1.401	1.543	142	10,14

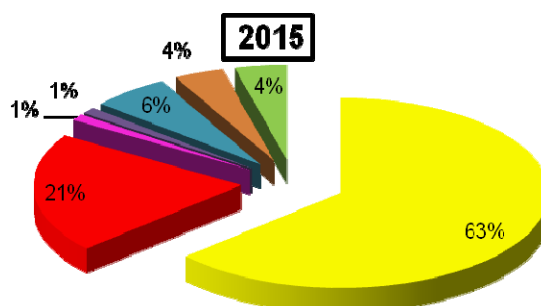
El motivo que originó este aumento de las reclamaciones en los Centros de Urgencias (SUAP) fue fundamentalmente las demoras en la asistencia médica, sobre todo en determinados SUAP, así como las quejas por falta de suministro eléctrico, falta de calefacción y la falta de agua potable en un SUAP en particular, originando un incremento puntual muy significativo de reclamaciones. Ciertamente es que aunque este notable incremento de reclamaciones se deben a hechos puntuales o coyunturales, la existencia de estas incidencias y además en determinadas épocas del año suponen una mala percepción de los usuarios originando reclamaciones en masa por el mismo motivo.

En lo que respecta al incremento de las reclamaciones por TSU fundamentalmente son originadas por la demora en la llegada de la ambulancia al lugar del suceso y por la demora en trasladar a los pacientes que están pendientes de Alta de Urgencias.

No obstante si valoramos el número total de reclamaciones y lo comparamos con el número de asistencias realizadas, obtenemos valores del 0,064% en el área de Urgencias y Emergencias (6 reclamaciones por cada 10.000 asistencias) y de 0,123% en el área del TSNU (12 reclamaciones por cada 10.000 asistencias).

RECURSOS	AÑO 2015		
	ACTIVIDAD	RECLAMAC.	% REC/ACT.
SCU	990.216	282	0,028
UME + HEL	86.737	46	0,053
VIR	34.846	24	0,069
UAD	115.663	61	0,053
SUAP + CUE	780.921	866	0,111
TSU	345.866	228	0,066
TSNU	1.249.719	1.543	0,123
OTROS	2.609	1	0,000
TOTAL	3.606.577	3.051	0,085
TOTAL SIN TSNU	2.356.858	1.508	0,064

Globalmente, según el motivo que origina la reclamación, la Demora en la asistencia (63%) es la causa principal, seguida por la Disconformidad en la asistencia (21%)



- Demora en la Asistencia
- Disconformidad en la asistencia
- Falta de asistencia
- Recursos humanos
- Recursos materiales
- Trato personal
- Otros

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

- Formación de los profesionales del centro coordinador en comunicación, en entrevista clínica a los profesionales de los VIR y UAD.
- 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.

El 97,18% son respondidas y cerradas en menos de 30 días (con un incremento del 8,55% con respecto al año 2014), porcentaje que alcanza casi el 99% si excluimos las generadas por el TS, que tienen mayor dificultad para gestionar los tiempos. Esto se refleja también en el cierre antes de 15 días, que se hace en el 33,56% de las reclamaciones, porcentaje discretamente superior al de 2014, y en un 42% cuando excluimos el TS.

Con respecto al resto de expedientes (39%) gestionados por el Departamento de Atención al Usuario se mantiene un incremento anual sostenido, especialmente originado por los Derechos ARCO (Acceso a la Historia Clínica).

10.2.3 FELICITACIONES.

Hemos recibido un total de 187 felicitaciones. Es de destacar un incremento sostenido de la Felicitaciones a este Servicio, que aunque este año haya sido de casi el 2%, se viene registrando un incremento del 7, 9 y hasta del 29% en los últimos años.

Cada una de ellas ha sido remitida, cuando era el caso, al profesional/es o dispositivo implicado en ella acompañado de la nuestra propia felicitación. Aunque no significativas en número tienen una especial relevancia para nosotros y para los profesionales que la reciben y nos afianzan y motivan para esforzarnos en hacer cada vez mejor nuestro trabajo cotidiano.

11. FORMACIÓN CONTINUADA Y FORMACIÓN EXTERNA

“Lo que la ciencia siembra, la gente lo cosechará”
Dimitri Mendeléyev (1834-1907)

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 Responsable de Formación	Dr. Javier Mallo Pérez
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.

11.1.- FORMACIÓN CONTINUADA:

Han accedido a cursos un total de 3902 alumnos. De ellos 3234 han sido sin cargo o financiados por la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. La DGPIF ha financiado 94 ediciones de cursos en 2015 en los que 31 se han realizado sin asignación de presupuesto, con un total de horas docentes de 941,5; el presupuesto invertido ha sido de 57.545€, Hemos evaluado el nivel de conocimientos en el 100% de los cursos al ser un criterio de la formación continuada. 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 20 actividades formativas con un total de 219 horas lectivas y una participación de 668 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 0,016 y 0,056 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)

11.1.1.- CURSOS, JORNADAS, SESIONES, TALLERES, SEMINARIOS.

DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA			
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
IMV	15	105	576
PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN DEL SCU	1	54	23
SISTEMAS DE COMUNICACIONES EN LOS SISTEMAS DE URGENCIAS Y DE EMERGENCIAS DEL SUMMA 112	2	40	34
CARTOGRAFÍA BÁSICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA EN EL CENTRO COORDINADOR DEL SUMMA 112	2	20	35
TOTAL	20	219	668

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN, GESTIONADO POR LA DGPpF para profesionales del SUMMA112			
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
DETECCIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA DESDE EL SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS DEL SUMMA 112	1	5	30
DETECCIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA DESDE EL SUMMA 112	3	15	85
DETECCIÓN Y MANEJO DEL TRASTORNO BIPOLAR DESDE EL SUMMA 112	3	15	90
LA VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES. LA ATENCIÓN DESDE EL SERVICIO COORDINADOR DE URENCIAS DEL SUMMA 12	2	30	76
VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES. LA ATENCIÓN DESDE EL SUMMA 112	3	20	59
TOTAL	12	85	340

SUMMA 112_ Sin presupuesto			
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
ACTUALIZACIÓN DE OBJETIVOS DEL CONSEJO DE GESTIÓN 2014-2015	1	6	23
ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS HABITUALES DE EXTRICACIÓN DE VÍCTIMAS EN VEHÍCULOS ACCIDENTADOS. IMPLANTACIÓN NUEVOS SISTEMAS DE SEGURIDAD POST ACCIDENTE	1	10	22
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON EVE	8	24	60
AUTODEFENSA EN SITUACIONES DE RIESGO PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	8	32	153
CAPACITACIÓN TRANSPORTE NEONATAL PARA TÉCNICOS EN EMERGENCIAS	1	8	19
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS	4	24	58
JORNADA DE DONACION EN ASISTOLIA PARA TES	1	5	76
JORNADA DE INVESTIGACIÓN SUMMA 112	1	3,5	57
JORNADA DONACIÓN EN ASISTOLIA TIPO II EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA	1	8	121
LIBERACIÓN TENSIONAL. RISOTERAPIA	1	4	24
SEGURIDAD PARA EL PERSONAL SANITARIO DURANTE LA INTERVENCIÓN DE VEHÍCULOS ACCIDENTADOS	3	15	55
USO Y MANEJO CORRECTO DEL CARDIOCOMPRESOR	1	2	19
TOTAL	31	141,5	687

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN GESTIONADO POR EL SUMMA 112 con una asignación de 57.545€			
Actividades docentes 2014	Nº Ediciones	Horas	Alumnos
ACTUALIZACIÓN SCU PARA ENFERMEROS	1	15	11
CAPACITACIÓN TRANSPORTE NEONATAL PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	12	12
CURSO DE SEMIOLOGÍA NEUROLÓGICA EN URGENCIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	2	10	54
CURSO AUDITORES INTERNOS NORMA UNE EN ISO 9001: NUEVA VERSION 2015	1	20	31
CURSO BASICO EN FARMACIA PARA AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL SUMMA 112	1	5	11
CURSO DE IMPLANTACION DE UN SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL	1	20	28
CURSO DE ACTUALIZACIÓN SOCORRISMO ACUATICO EN MEDIO NATURAL PARA PERSONAL SUMMA 112	1	15	30
CURSO DE ACTUALIZACION DE MATERIAL SANITARIO Y TECNICAS DE CURAS PARA ENFERMEROS DEL SUMMA 112	2	10	51
CURSO DE ACTUALIZACION FARMACOLOGICA	1	5	24
CURSO DE ATENCION AL PARTO EXTRAHOSPITALARIO PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	2	44	54
CURSO DE CARDIOPATIAS NO ISQUEMICAS	1	5	30
CURSO DE CONTROL Y TRANSPORTE SANITARIO DE GRANDES QUEMADOS PARA PESONAL DEL SUMMA 112	1	5	29
CURSO DE DIAGNÓSTICO ELECTROCARDIOGRAFICO EN URGENCIAS PARA PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112	2	20	56
CURSO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y VIAJES PARA PROFESIONALES DEL SUMMA 112	2	16	45
CURSO DE MANEJO CLINICO Y FARMACOTERAPEUTICO EN PACIENTES NEONATALES DURANTE LA ATENCIÓN Y EL	1	104	22

TRANSPORTE SANITARIO PARA PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SUMMA 112 .			
CURSO DE PATOLOGÍA INFECCIOSA PEDIÁTRICA EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SUMMA 112.	2	10	52
CURSO DE PATOLOGÍA OFTALMOLOGICA URGENTE PARA MEDICOS DEL SUMMA 112	2	10	51
CURSO DE PATOLOGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA URGENTE PARA MEDICOS DEL SUMMA 112	2	10	53
CURSO DE SVA EN TRAUMA	1	30	23
CURSO DE TOXICOLOGÍA DE URGENCIAS PARA MEDICOS DEL SUMMA 112: INTOXICACIONES AGUDAS NO MEDICAMENTOSAS	1	10	24
CURSO DE VENTILACION MECÁNICA EN PACIENTES PEDIATRICOS EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	2	20	36
CURSO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	10	58
CURSO DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA , NOC, NIC	2	10	32
CURSO GESTION DE RIESGOS SANITARIOS: SEGURIDAD EN EL USO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN EL SUMMA 112	1	20	18
CURSO PROCEDIMIENTOS SUMMA 112	2	10	87
FORMACIÓN EN RIESGOS LABORALES Y SANITARIOS PARA LOS PROFESIONALES DEL SUMMA 112 ADSCRITOS AL DISPOSITIVO SUAP - UAD Y CUE	1	72	444
FORMACIÓN EN RIESGOS LABORALES Y SANITARIOS PARA LOS PROFESIONALES DEL SUMMA 112 ADSCRITOS AL DISPOSITIVO UME	1	72	422
FORMACIÓN EN RIESGOS LABORALES Y SANITARIOS PARA LOS PROFESIONALES DEL SUMMA 112 ADSCRITOS AL DISPOSITIVO VIR	1	60	224
FORMACION SOBRE EL CORRECTO USO Y MANEJO DEL EPI EN EVE PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	5	10	66
FORMACION SOBRE ENFERMEDAD POR VIRUS EBOLA (EVE) PARA PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112	5	35	70
GESTIÓN DE RIESGOS DEL SISTEMA DE CALIDAD DEL SUMMA 112	1	10 10	32
IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE ARRITMIAS EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112	1	10	27
TOTAL	51	750	2207

11.2.- FORMACIÓN EXTERNA Y DOCENCIA

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.

La actividad formativa externa durante el año 2015 se desglosa en dos partes:

- **Cursos formales** impartidos a organizaciones o instituciones ajenas al SUMMA 112.
 - Hemos impartido a Entidades, un total de 18 cursos, con un total de 191 horas y 315 alumnos formados.
 - Se han realizado talleres de RCP Básica en 23 localidades diferentes de la Comunidad de Madrid (siendo Madrid Capital una de ellas en la que se realizaron 4 talleres), 26 en total en los que se han formado 1391 ciudadanos.
- **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.

Creemos que con esta actividad estamos cumpliendo con nuestra responsabilidad social de transmisión de conocimiento (a través de entidades diversas, tanto universidades, escuelas, ...).

Ha habido un total de 5093 rotaciones (2128 de médicos, 1239 de enfermeros, 1721 de técnicos y 5 de otros profesionales).

ENTIDAD	CURSOS EXTERNOS	Nº EDICIONES	Nº ALUMNOS	Horas
CEU	Intervención Sanitaria en Accidentes de Tráfico	1	36	10
	Transporte Neonatal	1	38	10
ATENPACE	Manejo y cuidados básicos en situaciones de riesgo de los pacientes con PC en medio acuático	1	20	5
	Introducción al socorrismo básico con personas con parálisis cerebral			
Centro Unificado de Seguridad (CUS)- Alcorcón	Teórico-Práctico de actualización sanitaria	4	34	20
Protección Civil y Policía - Ayto Aranjuez	Teórico-Práctico de actualización sanitaria	2	26	8
IBERMUTUAMUR	Actualización en SVA	2	21	20
	RCP Avanzada	1	31	20
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS	RCP Avanzada	1	23	20
ISM -	Urgencias y Emergencias Cardiovasculares	1	19	35
PFIZER	Urgencias Médicas y Traumatológicas	1	11	10
Clínica Dental RUANO	SVB	1	14	8
	SVA	1	15	20
Federación RUGBY	Primeros Auxilios	1	27	5
TOTAL			315	191

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.

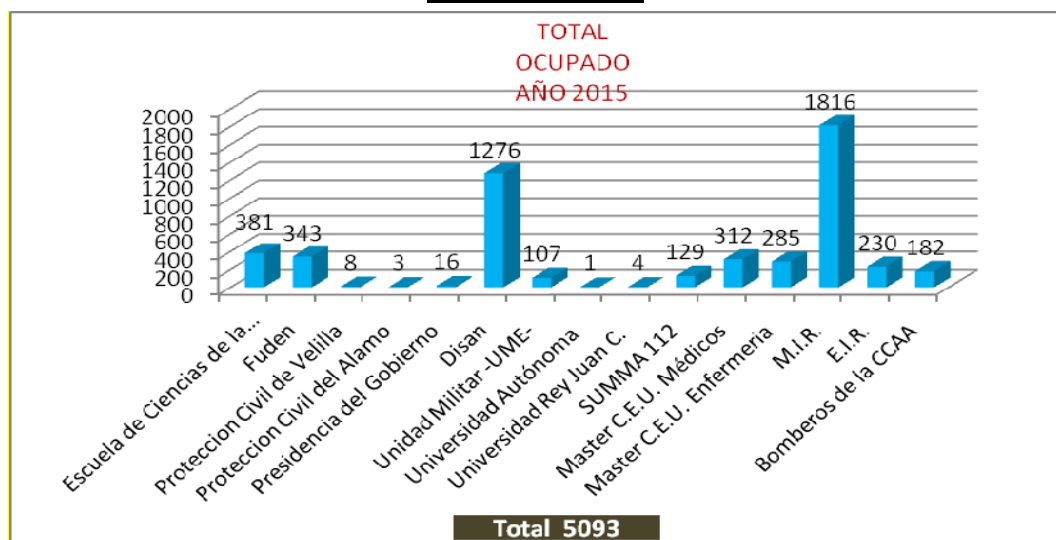
Las relaciones establecidas a nivel internacional se han materializado a lo largo del año 2015 en la visita de delegaciones, de personal sanitario:

- 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.

11.2.2.- ROTACIONES DE ALUMNOS POR NUESTROS DISPOSITIVOS, PROGRAMA E INSTITUCIÓN.

Institución	Total Ocupado
Escuela de Ciencias de la Salud	381
FUDEN	343
Protección Civil de Velilla	8
Protección Civil de El Álamo	3
Presidencia del Gobierno	16
DISAN	1276
Unidad Militar -UME-	107
Universidad Autónoma	1
Universidad Rey Juan Carlos	4
SUMMA 112	129
Máster C.E.U. Médicos	312
Máster C.E.U. Enfermería	285
M.I.R.	1816
E.I.R.	230
Bomberos de la CCAA	182
	5093



Las rotaciones en nuestros recursos asistenciales de alumnos de otras instituciones o en el programa de formación MIR a través de nuestra Unidad Docente, y que se recoge más prolijamente en el 2128 siguiente apartado. En resumen ha habido un total de 5093 rotaciones (2128 de médicos, 1239 de enfermeros, 1721 de técnicos y 5 de otros profesionales).

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...

11.2.3.- FORMACIÓN EXTERNA Y DOCENCIA Y ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

11.2.3.1.- FORMACIÓN EXTERNA

La actividad formativa externa durante el año 2015 se desglosa en dos partes:

a) Los cursos formales impartidos a organizaciones o instituciones ajenas al SUMMA112.

- Hemos impartido a Entidades, un total de 18 cursos (7 en 2014), con un total de 191 horas (162,5 horas en 2014) y 315 alumnos formados (253 en 2014). Ha supuesto un notable incremento con respecto al año 2014 que se ha conseguido con un esfuerzo participativo de muchos profesionales, y que supone un estímulo y un reto para seguir manteniendo.
- Se han realizado talleres de RCP básica en 23 localidades diferentes de la Comunidad de Madrid, siendo Madrid Capital una de ellas, en la que se realizan 4 talleres. "6 en total en los que se han formado 1391 ciudadanos.

b) Las rotaciones en nuestros recursos asistenciales de alumnos de otras instituciones o en el programa de formación MIR a través de nuestra Unidad Docente, y que se recoge más prolijamente en el 2128 siguiente apartado. En resumen ha habido un total de 5093 rotaciones (2128 de médicos, 1239 de enfermeros, 1721 de técnicos y 5 de otros profesionales).

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...

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

En 2015 ha habido un aumento notable en el número de residentes debido a la asistencia de médicos internos residentes de otras comunidades autónomas que han tomado la elección de rotar en el SUMMA112.

Durante este año hemos contado con 135 tutores, al igual que el año anterior, 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, al igual que en el año 2014.

El nº de residentes que han rotado es de 254, 200 médicos y 54 enfermeros. Han realizado una media de 7 guardas por residente, que se han distribuido de una forma regular a lo largo del año.

RESIDENTES QUE HAN ROTADO POR EL SUMMA112			
	2015	2014	%VAR 2014-2015
MÉDICOS	200	178	12,36%
ENFERMERAS	54	59	-8,57%

Con relación a los Rotantes Externos, en el año 2014 han rotado por nuestro servicio 17 MIR de fuera de la Comunidad de Madrid.

Los residentes han participado en una sesión clínica y recibido 4 Talleres impartidos por tutores.

TALLERES PARA RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DEL SUMMA112
<ul style="list-style-type: none"> • Taller de intubación por Dr. Burgos • Taller de Inmovilización por Dra. Ana Díaz • Taller de vías centrales por Dra. Alicia Villar y D. Joaquín Barragán • Taller de valoración primaria del politraumatizado por Dra. Ana Díaz

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 ha cambiado la sistemática de la evaluación mandando una encuesta online y modificado las preguntas. Las preguntas y las contestaciones son las siguientes.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES QUE ROTAN POR UNIDAD DOCENTE
¿EL PROCESO DE ORGANIZACION DE LA ROTACION TE HA PARECIDO RIGUROSO?

SI **100** 83.3%
 NO **18** 15%
 NS/NC **2** 1.7%

¿HAS TENIDO PROBLEMAS EN TU CONTACTO CON LA UDD?

SI **8** 6.6%
 NO **110** 90.9%
 NS/NC **3** 2.5%

¿EL TUTOR HA TENIDO EN CUENTA TUS APORTACIONES?

SI, SIEMPRE **113** 94.2%
 SI, PERO SOLO A VECES **6** 5%
 NO **1** 0.8%

¿EL TUTOR HA REALIZADO EL CONTRATO DOCENTE?

SI, POR ESCRITO **51** 44.7%
 SI, VERBALMENTE **47** 41.2%
 NO **16** 14%

¿TE HAS SENTIDO INTEGRADO EN EL EQUIPO?

SI, SIEMPRE **111** 91.7%
 SI, PERO SOLO EN OCASIONES **10** 8.3%
 NO, NUNCA **0** 0%

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

SI, SIEMPRE **107** 89.2%
 SI, PERO SOLO EN OCASIONES **13** 10.8%
 NO, NUNCA **0** 0%

PUNTUA DE 0 A 5 TU ROTACION POR EL SUMMA112

NO ME HA GUSTADO: 1 **0** 0%
 2 **2** 1.7%
 3 **5** 4.1%
 4 **29** 24%
 ME HA ENCANTADO: 5 **85** 70.2%

PUNTUA DE 1 A 5 LA ORGANIZACION DE TU ROTACION

NO ME GUSTADO: 1 **2** 1.7%
 2 **1** 0.8%
 3 **18** 15.1%
 4 **40** 33.6%
 ES PERFECTO: 5 **58** 48.7%

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

SI **30** 25.9%
 NO **86** 74.1%

¿HAS PARTICIPADO EN ALGUNA ACTIVIDAD DOCENTE PARA RESIDENTES?

SI	20	17.1%
NO, LA SOLICITE PERO NO ME ADMITIERON	3	2.6%
NO	94	80.3%

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

MALAS: 1	3	2.9%
2	9	8.6%
3	28	26.7%
4	29	27.6%
EXCELENTES: 5	36	34.3%

LA ROTACION DEL SCU ¿TE PARECE IMPORTANTE?

SI, MUCHO	70	63.6%
SI, PERO NO ES IMPRESCINDIBLE	33	30%
NO	7	6.4%

PUNTUA DE 1 A 5 TU ROTACION POR EL SCU

MALA: 1	0	0%
2	3	3%
3	18	18%
4	36	36%
EXCELENTE: 5	43	43%

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

SI, ME ENCANTARIA	45	37.2%
SI, COMO UNA OPCION MAS	60	49.6%
NUNCA	16	13.2%

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

NO	7	15.9%
SI, PERO FALTABA ALGUNA PRENDA	17	38.6%
SI, COMPLETO	20	45.5%

¿ROTASTE TODOS LOS DIAS CON EL TUTOR ASIGNADO?

SI, TODOS LOS DIAS	16	36.4%
LA MAYORIA DE LOS DIAS	20	45.5%
NO, CON UN SUPLENTE	4	9.1%
NO, CON DISTINTOS MEDICOS	4	9.1%

12.- INVESTIGACIÓN

“Que tengan fronteras los conocimientos científicos, según las previsiones, es imposible”
Dimitri Mendeléyev (1834-1907)

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 2015 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 2015

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

12.1.-PUBLICACIONES CIENTÍFICAS: EN REVISTAS:

ARTÍCULOS

Actitudes para iniciar (o no iniciar) una resucitación cardiopulmonar. Resultados de una encuesta online. José M^º Navalpotro Pascual. Médico de Emergencias SUMMA 112. Comisión de Investigación. Juan B. López Messa. Servicio de Medicina Intensiva. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. ©REMI, <http://medicina-intensiva.com>. Marzo 2015.

La importancia de la RCP por testigos en la supervivencia de la parada cardíaca extrahospitalaria. Juan B. López Messa, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Fernando Rosell Ortiz, Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía, José María Navalpotro Pascual, SUMMA 112. Madrid. Investigadores del proyecto OHSCAR. ©REMI, <http://medicina-intensiva.com>. Julio 2015.

Resucitación cardiopulmonar temprana en la parada cardíaca extrahospitalaria. Juan B. López Messa, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Fernando Rosell Ortiz, Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía, José María Navalpotro Pascual, SUMMA 112. Madrid. Investigadores del proyecto OHSCAR. ©REMI, <http://medicina-intensiva.com>. Julio 2015.

Activación de voluntarios legos por teléfono móvil para la realización de RCP en la parada cardíaca extrahospitalaria. Juan B. López Messa, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Fernando Rosell Ortiz, Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía, José María Navalpotro Pascual, SUMMA 112. Madrid. Investigadores del proyecto OHSCAR. ©REMI, <http://medicina-intensiva.com>. Julio 2015.

Formación masiva en RCP con solo compresiones torácicas y supervivencia de la parada cardíaca extrahospitalaria Juan B. López Messa, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Fernando Rosell Ortiz, Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía, José María Navalpotro Pascual, SUMMA 112. Madrid. Investigadores del proyecto OHSCAR. © REMI, <http://medicina-intensiva.com>. Julio 2015.

López Messa JB, Sánchez Santos L, Rosell Ortiz F, Navalpotro Pascual .Telephone assistance and complications of cardiopulmonary resuscitation. JM. Med Intensiva. 2015 Dec;39(9):584-585.

Mateos Rodriguez A, Navalpotro Pascual JM. *On the analysis of the results of a survey on trauma systems in Spain..* Cir Esp. 2015 Jan;93(1):55.

Mateos Rodriguez A, Ruiz, R., Monge d., Caballero, f. *Acerca de las implicaciones de las facultades de medicina en la familia.* 2015

Mateos Rodriguez A. Serum biomarkers in uncontrolled non heart beating donors identify kidneys that will never work after trasplantation. J. Nephrol.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Enfermedad de Parkinson (Adrián Arés Luque. Eduard Baladia Rodríguez. Olga Bruna Rabassa. Inmaculada Calvo Muñoz. Marcelo Chouza Insua. Alberto Frutos Pérez-Surio. M^º Victoria Hernández Jaras. Luís Javier López del Val. Juan Ignacio Martín Sánchez. Maria Carmen Pilar Martínez Altarriba. Ana Novo Porca. Luís Pintor Pérez. Miguel Puyuelo Sanclemente. Raquel Terrén Bescos. Fernando Vázquez Sánchez). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Enfermedad de Parkinson. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS. (Disponible desde septiembre 2015 en <http://www.guiasalud.es/web/guest/gpc-sns>)

12.2.- PUBLICACIONES CIENTÍFICAS: EN CONGRESOS:

Congreso ERC
<p>Comunicaciones Orales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Attitudes of healthcare professionals toward cardiopulmonary resuscitation (CPR).</i> José María Navalpotro Pascual, Juan Bautista López Mesa, Francisco Peinado Vallejo Resuscitation, November 2015. Vol. 96, p30–31 <p>Poster:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Survival from cardiac arrest can be increased by cardiopulmonary resuscitation before arrival of emergency medical services?</i> José María Navalpotro Pascual, Francisco Alfonso Peinado Vallejo, Anselmo Corral Sánchez, Juan Valenciano Rodríguez, Juan Les González, Jesús Bravo Rodríguez-Barbero Resuscitation, November 2015. Vol. 96, p106 - <i>Is there any correlation between the percentage of defibrillable rhythms and witnessed cardiac arrests?</i> José María Navalpotro Pascual, Francisco Alfonso Peinado Vallejo, Juan Valenciano Rodríguez, Anselmo Corral Sánchez, Juan Les González, Jesús Bravo Rodríguez-Barbero. Resuscitation, November 2015. Vol. 96, p113 - <i>Survival of patients suffering out-of-hospital cardiac arrest treated by the EMS SUMMA 112, Madrid, Spain</i> José María Navalpotro Pascual, Francisco Alfonso Peinado Vallejo, Anselmo Corral Sánchez, Juan Valenciano Rodríguez, Juan Les González, Jesús Bravo Rodríguez-Barbero. Resuscitation, November 2015. Vol. 96, p113 - <i>Cognitive function in survivors from out-of-hospital cardiac arrest.</i> José María Navalpotro Pascual, Francisco Alfonso Peinado Vallejo, Juan Valenciano Rodríguez, Anselmo Corral Sánchez, Juan Les González, Jesús Bravo Rodríguez-Barbero. Resuscitation, November 2015. Vol. 96, p100–101 - <i>Out-of-Hospital Spanish Cardiac Arrest Registry (OHSCAR). Results of the first year.</i> Fernando Rosell Ortiz, Francesc Escalada Roig, José M. Navalpotro Pascual, José A. Iglesias Vázquez, Alfredo Echarri Sucunza, Juan A. Cordero Torres, Elisa Cobos, Marta Martínez del Valle, and others Resuscitation, November 2015. Vol. 96, p100 - <i>Paediatric results of the out-of-hospital Spanish cardiorespiratory arrest registry (OHSCAR).</i> Luis Sánchez Santos, Fernando Rosell Ortiz, Francisco Escalada Roig, José María Navalpotro Pascual, María Victoria Senosiaín Larión, Juan Antonio Cordero Torres, Guadalupe Inza Muñoz, Marta Martínez del Valle, and others. Resuscitation, November 2015. Vol. 96, p106 - <i>Type II non-heart beating donors: How many potential donors are we missing?</i> Alfredo Echarri Sucunza, José María Navalpotro Pascual, Francisco Alfonso Peinado Vallejo, Fernando Rosell Ortiz, Francesc Xavier Escalada Roig, Luisa Gorjón Salvador, Juan A. Cordero Torres Cordero Torres, Roberto Antón Ramas, and others. Resuscitation, November 2015. Vol. 96, p41
Congreso SEMES
<p>Ponencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Actitudes de los profesionales ante la reanimación</i> José M^a Navalpotro. SUMMA112 Madrid dentro de la MESA1: ATENCION A LA PCR EXTRAHOSPITALARIA: UN RECORRIDO POR LAS VARIABLES CLAVES <p>Comunicaciones Orales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La función cognitiva en los supervivientes de una parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria.</i> JM Navalpotro Pascual, FA Peinado Vallejo, A Corral Sánchez, J Valenciano Rodríguez, J Les González, J Bravo Rodríguez-Barbero Summa 112. Alcalá de Henares. Madrid.

- *Supervivencia de la parada cardiorrespiratoria atendidas por un sistema de emergencias.* JM Navalpotro Pascual, FA Peinado Vallejo, A Corral Sánchez, J Valenciano Rodríguez, J Les González, J Bravo Rodríguez-Barbero. Summa112. Alcalá de Henares. Madrid
- *¿Hay más ritmos desfibrilables cuando la PCREH es presenciada?* FA Peinado Vallejo, JM Navalpotro Pascual, JA Valenciano Rodríguez, A Corral Sánchez, J Rodríguez Barbero, J Les González Summa 112. Madrid.
- *¿Mejora la RCP previa la supervivencia en PCREH?* FA Peinado Vallejo, JM Navalpotro Pascual, JA Valenciano Rodríguez, A Corral Sánchez, J Les González, J Rodríguez Barbero. Summa 112. Madrid.

Poster:

- *Los cardiocompresores mejoran la supervivencia de los injertos hepáticos provenientes de donantes en asistolia tipo IIA* A Mateos Rodríguez (1), JM Navalpotro Pascual (2), F del Río Gallegos (3), J Calatayud Estassi (3), A Andrés Belmonte (4), M Abradelo de Usera (4) (1) Summa 112, Universidad Francisco de Vitoria, (2) Summa 112, (3) Hospital Clínico San Carlos, (4) Hospital 12 de Octubre. Madrid

OTROS

- *Supervivencia de la PCR atendida por un SEM antes y después de 2005.* Mateos Rodríguez A.
- *Supervivencia de la PCR pediátrica atendida por un SEM antes y después de 2005.* Mateos Rodríguez A.
- *La simulación de alta finalidad para el desarrollo de competencias en urgencias cardiovasculares en cuarto año de Medicina.* Mateos Rodríguez A.
- *Los cardiocompresores mejoran la supervivencia de los injertos hepáticos provenientes de donantes en asistolia Tipo IIA.* Mateos Rodríguez A.

XVI ATENEO DE BIOETICA

Ponencia

- *Actitudes de los profesionales ante la Parada Cardiorrespiratoria. Implicaciones Éticas.* D. José María Navalpotro Médico del SUMMA 112.

XXXIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial

Muñoz Maroto, M; Colomer Rosas, A; Ros García, V; *"Mejora de la atención al Trauma Grave en un Servicio de Urgencias Extrahospitalario"*. Comunicación Póster. Octubre 2015

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

- 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. Noviembre 2015

Jornada Higiene de Manos organizada por la Subdirección General de Calidad

Ponencia: - Menchaca Anduaga, Arancha: *"La Higiene de Manos en el SUMMA 112"* Mayo 2015

12.3.- LIBROS, MANUALES, GUÍAS Y PROTOCOLOS PUBLICADOS

Publicaciones en Libros
<ul style="list-style-type: none"> • María Victoria Hernández Jaras. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Enfermedad de Parkinson. "Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Enfermedad de Parkinson". Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

12.4.- TRABAJOS REVISADOS POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

ESTUDIOS
<p>Ciclo de Mejora sobre el Procedimiento del "Manejo del Trauma Grave / Politraumatizado en la Urgencia Extrahospitalaria" recogido en Guías Clínicas del SUMMA 112. Marcos Muñoz Maroto</p>

12.5.- PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

LÍNEAS INVESTIGACIÓN. INVESTIGADORES PRINCIPALES SUMMA112
<ul style="list-style-type: none"> ▪ VIA AEREA DIFICIL. Dr. Alonso Mateos. ▪ PARADA CARDIORESPIRATORIA. Dr. José M Navalpotro. ▪ ICTUS. Dr. Enrique Sánchez ▪ 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.

12.6.- ESTUDIOS EXTERNOS CON LOS QUE COLABORA EL SUMMA112

ESTUDIOS
<ul style="list-style-type: none">• METOCARD, Estudio multicéntrico nacional ciego simple sobre el uso ultraprecoz de metoprolol en el SCACEST candidato a ACTP frente a su administración hospitalaria. IP en el SUMMA 112 Dr. Alonso Mateos• OHSCAR , registro nacional de PCRE, IP en el SUMMA 112, Dr José María Navalpotro. Financiado mediante beca FIS.• ATLANTIC. Estudio multicéntrico multinacional doble ciego randomizado que estudia el uso de Ticagrelor como terapia ultraprecoz por el SEM en el SCACEST candidato a ACTP frente a su administración hospitalaria. IP en el SUMMA 112, Dr Antonio Lara. Financiado por el promotor del estudio, AstraZeneca.

12.7.- OTRAS ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

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

13.- GESTIÓN ECONÓMICA: ESTADOS FINANCIEROS ANUALES

“Todo parece imposible hasta que se hace”
Nelson Mandela (1918-2013)

13.1.- BALANCE DE SITUACIÓN: GASTO REAL 2015

GASTOS DE PERSONAL	RETRIBUCIONES	72.158.838
	CUOTAS SOCIALES	19.348.595
TOTAL GASTOS DE PERSONAL (CAPÍTULO I)		91.507.4331
CONCIERTOS TRANSPORTE SANITARIO	TRANSPORTE AMBULANCIAS	50.565.449
	CONVENIO CRUZ ROJA	1.259.790
	CONVENIO TRANSPORTE COMPLEMENTARIO	1.111.499
TOTAL CONCIERTOS		53.488.276
RESTO DE GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS		17.137.888
TOTAL GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS (CAPITULO II)		70.074.626
CONVENIO CON ALCER (Asociación para la Lucha Contra la Enfermedades del Riñón) (CAPITULO .IV)		216.108
INVERSIONES EN BIENES REALES (CAPÍTULO VI)		16.433
TOTAL		161.814.600

FORMACIÓN DE PERSONAL	PROGRAMA 312F	21.660
	PROGRAMA 313C	35.885
TOTAL		57.545

13.2.- BALANCE DE SITUACIÓN: PRESUPUESTOS DE INGRESOS 2014

	FACTURACIÓN	COBROS
SERVICIOS SANITARIOS	1.147.638	1.086.868
OTROS INGRESOS	330.204	330.204
TOTAL	1.477.843	1.417.73

14.- RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

“Lo más importante en una relación no es lo que obtienes sino lo que das”
Eleanor Roosevelt (1884-1962)

14.1 FORMACION DE REANIMACION CARDIOPULMONAR (RCP) BASICA

Programación de la Actividad

En la Parada Cardio Respiratoria (PCR), cese súbito y potencialmente reversible de las funciones circulatoria y respiratoria, la posibilidad de supervivencia, es críticamente dependiente de la atención que el paciente reciba en los primeros minutos. Este hecho ha sido determinante para plantearnos el objetivo de capacitar a la población para que reconozcan los signos de una PCR, activen el sistema de emergencia y realicen una Resucitación Cardio Pulmonar precoz hasta la llegada de los Servicios de Emergencia Extrahospitalaria.

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

Los 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 participarán también como docentes, en el adiestramiento de los alumnos.

Para cada Taller, se desplegó, 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 constituye el escenario idóneo para la atención sanitaria tanto para múltiples víctimas en el medio extrahospitalario, como en este caso para el desarrollo de Talleres docentes dirigidos a la divulgación general de maniobras básicas de RCP.

Como complemento imprescindible, se dispusieron de maniqués 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 realizaron un total de 26 ediciones del Taller RCP Básica, desde el 6 de agosto al 28 de diciembre de 2015, 5 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 1391 participantes en los mismos, con un elevado nivel de satisfacción.