

Servicio de Urgencias Médicas de la
Comunidad de Madrid

MEMORIA 2019





Os presento con mucha gratitud y con evidente orgullo una nueva Memoria de Actividad del SUMMA 112, el Servicio de Urgencias Médicas de la Comunidad de Madrid, que tengo el honor y el privilegio de dirigir. Se trata de la Memoria correspondiente al año 2019, el último año que cerramos con una actividad asistencial al margen de la convulsión de la Covid-19, por lo que se ha convertido en un periodo de análisis comparativo referente aún en mayor medida que cuando lo cerramos.

A lo largo de esta extensa Memoria, como no podía ser de otra manera, el SUMMA 112 hace un extenso recorrido por los datos de actividad de nuestros recursos móviles, del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias, de datos de pacientes atendidos, tiempos de respuesta, un sinfín de cifras y protocolos que evidencian que el SUMMA 112 es un servicio esencial por sí mismo y como eslabón de la cadena sanitaria; un servicio férreo y consolidado que aúna profesionales muy especializados y preparados; una organización que tiene la seguridad del paciente y la humanización en la asistencia como señas de identidad. Un servicio que no deja de crecer. Las cifras y los programas quedan aquí reflejados a vuestra disposición para bucear en ellos. No es esta inmersión la que os propongo en estas líneas. El análisis que me gustaría plantear aquí no es tan cuantitativo, sino cualitativo. 2019 fue un año que nos granjeó varios éxitos y reconocimientos como servicio, e innumerables satisfacciones personales. Un año de avances en el proyecto de gestión sanitaria en el que estamos embarcados y un año con multitud de hitos que procedo a resumir a continuación.

Sin duda, uno de los aspectos de los que me siento más orgulloso, no tanto por la repercusión, que es evidente que la tuvo, sino por el grado de implicación de distintos profesionales y estamentos de la Administración sanitaria, fue el gran paso adelante que dio el SUMMA 112 en 2019 en lo que se refiere a su afán divulgativo y

de especialización del conocimiento técnico y científico. Así, organizó y coorganizó Jornadas nacionales e internacionales sobre el modelo de Urgencia Extrahospitalaria integral que representa el SUMMA 112, alineado con Atención Primaria; acerca de la innovación en los modelos de cuidados de Enfermería y nuevas formas de gestión y liderazgo enfermero; sobre los Códigos asistenciales para atender patologías como el ictus, el infarto, parada cardiorrespiratoria, sepsis y trauma, en los que el SUMMA 112 ejerce un impulso claro; además de un simulacro y unas Jornadas para visibilizar la labor de los Técnicos de Emergencias Sanitarias, que desempeñan un rol esencial en este servicio. Todos estos eventos tuvieron una gran acogida, con centenares de asistentes, y cumplieron con creces su objetivo de dotar al SUMMA 112 de un perfil de divulgador especializado con amplia aceptación interna y externa, que se suma a la ya consagrada oferta formativa que imparte este servicio en aras de que sus profesionales, de todas las categorías, puedan disponer de las mejores herramientas para estar permanentemente actualizados en destrezas, competencias y saber científico en definitiva.

Además, el SUMMA 112 creció y se fortaleció en 2019 dotándose de nuevos servicios, categorías profesionales, equipos y mandos intermedios para reforzar la calidad de la asistencia que presta a los madrileños y, lo que también considero esencial, mejorar la protección y el apoyo a los más de 2.000 profesionales que componen este servicio. Así, 2019 fue el año en el que el SUMMA 112 se convirtió en el primer servicio de Urgencias Extrahospitalarias del Sistema Nacional de Salud en contar con psicólogos clínicos especializados en Emergencias entre su plantilla. Y también en el primero en contar con un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales propio y en incorporar la figura de la Supervisora de Enfermería. Detallo estas tres apuestas a continuación.

El SUMMA 112 creció en 2019 al incorporar al equipo de psicólogos, seis profesionales que han enriquecido nuestro servicio aportando un gran valor añadido, tanto de cara al paciente como en el asesoramiento prestado al resto de profesionales del SUMMA 112 para afrontar las situaciones de estrés que en ocasiones se asocia a las circunstancias de nuestro trabajo. Los seis psicólogos y psicólogas forman equipo con sendos TES, y están de guardia las 24 horas. Son activados por el Jefe de Guardia para ofrecer la atención psicológica de emergencias en situaciones de duelo por muertes repentinas, traumáticas, situaciones de maltrato, violencia de género y

familiar, etc. Este nuevo servicio aporta un gran valor añadido al ciudadano, y estamos muy interesados en que se conviertan cada día en un mayor pilar de soporte emocional a sus compañeros.

Por otro lado, también arrancó en 2019 la andadura profesional del equipo de médicos, enfermeros y técnicos especialistas en Salud Laboral, un equipo que tiene el reto de conseguir minimizar los riesgos que puede conllevar en ocasiones la actividad del SUMMA 112, y mejorar la salud y el bienestar de sus más de 2.000 trabajadores conociendo las singularidades del trabajo y los riesgos que particularizan el trabajo en los dispositivos de un servicio de Emergencias Extrahospitalarias en general y del SUMMA 112 en particular.

Además, también trajo consigo 2019 otra novedad: la figura de los supervisores de Enfermería, un recurso nuevo para su operativo para la atención de Urgencias y Emergencias, seis enfermeros y enfermeras que resultaron seleccionados tras la convocatoria para cubrir estos puestos entre los profesionales del servicio. De esta forma, el SUMMA 112 cuenta con un Supervisor de Guardia las 24 horas, los 365 días del año, un mando intermedio relevante para esta organización que no existía hasta ahora. Seis Técnicos de Emergencias Sanitarias también fueron seleccionados para dar soporte a los equipos.

Y en 2019 el SUMMA 112 pudo estrenar un programa informático ideado por el Departamento de Recursos Humanos con el fin de que los profesionales indiquen su disponibilidad para realizar jornadas de trabajo extra, cuándo y dónde quieran, que se asignan garantizando un reparto equitativo y transparente y, por ende, una mejora del clima laboral. Este aplicativo recibe el elocuente nombre de “Participa”.

Además, el SUMMA 112 tuvo varios reconocimientos externos en el año 2019, entre los que destaca el Premio New Medical Award al mejor proyecto de Responsabilidad Social Corporativa por su proyecto de formación a la población en las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar. En este sentido, es un orgullo para todos saber que los profesionales del SUMMA 112 recuperan una media de una parada al día, una de cada tres que atienden. Pero este éxito es compartido. No lo logran solo por su pericia profesional y los equipos tecnológicos que tienen a su disposición, sino también por la acción de los primeros intervinientes, que es esencial para el

buen pronóstico tras las maniobras avanzadas de los profesionales sanitarios. En este sentido, el Servicio de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid ha ofrecido más de 3.000 talleres y cursos de formación, tanto básicos para primeros intervinientes, como especializados para personal sanitario, con objeto de aumentar la cadena de supervivencia en una Comunidad Cardioprotegida como es la Comunidad de Madrid. Y esta labor nos es importante por los galardones que nos reparte, que nos llenan de satisfacción y emoción, no obstante, sino porque salva vidas. Por ello, ocupa un lugar esencial en el balance de 2019 la formación que realizaron los profesionales del SUMMA 112, médicos, enfermeros y Técnicos de Emergencias Sanitarias, a una representación de los docentes de todos los colegios e institutos públicos de la región. Fue una acción muy especial para este servicio por lo que significa a la hora de ensamblar y fortalecer la cadena de supervivencia cuando se produce una parada cardiorrespiratoria en el entorno educativo. La gestión de residuos en la Farmacia del SUMMA 112 también recibió un destacado reconocimiento externo.

Durante 2019, se implementaron acciones esenciales para la calidad asistencial, como por ejemplo, en lo referido a la asistencia neonatal, como la incorporación de una nueva incubadora de alta complejidad, y dos nuevas para traslados de complejidad intermedia, con el objetivo de renovar la tecnología y la especialización del SUMMA 112 en transporte neonatal. Además, se acometieron otras acciones en este ámbito, en este caso para fomentar la humanización de la asistencia sanitaria, como es el caso de los nuevos sistemas de retención infantil para las UVI móviles, destinados a que la madre no tenga que separarse de su bebé cuando ha dado a luz en el ámbito extrahospitalario, sino que ambos puedan ser trasladados juntos y seguros al hospital en la camilla.

Por otro lado, como sabéis, en 2019 se materializaron otras mejoras asistenciales notables: se renovó la electromedicina de los SUAP; se actualizó el Código Ictus, lo que redundó en un incremento de las alertas (2.076 frente a las 1.655 de 2018), y se avanzó en el desarrollo del Código Trauma, cuyas alertas se incrementaron en un 43,2% (de 375 a 537), y se implantó, entre otras acciones, el Módulo Único de Prescripción (MUP), esencial para la continuidad de cuidados.

Por otro lado, el año 2019 que resume esta Memoria también supuso un avance notable en la visibilidad del servicio. En junio se estrenó una nueva web institucional más visual, moderna y funcional. Una web que se convierte en un práctico escaparate de los que somos y de lo que hacemos.

Por todas estas razones, y por muchas más que podréis conocer a lo largo de esta Memoria de Actividad, el SUMMA 112 es un servicio del que debemos estar muy orgullosos, como yo lo estoy.

Dr. Pablo Busca Ostolaza

Director – Gerente SUMMA 112.

ÍNDICE

1	MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	9
2	OFRECIENDO RESULTADOS	11
2.1	CARTERA DE SERVICIOS	11
2.2	ACTIVIDAD ASISTENCIAL	12
2.2.1	Indicadores de actividad desglosados por áreas del servicio	
2.2.2	Datos de morbilidad	
2.3	CONTINUIDAD ASISTENCIAL	27
2.4	GESTIÓN DE LA CALIDAD	32
2.4.1	Cumplimiento de objetivos de calidad	
2.4.2	Calidad percibida	
2.4.3	Seguridad del paciente	
2.4.4	Sistema de Gestión de la Calidad	
2.5	INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE	52
2.5.1	Resultados de Información y Atención al Paciente	
2.5.2	Informe de Reclamaciones	
2.5.3	Felicitaciones	
2.6	HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA	56
3	CUIDANDO DE LOS PROFESIONALES	57
3.1	ORGANIGRAMA SUMMA 112	57
3.2	GESTIONANDO PERSONAS	58
3.3	GESTIONANDO EL TALENTO DE LAS PERSONAS	70
3.3.1	Formación continuada	
4	GESTIONANDO LOS RECURSOS	79
4.1	POTENCIANDO NUESTROS RECURSOS	79
4.1.1	Nuestros recursos	
4.1.2	Ubicación	
4.1.3	Cambios de lugar y transformación de recursos para mejorar el servicio.	
4.2	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	86
4.2.1	Gestión de facturación a terceros	
4.2.2	Disponibilidad de guardias	
4.2.3	Aplicación de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales	
4.2.4	Hoja de Relevó	
4.2.5	Módulo Único de prescripción y firma digital en ARCAPRO e Informe Asistencial en movilidad.	
4.2.6	Herramientas de colaboración SVAE	

4.2.7	Formación	
4.2.8	Desarrollo de una APP para los Centros de Urgencias Extrahospitalarias.	
4.2.9	Nueva versión de la solicitud web de transporte sanitario.	
4.2.10	Pantalla de seguimiento de los hospitales.	
4.2.11	Actualización del informe asistencial en movilidad.	
4.3	BALANCE DE SITUACIÓN	91
4.3.1	Gasto Real	
4.3.2	Presupuestos e Ingresos	
4.4	AÑADIENDO VALOR CON NUESTROS ALIADOS	95
4.4.1	Compras, suministros y logística	
4.4.2	Mantenimiento de estructuras, equipamientos y comunicaciones.	
4.4.3	Gestión de la flota. Parque Móvil. Logística Asistencial	
4.5	APOYANDO A LOS CLÍNICOS	114
4.5.1	Gestión de Medicamentos y Productos Sanitarios.	
4.5.2	Gestión de la Esterilización.	
5	SOCIALMENTE RESPONSABLES	122
5.1	RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS	122
5.2	FORMACIÓN EXTERNA	123
5.3	INVESTIGACIÓN	126
5.3.1	Publicaciones científicas en revistas	
5.3.2	Publicaciones científicas en congresos	
5.3.3	Proyectos de Investigación	
5.3.4	Otras Actividades de la C. de Investigación	
5.4	RESPONSABILIDAD SOCIOSANITARIA	132
5.4.1	Formación de Reanimación Cardiopulmonar básica a la población.	
5.4.2	Compartir conocimiento y establecer alianzas en situaciones de emergencias y catástrofes.	
5.5	CUIDANDO DEL MEDIO AMBIENTE	141
5.6	ÁREA DE COMUNICACIÓN	143
	*PARTICIPANTES EN LA MEMORIA	149

1.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

MISIÓN

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

VISIÓN

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

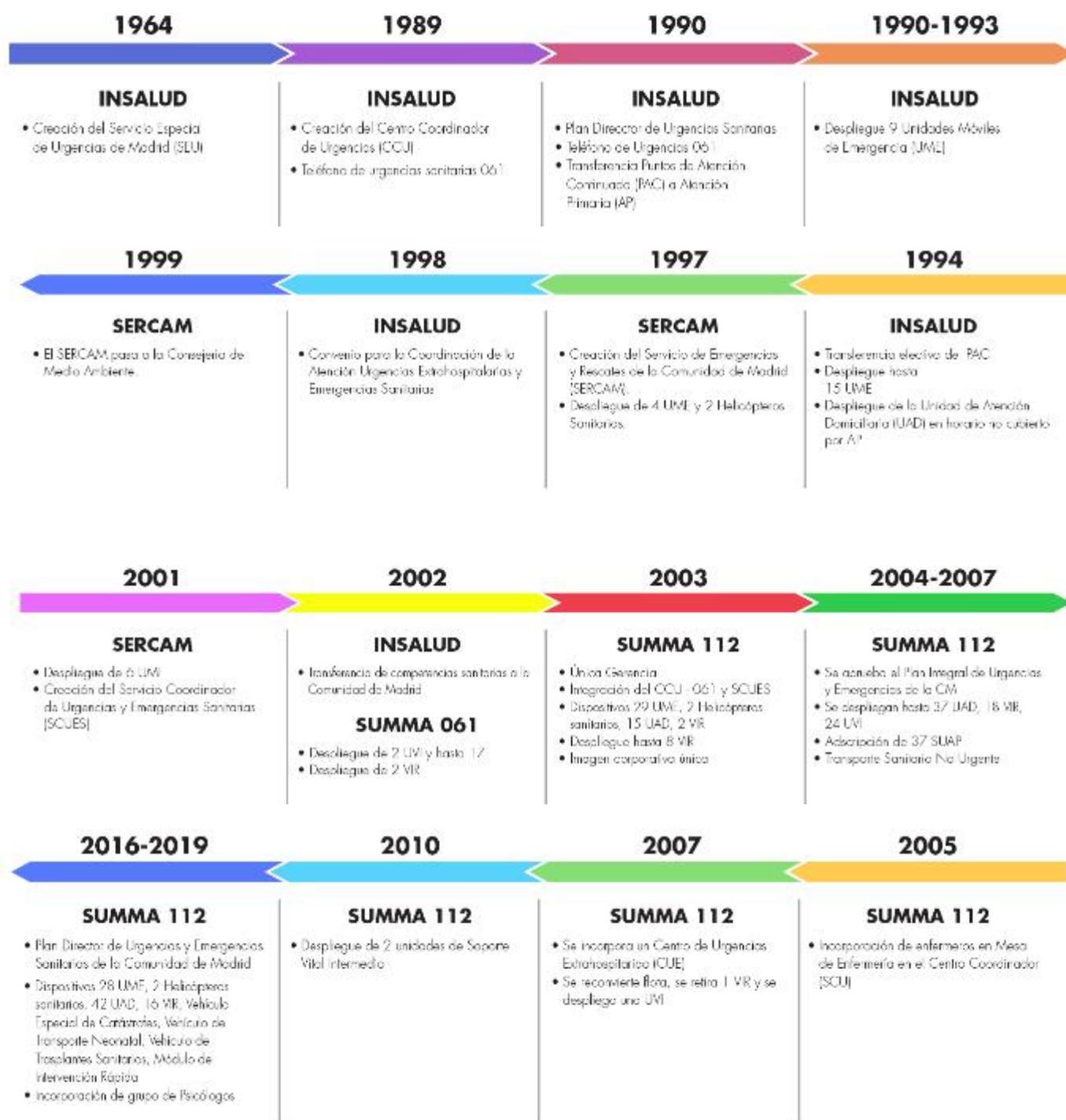
VALORES

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

SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

HISTORIA DEL SERVICIO LÍNEA DEL TIEMPO

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



2.- OFRECIENDO RESULTADOS

2.1.- CARTERA DE SERVICIOS

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

2.2.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

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

- **Atención a urgencias**, que incluye:
 - Las llamadas motivadas por una necesidad sanitaria que son atendidas por médicos y/o enfermeros que dan resolución la telefónica pertinente a los pacientes.
 - La asistencia prestada por los distintos tipos de recursos móviles que acuden al lugar donde se produce el problema de salud.
 - La asistencia prestada por médicos y enfermeras en los Centros de Urgencias Extrahospitalarios (SUAP/CUE).

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

- **Coordinación y Traslado interhospitalario**, actividad en la que quien solicita el servicio es un hospital con el que se colabora coordinadamente para atender a la necesidad del paciente que es trasladado a otro hospital para prueba diagnóstica o atención.

- **El Transporte Sanitario no Urgente o Programado** del paciente que por problemas de salud no puede desplazarse por sus propios medios en diferentes situaciones (diálisis, rehabilitación, consultas...).

- **La actividad de Servicios Especiales.** Coberturas preventivas o cooperación en Catástrofes internacionales.

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

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

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

Estos datos de actividad incluyen:

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



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

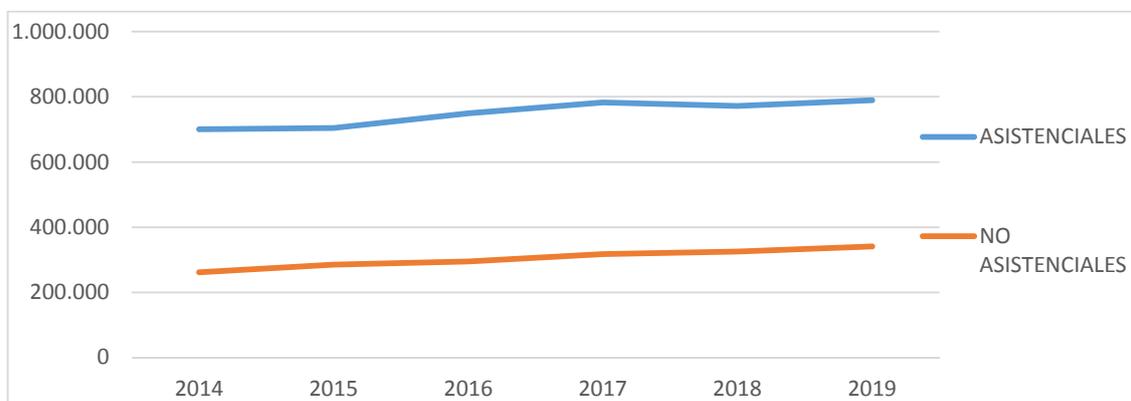
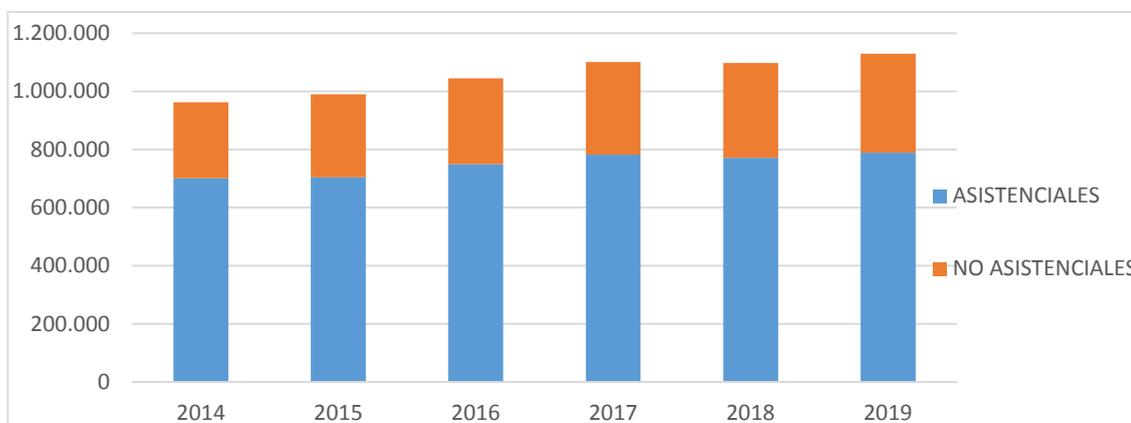
- Sólo las de tipo asistencial van a ser continuadas por profesionales sanitarios (médicos o enfermeras).
- Las no asistenciales suelen ser de tipo informativo no sanitario, nulas (errores) o reiteraciones sobre el mismo paciente; en este último caso, en ocasiones, también se transfieren a médico para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

En la siguiente tabla se aprecia que la actividad en el año 2019 en el Centro Coordinador respecto a 2018 se ha incrementado en un 2,99%, fundamentalmente debido a las llamadas no asistenciales que tienen un aumento del 4,75. Si valoramos los 6 últimos años el incremento de llamadas es de un 17,38%, sobre todo a expensas de las llamadas no asistenciales que se ven incrementadas en un 30,23% en dicho periodo.

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% VAR 18-19
Nº TOTAL LAMADAS	962.614	990.216	1.044.459	1.100.701	1.097.072	1.129.883	2,99
ASISTENCIALES	700.979	704.829	749.055	782.798	771.799	789.147	2,25
NO ASISTENCIALES	261.635	285.387	295.404	317.903	325.293	340.736	4,75

En las Figuras 1 y 2 se representa la actividad del Centro Coordinador, en cuanto al número de llamadas y su distribución en asistenciales y no asistenciales, en los últimos 6 años. Se observa que, tras una tendencia al aumento, en 2018 Y 2019 se ha estabilizado.

Fig. 1 y 2: Comparativa de la Actividad Telefónica y su distribución 2014-2019

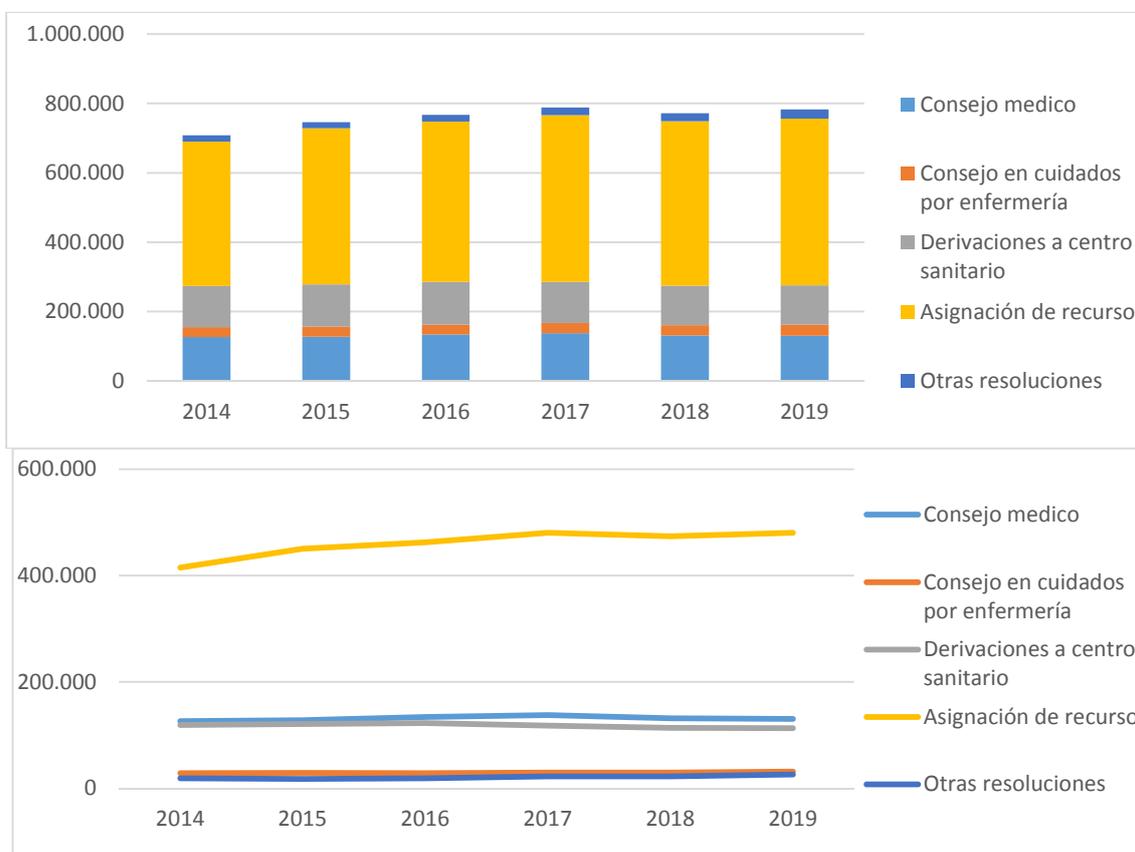


Los datos de actividad sanitaria del Centro Coordinador (SCU) representan la labor de los médicos y enfermeras cuya función es identificar las necesidades del paciente y, en base a éstas, asignar el recurso más óptimo entre los existentes en la Comunidad de Madrid, bien sea un recurso propio del SUMMA112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

Las variaciones interanuales son pequeñas como se puede evidenciar en la tabla, y en las Fig. 1 y 2, lo que tiene también su traducción en la resolución de llamadas asistenciales que se muestran en la tabla y Figuras 3 y 4. Dos de ellas tienen un mayor decremento porcentual “Consejo de Enfermería” y “Otras resoluciones”. Se mantiene de forma estable la distribución de las diferentes resoluciones como se evidencia en los gráficos. La necesidad de asignación de un recurso sanitario del SUMMA112 se mantiene superior al 60% de los casos, sin prácticamente variación desde 2015.

ACTIVIDAD SANITARIA SCU: RESOLUCIÓN DE LLAMADAS ASISTENCIALES	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% VAR 18-19
Consejo medico	126.455	128.111	134.160	137.577	131.641	130.651	-0,75
Consejo en cuidados por enfermería	28.623	29.071	28.813	30.124	29.544	31.772	7,54
Derivaciones a centro sanitario	119.233	121.185	122.688	118.204	113.673	113.233	-0,39
Asignación de recurso	415.277	450.195	462.783	480.244	473.922	480.588	1,41
Otras resoluciones	18.864	17.987	18.986	22.600	22.743	26.468	16,38

Fig.3 y 4: Evolución de las resoluciones de las llamadas asistenciales 2014-2019.



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

GESTIÓN DE RECURSOS MÓVILES	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2019	% VAR 18-19
Nº TOTAL DE MOVILIZACIONES DE RECURSOS	493.644	521.934	532.712	541.827	526.827	542.800	542.800	3,03
UVI /SVA	83.201	85.990	83.973	80.774	81.217	87.595	87.595	8
Helicóptero	697	747	717	680	601	824	824	37
Vehículo de Intervención Rápida /SVA	34.193	34.846	36.104	35.873	34.055	35.109	35.109	3
Unidad de Atención Domiciliaria Médica	106.176	108.053	106.409	105.774	97.696	87.178	87.178	-11
Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería	7.294	7.610	7.953	8.246	8.365	8.552	8.552	2
Transporte Sanitario Urgente	258.569	282.079	294.657	300.918	298.011	312.535	312.535	5
Servicios Especiales	2.514	2.609	2.899	3.937	3.146	4.371	4.371	39

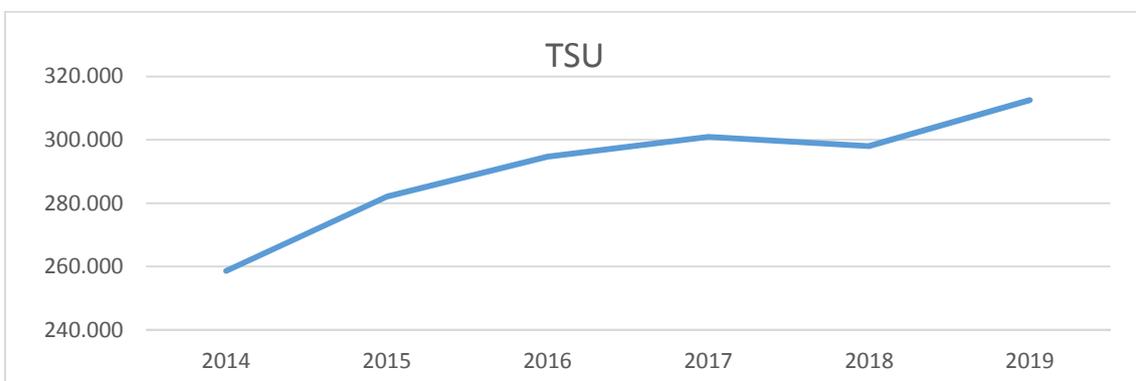
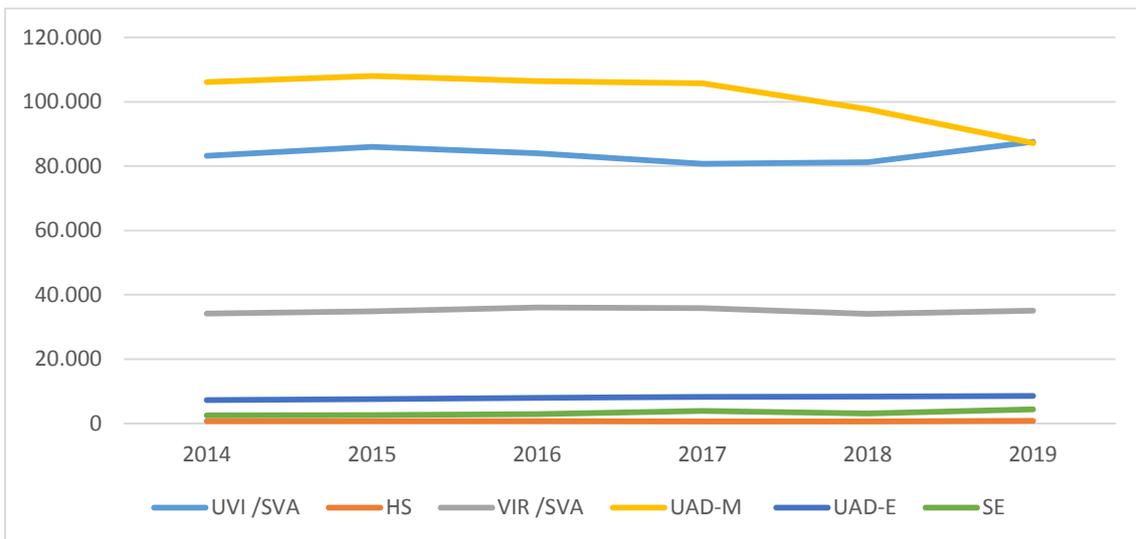
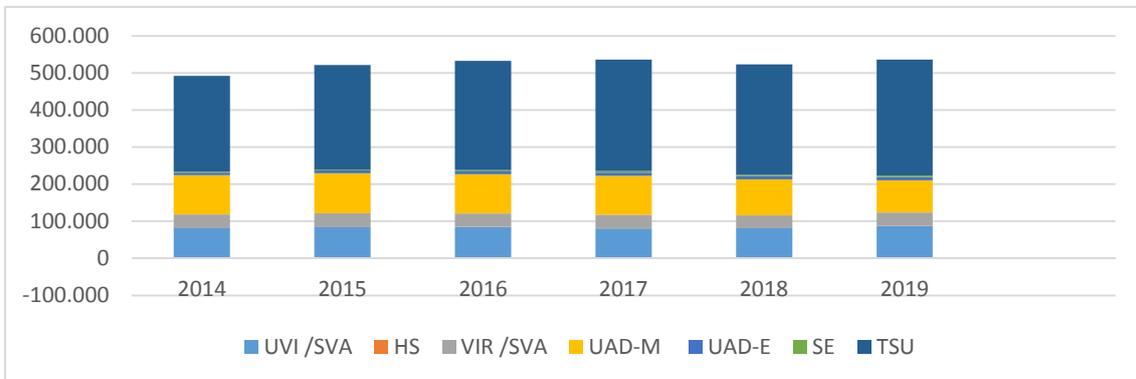
En los recursos movilizados (Fig. 5 y 6) se observa un discreto aumento que vuelve a los niveles de 2017, aunque globalmente desde hace 5 años se evidencia que las cifras se mantienen estables.

Las movilizaciones de las UVI se mantienen con discretas variaciones sin tendencia, con un incremento en 2019.

El Transporte Sanitario Urgente vuelve a tener un incremento tras la estabilización que tuvo el año anterior, optimizándose el uso de este recursos.

Notable resulta porcentualmente el incremento de Servicios Especiales, que son subsidiarios de las demandas realizadas y aceptadas por organismos e instituciones para dar cobertura preventiva y que vuelve a una cifra más congruente con la de años previos, y que vuelve, y supera, las cifras de 2017.

Fig.5 y 6 y 6b: Evolución del número de movilizaciones de recursos móviles entre 2014-2019



.2.1.2. Pacientes atendidos por los Recursos Móviles

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



ACTIVIDAD DE RECURSOS MÓVILES: PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% VAR 18-19
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	425.474	451.142	457.357	469.053	457.297	462.870	1,22
UVI	58.041	61.882	61.886	62.163	60.753	66.325	9,17
In situ	51.559	55.010	54.734	55.088	53.591	59.362	10,77
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	6.482	6.872	7.152	7.075	7.162	6.693	-6,55
HELICÓPTERO	493	519	506	499	417	558	33,81
In situ	466	500	494	482	406	541	33,25
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	17	19	12	17	11	17	54,55
VEHÍCULOS INTERVENCIÓN RÁPIDA	28.406	28.937	30.326	30.638	28.813	29.291	1,66
UAD MÉDICA	99.427	100.961	98.536	98.134	90.996	80.085	-11,99
UAD ENFERMERÍA	6.793	7.088	7.232	7.681	7.778	7.921	1,84
TRANSPORTE SANITARIO URGENTE	230.621	249.895	256.858	262.104	265.996	270.053	1,53
In situ	222.811	243.074	250.097	254.997	258.432	261.674	1,25
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	7.810	6.821	6.761	7.107	7.564	8.379	10,77
RECURSOS ESPECIALES	1.703	1.860	2.013	2.785	2.223	3.011	35,45

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

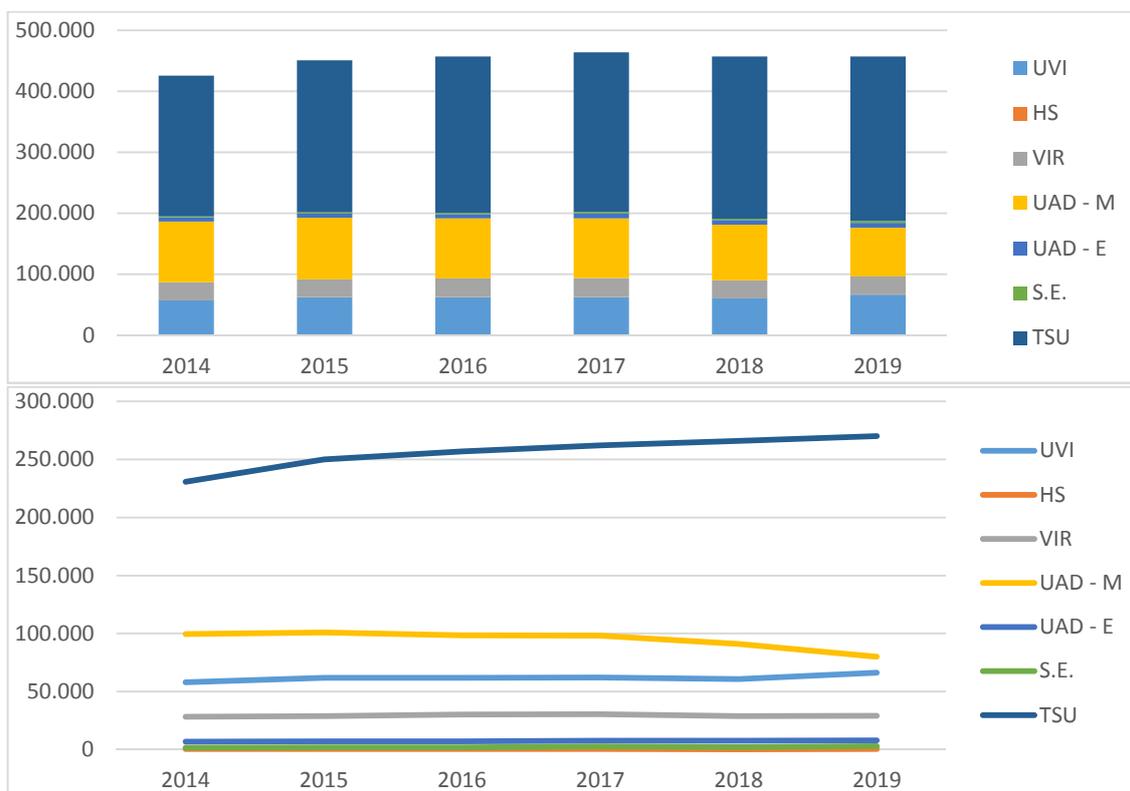
En el caso de los traslados interhospitalarios de carácter urgente o con necesidad de soporte sanitario durante el recorrido los pacientes atendidos equivalen a pacientes trasladados de un hospital a otro.

La actividad propia de los recursos sanitarios de atención in situ ha tenido un discreto incremento durante el año 2019 en consonancia con la actividad del Centro Coordinador y el número de llamadas recibidas.

Se evidencia una disminución de pacientes atendidos por las UAD médicas y se mantienen los atendidos por las UAD de enfermería.

En las figuras se muestra misma tendencia de atención a pacientes a lo largo de los últimos 6 años en concordancia con en el Centro Coordinador. Fig.7 y 8.

Fig.7 y 8: Comparativa de los pacientes atendidos por recursos móviles entre 2014 y 2019.



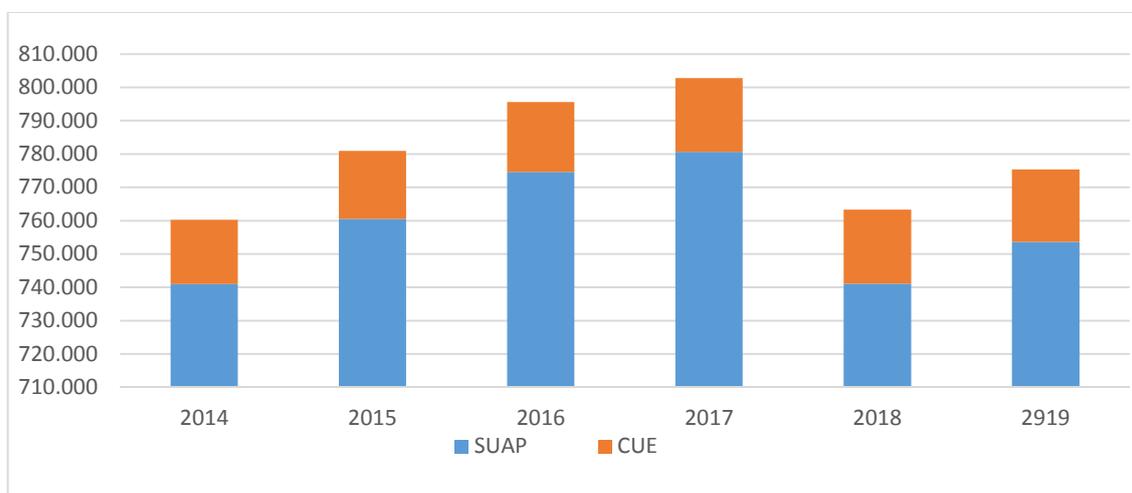
2.2.1.3. Actividad de Centros de Urgencias

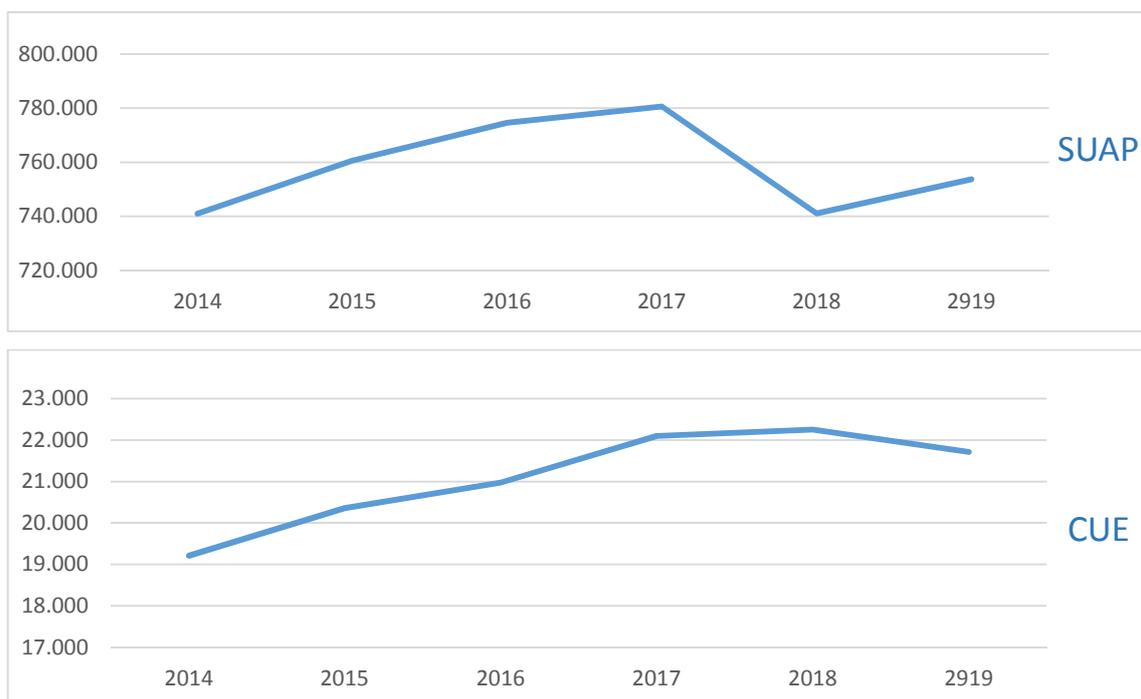
Esta actividad se refiere a los pacientes que han acudido a los centros de Urgencia dependientes del SUMMA 112, Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) y un Centro de Urgencias de mayor capacidad asistencial ubicado en la localidad del Molar, Centro de Urgencias Extrahospitalaria (CUE), e incluyen los pacientes de consulta médica urgente, los específicos de las consultas de enfermería urgente y programada para la continuidad de cuidados en el horario complementario a los Centros de Salud. Se observa que en 2019 las cifras son similares a 2018, con un discreto incremento como se puede apreciar en las Fig. 9 y 10^a y 10b.



PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% VAR 18-19
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	760.203	780.921	795.561	802.754	763.325	775.389	1,58%
Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)	740.996	760.566	774.589	780.657	741.072	753.678	1,70%
Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE)	19.207	20.355	20.972	22.097	22.253	21.711	-2,44%

Fig.9, 10^a y 10b: Comparativa de los pacientes atendidos por en los centros de urgencia extrahospitalarios (SUAP y CUE) entre 2014 y 2019.





2.2.1.4. Actividad de Servicios Especiales

En la siguiente tabla se incluye la actividad de dispositivos móviles de especial tratamiento y que generalmente requiere de recursos extras a los propios de la actividad habitual. La mayor actividad se debe a la cobertura sanitaria preventiva que se solicita para fiestas locales en las que se prevee un importante aforo de población, maniobras potencialmente peligrosas de cuerpos de seguridad o rescate, etc.. Entre junio y agosto se pone en marcha un dispositivo preventivo en el Pantano de San Juan, que este año, además de los Técnicos de Emergencia, por primera vez hay incorporado personal de enfermería.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
COBERTURA PREVENTIVA DE CORTA DURACIÓN	320 servicios móviles	312 servicios móviles	349 servicios móviles	394 servicios móviles	393 servicios móviles	396 servicios móviles
COBERTURA PREVENTIVA DE LARGA DURACIÓN (Pantano de San Juan)	26 días 59 pacientes	24 días 67 pacientes	26 días 58 pacientes	26 días 72 pacientes	25 días 75 pacientes	25 días 106 pacientes
INCIDENTES MÚLTIPLES VÍCTIMAS	1 (Nivel 1)	3 (Nivel 1)	5 (Nivel 1) 1(Nivel 2)	11(Nivel 1) 3 (Nivel 2)	9 (nivel 1)	5 (Nivel 1) 6(Nivel 2)
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	-	-	-	ERICAM: 3	ERICAM: 2	ERICAM: 1

2.2.1.5 Actividad de Transporte Sanitario No Urgente o Programado

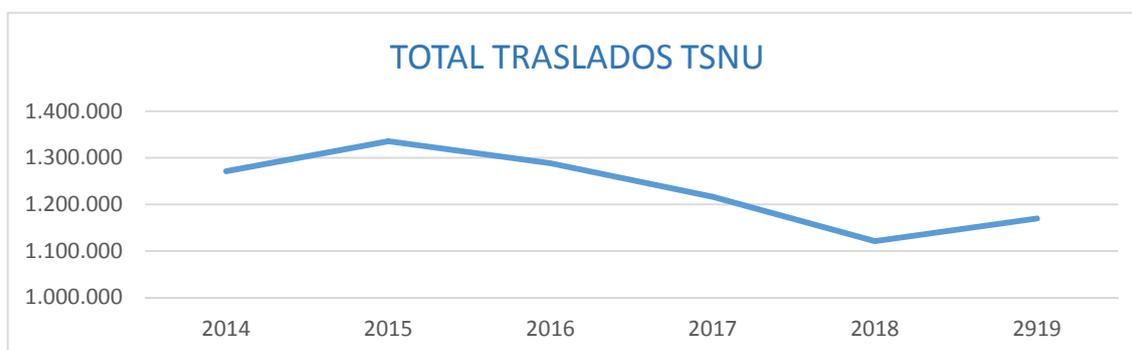
El SUMMA112 tiene delegada la gestión del Transporte Sanitario no urgente o Programado, que es el transporte sanitario, asistido o no asistido, para los casos en que, por la situación clínica de los pacientes, no se requiere un traslado para la atención sanitaria inmediata.

Se trata de traslados para recibir asistencia en centros sanitarios (consultas, pruebas complementarias, tratamientos, diálisis, rehabilitación, altas hospitalarias, interhospitalarios,...) o bien traslados en transporte alternativo colectivo o individual para pacientes en diálisis. Tras cuatro años consecutivos de decremento, de 2015 a 2018, tiene, en conjunto, un discreto repunte en 2019 debido al incremento en traslado en ambulancia colectiva e individual.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% VAR 18-19
TRASLADOS TSNU y alternativo (TALT)	1.271.220	1.335.686	1.288.208	1.216.451	1.121.364	1.169.725	4%
TRASLADOS TSNU	1.184.016	1.249.719	1.211.793	1.160.451	1.089.135	1.145.179	5%
TRASLADOS TALT	87.204	85.967	76.415	56.487	32.229	24.546	-24%

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





2.2.2 DATOS DE MORBILIDAD

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

Con relación a la patología atendida se presentan los datos en base a la codificación diagnóstica CIE9-MB, Sobre 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. En las dos tablas siguientes se puede observar que hay escasa variación en la distribución de los porcentajes de las patologías más frecuentemente codificadas entre 2019 y 2018, lo que también se aprecia en los gráficos de las Fig. 13 a 16.

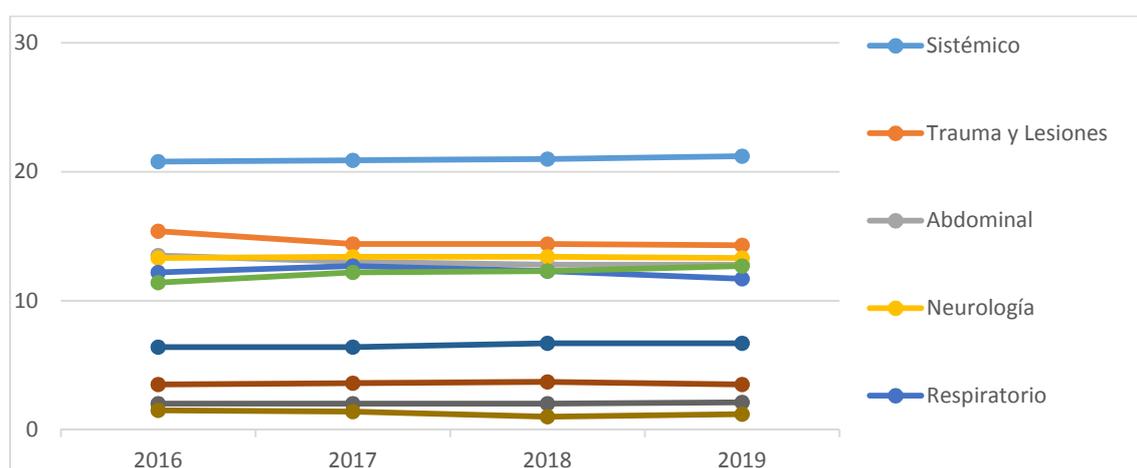
URGENCIAS: PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS				
	2016	2017	2018	2019	% VAR 18-19
Sistémico	20,80%	20,90%	21%	21,2%	0,95%
Trauma y Lesiones	15,40%	14,40%	14,40%	14,3%	-0,69%
Abdominal	13,50%	13,00%	12,80%	12,8%	-0,00%
Neurología	13,30%	13,40%	13,40%	13,3%	-0,75%
Respiratorio	12,20%	12,70%	12,30%	11,7%	-4,88,%
Psiquiatría	11,40%	12,20%	12,30%	12,7%	3,25%
Cardio-Vascular	6,40%	6,40%	6,70%	6,7%	0,00%
Urología	3,50%	3,60%	3,70%	3,5%	-5,41%
Dermatología y Órganos de los Sentidos	2,00%	2,00%	2,00%	2,1%	5,00%
Otras patologías	1,50%	1,40%	1,00%	1,2%	20,00%
URGENCIAS CODIFICADAS	111.705	112.292	101.451	95.757	

EMERGENCIAS:		% SOBRE TOTAL CODIFICADAS				
PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES	2016	2017	2018	2019	% VAR 18-19	
Cardio-Vascular	32,30%	32,90%	32,00%	31,7%	-0,94%	
Respiratorio	24,70%	23,70%	23,60%	22,2%	-5,93%	
Neurología	16,60%	16,30%	16,20%	17,0%	4,94%	
Otras patologías	10,20%	10,00%	10,30%	9,6%	-6,80%	
Psiquiátrica	8,50%	9,30%	9,80%	10,7%	9,18%	
Sistémico	7,70%	7,80%	8,10%	8,5%	4,94%	
EMERGENCIAS CODIFICADAS	38.135	37.381	34.441	34.146		

Con relación a la patología de urgencia (Ver Fig. 15 y 16) tras el incremento de codificación diagnóstica experimentado de 2011 a 2013, se mantiene estable en los cuatro últimos años. .

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

Fig. 15 y 16: Peso porcentual de las urgencias más frecuentes entre 2016 y 2019



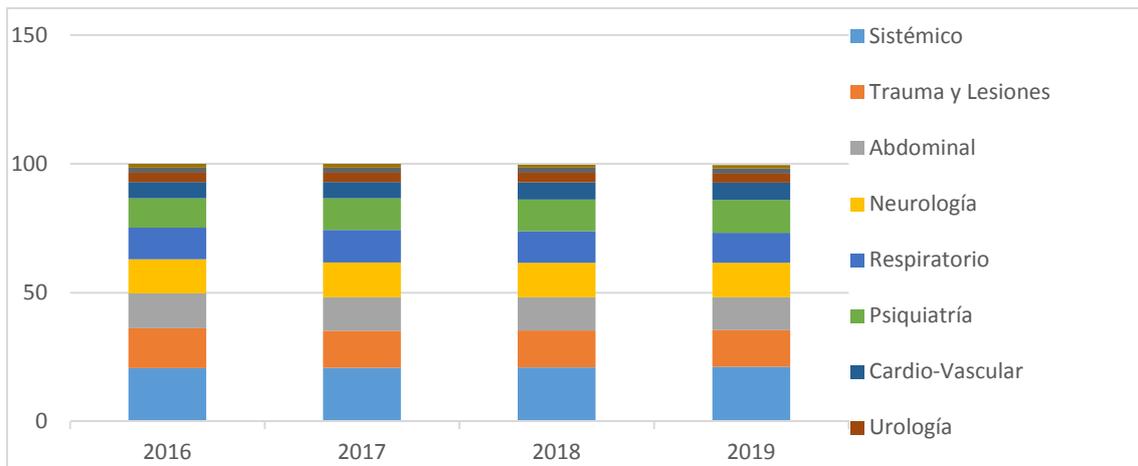


Fig. 17: Peso porcentual de las emergencias más frecuentes entre 2016 y 2019

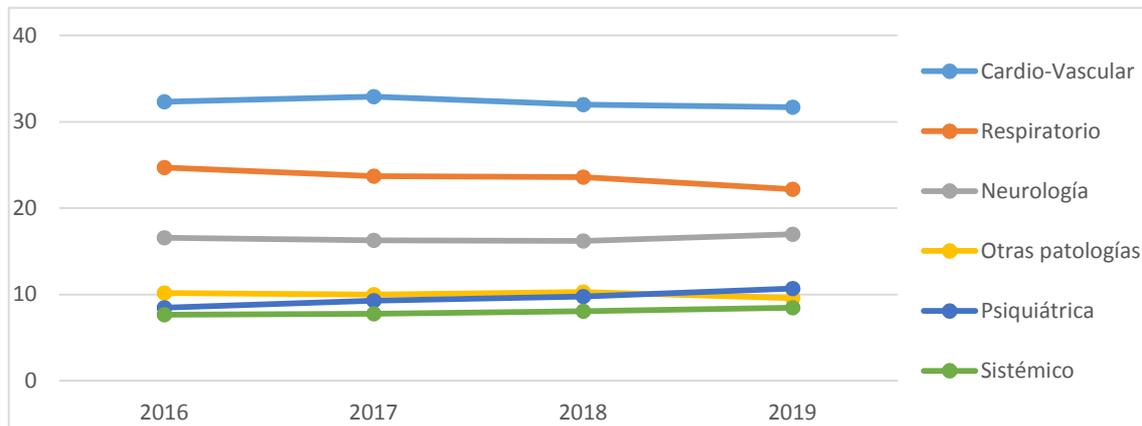
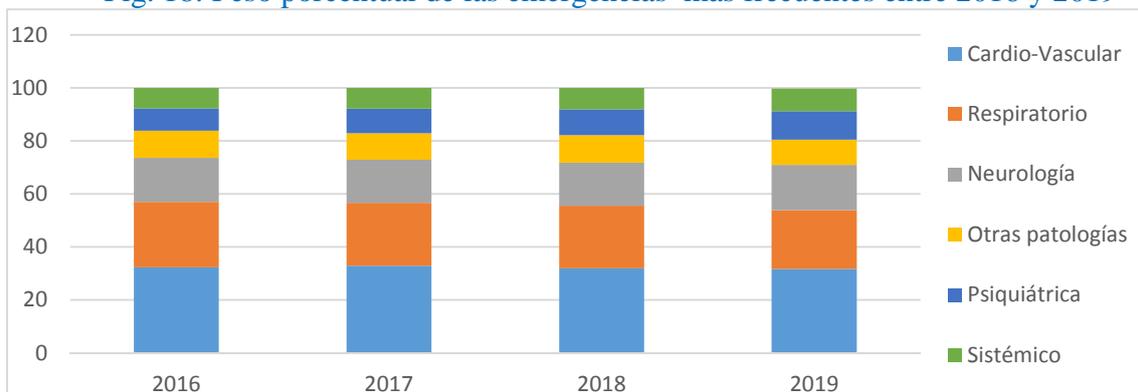


Fig. 18: Peso porcentual de las emergencias más frecuentes entre 2016 y 2019



Procesos de Continuidad Asistencial: Alertas Hospitalarias

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



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

ALERTA HOSPITALARIA

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CARDIOLÓGICO (EXCLUYE CODIGO INFARTO)	211	367	396	324	337	362
HEMORRAGIA DIGESTIVA	16	42	30	31	28	28
INTENTO AUTOLÍTICO	22	41	54	63	48	39
INTOXICACIÓN (EXCLUYE INTENTO AUTOLITICO)	9	21	24	23	27	28
NEUROLÓGICO (EXCLUYE CODIGO ICTUS)	150	335	359	429	377	434
NEUROQUIRÚRGICAS	111	71	46	54	63	52
PARTO	18	28	37	40	47	39
QUEMADO	25	31	43	50	53	38
RESPIRATORIO	54	115	139	129	125	166
TRAUMA GRAVE	313	339	391	427	375	537
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	2	4	7	6	3	8

Los Códigos de Activación surgen de la necesidad de priorizar la coordinación de los pacientes con patologías graves. Son el primer eslabón del proceso asistencial en situaciones de emergencias, especialmente de aquellas que son tiempo dependiente, realizado por las enfermeras de coordinación. Constituyen el conjunto de medidas que se pone en funcionamiento cuando un paciente tiene una patología tiempo dependiente, que

conlleven un mayor esfuerzo de lo que supone un alta hospitalaria al servicio de urgencias o intensivos.

ALERTA HOSPITALARIA / CÓDIGOS DE ACTIVACIÓN	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
REIMPLANTES	6	10	12	8	9	10	14
CÓDIGO CERO	89	96	88	81	63	79	68
PCR RECUPERADA	184	220	238	242	266	268	274
CÓDIGO INFARTO	954	1.006	993	1.126	1.217	1213	1.182
CÓDIGO ICTUS	983	1.090	1.287	1.527	1636	1655	2.076

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

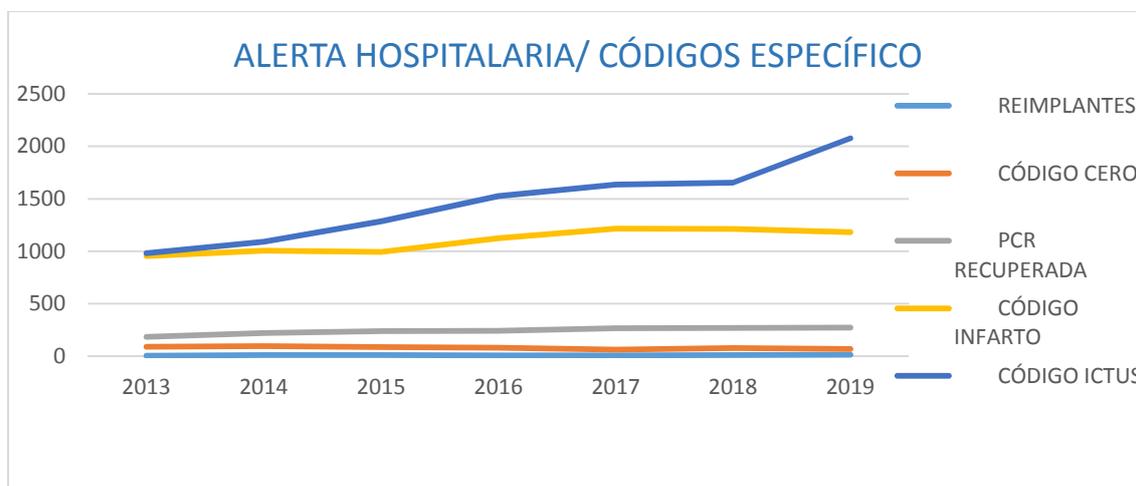
Con relación a las Alertas Hospitalarias de Procesos específicos o Códigos de activación:

La alerta de código ICTUS han tenido un notable incremento (Fig 19). En 2017 se pusieron en marcha factores estructurales como la flexibilización de los criterios de entrada y el tiempo de inicio de los síntomas, e incluir los “ictus del despertar”, así como la aplicación y seguimiento de la Escala Madrid Direct. Todo ello ha contribuido a un mejor despliegue del procedimiento y por tanto detección de Código ictus con un impacto muy positivo.

El Código Infarto se mantiene en cifras similares. Mientras que El Trauma grave es un proceso que está pendiente de su implantación plena en la Comunidad de Madrid lo que impactará en los resultados de 2020.

También esperamos poder finalizar a lo largo de 2020 el Código Sepsis, en el que se ha estado trabajando desde 2017.

Fig. 19: Comparativa de los procesos específicos de continuidad asistencial de 2013-2019.



2.3.- CONTINUIDAD ASISTENCIAL

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

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

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

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

Continuando con el objetivo de Continuidad Asistencial marcado por la Consejería de Sanidad, el SUMMA 112 sigue participando en la elaboración, implantación y seguimiento de todos aquellos Proyectos de Atención al Paciente Crónico liderados por la Subdirección General de Continuidad Asistencial y que están actualmente en marcha:

- **COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO EN EPOC DE LA CAM.**
- **ESTRATEGIA PAI-IC. NIVEL DE INTERVENCIÓN ALTO.**

En este sentido, a lo largo del año 2019 desde la Dirección Asistencial del SUMMA 112 se han llevado a cabo tres reuniones de coordinación con las Direcciones Asistenciales de Atención Primaria y la Gerencia de Procesos Asistenciales para avanzar en la creación de una agenda compartida de trabajo SUMMA 112-AP, con el objetivo de planificar la atención continuada de enfermería en fines de semana y días festivos, proyecto que a lo largo del año 2020 se desarrollará de forma piloto.

Siguiendo la política de colaboración y coordinación con otros niveles asistenciales, y bajo los objetivos y las líneas estratégicas de actuación que emanan del Plan Director de Urgencias y Emergencias, enmarcado en el **Objetivo 2** Fomentar las alianzas estratégicas con el resto de instituciones que intervienen en la urgencia y emergencia, en Mayo del 2019 se implementa un nuevo circuito de administración de fármacos hospitalarios por parte del Hospital Universitario de la Princesa en coordinación con el SUMMA 112, evitando la sobrecarga asistencial del SUAP 1 ubicado en Dr Esquerdo y mejorando las condiciones ambientales e infraestructuras para dichos tratamientos.

De igual manera en octubre del año 2019 y una vez puesta en marcha la herramienta para la continuidad de cuidados compartida por Atención Primaria y SUMMA 112, se decide generar un único volante para la prestación de continuidad de cuidados, evitando

duplicidades innecesarias, siendo custodiado por el paciente y evitando los circuitos innecesarios de archivo por el SUMMA 112, lo que impacta en la mejora de la calidad asistencial y contribuye a la Seguridad del Paciente.

Además, el SUMMA 112 participa en las siguientes actuaciones:

- Grupo de trabajo para la elaboración de un modelo asistencial único para la atención a las urgencias extrahospitalarias en la Comunidad de Madrid. Gerencia Asistencial de Atención Primaria, asistiendo a las distintas reuniones siendo la última el día 11 de octubre de 2019, pendiente de desarrollo de conclusiones.
- Grupos de trabajo de patologías tiempo dependientes, denominados códigos que incluye el trauma grave, sepsis, síndrome coronario agudo, ictus y donante en asistolia no controlada, en distinto momento de desarrollo. En ellos participan Atención Especializada, Atención Primaria y SUMMA 112.
- Grupo de trabajo conjunto con Atención Primaria y Hospital de Fuenlabrada, asistiendo a la reunión inicial para presentación de la actividad de la Unidad de Hospitalización a Domicilio celebrada el 30 de enero de 2019, en la que se sientan las bases de la colaboración interinstitucional para su desarrollo.
- El 15 de Noviembre de 2019 el SUMMA 112 inicia su participación en el Proyecto de elaboración del Plan Estratégico de la GAAP liderado por la Dirección Técnica de Procesos y Calidad de la GAAP y que comenzó el análisis de situación mediante un DAFO que fue sometido a valoración por los participantes. En el desarrollo del trabajo se han formado subgrupos de trabajo para la priorización del DAFO, que una vez concluido en los últimos días de enero de 2020 se inició la planificación del CAME. En este momento se interrumpe la actividad del grupo con el inicio del SARS-CoV-2 y pendiente de reinicio.
- En el Programa de Optimización de Resistencia Antibiótica RESISTE, el SUMMA 112 participa en todas las Subcomisiones de Optimización que se han constituido en los diferentes hospitales de la Comunidad de Madrid, junto a Atención Primaria.

Asimismo, el SUMMA 112 participa en un proyecto impulsado desde la Dirección General de Sistemas de Información dentro del Plan Estratégico de Telemedicina de la CAM 2014-2018, cuyo objetivo es la de facilitar la Continuidad Asistencial y aumentar la Coordinación entre niveles y ámbitos asistenciales a través del uso racional y eficiente de las TIC. EL SUMMA 112 ha participado en las diferentes reuniones, la última de ellas el día 24 de

enero de 2019 estando ya distribuidos los equipos informáticos en los SUAP y pendiente de formación y gestión de los procesos asistenciales elegidos para este formato de colaboración.

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

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

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

La colaboración con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria culminó en 2019 con la celebración de la II Jornada de Urgencias Extrahospitalarias, organizada por las Gerencias del SUMMA 112 y de Atención Primaria, bajo el título 'Trabajando juntos hacia una Urgencia Extrahospitalaria Integral' y que se celebró en el Hospital Clínico Universitario San Carlos el día 28 de marzo de 2019. En dicha jornada se compartieron



experiencias de los profesionales sanitarios de ambos ámbitos asistenciales ante situaciones de urgencias y emergencias buscando sensibilizar a los diferentes actores implicados en la atención urgente en el proceso de continuidad asistencial y coordinación entre niveles.



María Victoria Hernández Jaras, farmacéutica del SUMMA 112 con el Premio a la Mejor Ponencia Oral "Centralización de la gestión de antídotos en el Servicio Madrileño de Salud"

El SUMMA 112 moderó la Mesa ‘La seguridad como marco de la asistencia sanitaria’, que contó con la participación de profesionales de ambas Direcciones Gerencias, así como la Mesa de Ponencias, con gran acogida por los participantes.

Además de este encuentro científico el día 3 de octubre de 2019 el SUMMA 112 participó en el IV Encuentro en Continuidad Asistencial con el lema “Lo que más importa: las personas” organizado por la Subdirección General de Continuidad Asistencial y con el objetivo de presentar diferentes iniciativas que se llevan a cabo en la Comunidad de Madrid en continuidad asistencial.

Desde el punto de vista de formación continuada el SUMMA 112 participa en el Foro de Buenas Prácticas que ha finalizado su fase de diseño y de forma más operativa ha colaborado junto a otras instituciones con el objetivo de conocer las distintas actividades de los siguientes procesos asistenciales:

- Buenas prácticas en donación y trasplante
- Buenas prácticas en síndrome coronario agudo

Por último, se ha llevado a cabo la implantación del Módulo Único de Prescripción en el SUMMA 112, que aunque no definido como actividad específica de continuidad asistencial, forma parte de su estrategia pues el desarrollo de la historia farmacológica de los pacientes que contribuye a la conciliación terapéutica y seguridad del paciente.

2.4.- GESTIÓN DE LA CALIDAD

2.4.1.- CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD

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

2.4.1.1.- Cumplimiento de objetivos de calidad del contrato programa

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

En la siguiente tabla se describen los objetivos acordados para 2019:

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

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

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

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

Acciones de mejora desarrolladas en las áreas priorizadas para 2019 tras la encuesta de satisfacción de 2017 realizada a pacientes/familias atendidos por UVI, VIR y UAD y que se expone en el apartado de Calidad Percibida que se comenta en el apartado 2.4.2 de la presente memoria.

Autoevaluación EFQM: Se describe en el apartado 2.4.4.1.

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

Se han realizados actuaciones incluidas en el marco de Responsabilidad Social Sociosanitaria entre las que se incluye la Autoevaluación, con un nivel alcanzado de 532 puntos de un máximo teórico de 1020, mejorando en más de un 14% respecto al año pasado.

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

Línea 1: Reunión/trimestre de la Comisión del SUMMA 112 que aborde dolor y conste en el acta de cada reunión.

Se han realizado 3 reuniones del plenario de la Comisión del dolor, 2 de Seguimiento de la Estrategia con el Departamento de Calidad y varias reuniones parciales (subgrupos de trabajo). Hay actas de todas ellas en las que se especifican objetivos, seguimiento, y asignación de tareas. Hay un repositorio común en carpetas de todo lo tratado.

Línea 2: Designar un referente del dolor en cada unidad funcional del SUMMA 112.

Los Referentes del Dolor en cada Unidad Funcional son los Responsables de Unidad Funcional. Entre sus competencias está reiterar y difundir la documentación/información que desde la Dirección/Comisión del Dolor se les envía sobre este cometido.

Tienen la competencia de desplegar el Contrato de Gestión de su Unidad Funcional que se acuerda con la Gerencia y que incluye objetivos específicos sobre utilización de la EVA y tratamiento del dolor.

Línea 3: Realizar una acción formativa anual con los referentes de dolor

1ª.- Integración de la EVA dentro del Informe Clínico Electrónico (ICE): Realizado en el ICE de los recursos móviles (en los SUAP/CUE está disponible a nivel informático pero no integrado en el ICE), permitiéndose una explotación automatizada de su utilización. (Se implantó en octubre de 2019).

2ª.- Información de los CIE's seleccionados (motivos atención sanitaria en los que el dolor es un síntoma determinante) en los que se debe utilizar la EVA; e información sobre la implantación de EVA.

3ª.- Actuaciones diversas que se explicitan en otras líneas (píldoras informativas, actividades de formación, información en intranet, ...).

4ª.- Evaluación del uso de la EVA en los recursos móviles durante en los dos últimos meses de 2019.

En noviembre y diciembre de 2019 tenemos 3392 informes codificados con los CIES relacionados con el dolor, de los cuales 437 tienen valores en la escala del dolor, lo que hace un 12,8%.

En lo que llevamos de año (1 a 19 enero 2020), tenemos 143 favorables frente a 1105 posibles, que suponen un 12,9%.

Es una cifra muy baja de registro (los datos de encuesta nos hacen pensar que se utiliza en mayor porcentaje que se registra), por lo que en reunión de la C.de Dolor se realizará análisis y plan de mejora.



Otras líneas desarrolladas:

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

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

Líneas 6 de despliegue de actuaciones del SUMMA112:

Se ha trabajado dentro de la CdD en la realización de recomendaciones para la atención al dolor en:

- El dolor agudo,
- El dolor crónico y paliativo,
- El dolor en la población infantil,
- El dolor en dos grupos vulnerables: atención al dolor al paciente discapacitado y atención al dolor al anciano frágil.

Queda pendiente el paciente que ha sufrido torturas. Se ha impartido en la formación que ha realizado el CdD; está pendiente en meter en formato de recomendaciones (para 2020).

2.4.2.- CALIDAD PERCIBIDA

Durante 2019 se ha continuado el trabajo coordinado con la Comisión de Humanización, a través del Departamento de Calidad:

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

Se ha trabajado para elaborar un cuestionario para realizar entrevistas a pacientes, de tal manera que durante el año 2019 se han llevado a cabo, en primera instancia dos entrevistas a dos pacientes atendidos por patología de prioridad 0, es decir, emergencias, en las que cabe destacar el dato más significativo, que añade valor a los obtenidos por otras fuentes de información, es la percepción subjetiva de falta de información (y ansiedad que tanto al paciente como a la familia se le genera) cuando los profesionales están directamente interviniendo sobre el paciente y permanecen callados y centrados en identificar y tratar el problema grave de salud que presenta dicho paciente. Esta información se va a incorporar a las actividades formativas de las Comisiones de Calidad Percibida y Comisión de Humanización.

Además se ha querido ahondar en la experiencia del paciente para dar feedback a los profesionales de la organización mediante la emisión de una entrevista grabada en video de un paciente atendido durante las Jornadas de Enfermería.

2.- Mejorar la atención en los SUAP:

Para ello se ha implementado una app en el que los pacientes tras consultar información de los tiempos de espera de los centros cercanos a su ubicación, información sobre medios de transporte, horarios.... Eligen a que centro ir para recibir asistencia sanitaria.

Todo ello unido a acciones formativas en entrevista clínica y recomendaciones de estilo. Éste último, manual ha sido publicado y difundido a todos los profesionales.

3.- Mejorar la satisfacción con el Transporte Programado:

Durante el año 2019 se ha venido trabajando en acciones de mejora para abordar todo lo identificado en el AMFE realizado en el año 2018, que consisten en:

- Inclusión en el nuevo Pliego de Prescripciones Técnicas de Coordinadores de Transporte Programado de las empresas en los Hospitales de Nivel II y III con elevado número de solicitudes para facilitar la relación entre dichos hospitales.
- Priorización de pacientes en base a criterios establecidos como la vulnerabilidad, tipo de asistencia requerida...
- Visita a los hospitales para revisión de circuitos, mejorar la adecuación de las solicitudes para evitar errores/demoras, y de esta manera establecer propuestas de mejora personalizadas a cada hospital.
- Elaboración de indicadores de seguimiento para la actualización del cuadro de mandos.

4.- Disminuir las reclamaciones atribuibles al trato

- Se ha consolidado y sistematizado el proceso de Seguimiento de las Reclamaciones por trato que venía realizando la Responsable de Atención al Usuario, para ello:
- Se realiza un cribado por "trato" en la aplicación de CESTRACK, identificándose al profesional para saber si son reiteraciones o contenidos específicos.
- Se pacta una reunión con la Dirección Asistencial correspondiente para analizar necesidades, nivel de burnout, formación... con afán de mejora, nunca desde el aspecto punitivo.
- En el caso de reclamaciones masivas y puntuales se analizan conjuntamente por el RUF y la Dirección Asistencial para aclarar percepciones negativas o ideas preconcebidas para la mejora del clima dentro de la unidad.

Durante este año se ha terminado de consolidar el remodelado de la comisión iniciado en 2018, y diversificado los mecanismos de escucha activa de experiencia del paciente. Además de las líneas citadas, se realizan otras actuaciones que implican Calidad Asistencial y que por ende incluyen Calidad percibida, como la incorporación de la pestaña de Continuidad de Cuidados dentro del visor clínico de HORUS en el que los profesionales de otros niveles asistenciales garantizan la continuidad de cuidados al dejar por escrito la prescripción del inyectable, cura ,... con la posología completa y una identificación inequívoca del paciente , además de la mejora de la percepción de los profesionales y de la comunicación entre estos por parte del paciente y familia.



Además de acciones encaminadas a la mejora de la percepción del tiempo de espera con el Seguimiento Proactivo de Llamadas que se lleva a cabo por parte de las enfermeras del Servicio Coordinador de Urgencias, y como proyecto en marcha para el tiempo de traslado se ha realizado un acuerdo con la ORCAM para la implantación de música en las UVI's adecuada a cada tipo de patología. Para el 2020 se desarrollará una adaptación del diseño interior de los habitáculos asistenciales para la atención de población pediátrica.

2.4.3.- SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

Se implementa a través de los Objetivos de Seguridad del Paciente (que se incluye en el primer objetivo del Contrato Programa para 2019 del SUMMA 112) que este año han sido 12. La Comisión de Seguridad Clínica participa en la realización aspectos concretos (formación, análisis de incidentes...)

2.4.3.2.- Objetivos de Seguridad del Paciente

En el año 2019 se plantearon 12 objetivos, de los que se han alcanzado un total de 8, y alcanzado de forma parcial los 4 restantes.

DESPLIEGUE LÍNEAS ESTRATÉGICAS: OBJETIVOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2019

LÍNEA ESTRATÉGICA: CONSOLIDAR LA CULTURA DE SEGURIDAD

- Liderar el desarrollo y consolidación de la cultura de seguridad.
 - Desplegar el liderazgo directivo.
 - Garantizar que los Responsables de Unidades Funcionales tengan formación en Seguridad del Paciente.
 - Promover la participación de los Responsables de Unidades Funcionales y de los profesionales sanitarios en la Seguridad del Paciente.

LÍNEA ESTRATÉGICA: DESPLEGAR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Gestión del Riesgo en Centros y Servicios Sanitarios.
- Promover el despliegue de la Seguridad en la Organización

LÍNEA ESTRATÉGICA: CONTINUIDAD ASISTENCIAL

- Mejorar la transferencia de información entre ámbitos asistenciales.
- Adecuar la derivación de pacientes entre ámbitos asistenciales.

LÍNEA ESTRATÉGICA: IMPLICAR A PACIENTES, FAMILIARES Y CUIDADORES
<ul style="list-style-type: none"> – Mejorar información y formación de pacientes, familiares y personas cuidadoras. – Promover la participación activa del paciente, familiares y personas cuidadoras implicando a asociaciones de pacientes.
LÍNEA ESTRATÉGICA: DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> – Consolidar la identificación y difusión del conocimiento facilitando bibliografía e incorporando la Seguridad del Paciente en las sesiones clínicas. – Facilitar la accesibilidad al conocimiento científico a todos los profesionales sanitarios mediante la inclusión de aspectos de Seguridad del Paciente en las guías de práctica clínica del SUMMA 112.
LÍNEA ESTRATÉGICA: COMUNICACIÓN Y TRANSPARENCIA
<ul style="list-style-type: none"> – Desarrollar las habilidades de comunicación efectiva y trabajo en equipo de los profesionales sanitarios. – Definir la información estandarizada en las transferencias de cuidados.
LÍNEA ESTRATÉGICA: IMPULSAR Y DESPLEGAR PRÁCTICAS SEGURAS
<ul style="list-style-type: none"> – Identificación del paciente en urgencias y emergencias. – Mejorar la información y su comunicación en la transferencia de pacientes en urgencias y emergencias. – Prevenir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. – Promover el uso seguro del medicamento. – Mejorar la Seguridad del Paciente en situaciones específicas: prevención de caídas y lesiones, disminuir la variabilidad de la práctica clínica y mejorar la seguridad en la atención a la emergencia. – Optimizar la Seguridad del Paciente en los Cuidados de Enfermería
LÍNEA ESTRATÉGICA: EVITAR PRÁCTICAS INNECESARIAS
<ul style="list-style-type: none"> – Identificar prácticas innecesarias.
LÍNEA ESTRATÉGICA: FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> – Promover la investigación en Seguridad del Paciente.
LÍNEA ESTRATÉGICA: FACILITAR LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA
<ul style="list-style-type: none"> – Propiciar el acceso a información relevante sobre innovación en Seguridad del Paciente.
LÍNEA ESTRATÉGICA: POTENCIAR LA FORMACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> – Desarrollar la formación en Seguridad del Paciente para los profesionales sanitarios.
LÍNEA ESTRATÉGICA: DESARROLLAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> – Mejorar la información de las Unidades Funcionales y asistenciales con relación a los incidentes de riesgos.

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

1. Análisis de las 110 de las 151 notificaciones recibidas que incluyen factores contribuyentes al riesgo e incidentes de riesgo. Este año ha disminuido discretamente el número de notificaciones, entendemos que no disponer aún de un sistema automatizado de respuesta es un hándicap. Tenemos la previsión de que en 2020 se pueda implementar el sistema de notificación de la Comunidad de Madrid CISEM.
2. Se han realizado un total de 27 recomendaciones de seguridad específicas (medidas correctoras) para evitar o disminuir la probabilidad de factores contribuyentes de los incidentes de riesgos analizados, así como una Práctica Segura Generalizable: Seguimiento Proactivo de Llamadas por una Enfermera en el Centro Coordinador

3. Actividades de formación a través de:
 - Se han realizado un taller para Jefe de Guardias y Supervisoras de enfermería.
 - Formación a través de acogida en agosto a las supervisoras y 6 TES.
 - Dos sesiones de Calidad y Seguridad del Paciente, con participación de ponentes de reconocido prestigio de otras instituciones sanitarias y no sanitarias.
4. Revisar anualmente los **objetivos de SP de las Unidades Funcionales**, y promover que los Responsables de Unidad Funcional mantengan reuniones con sus Unidades Funcionales en las que se aborden temas de SP y riesgos sanitarios en su medio. (Ver apartado siguiente).
5. **Estudio Observacional de Higiene de Manos (EOHM)**: Ha sido un aspecto muy destacable. Se realizó un EOHM con muestra significativa para Gerencia, y un 2º EOHM en 25 SUAP. El resultado es relevante no sólo porque los 25 alcanzasen el objetivo propuesto, sino por el impulso a la promoción de HM que supone.

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

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

Durante el año 2019 se han modificado y seguido incorporando Objetivos de SP en los Contratos de Gestión de las Unidades Funcionales que se evalúan y forman parte de los criterios de incentivación. Los objetivos están alineados con la estrategia de la organización y la incorporación del MUP ha supuesto una oportunidad para incorporar el Uso Prudente de los Antibióticos en los mismos.

Los Responsables de Unidad Funcional son los responsables de Seguridad del paciente, y tienen que realizar reuniones con los profesionales funcionales para promover, organizar, supervisar y evaluar las actuaciones en seguridad del paciente que se llevan a cabo. Se ha elaborado una Instrucción Técnica para facilitar la estandarización de la ejecución de esta función y facilitar a los nuevos RUF su desempeño.

2.4.3.4.- Planes de Mejora de Higiene de Manos desarrollados durante 2019.

El Grupo Promotor de Higiene de Manos ha liderado:

1. Jornada de Higiene de Manos (HM) organizada por el Grupo Promotor de Higiene de Manos con motivo del 5 de mayo Día Mundial de la HM.
2. Convocatoria de dos concursos (infantil y adulto) de dibujo/ fotografías y de Gifs con motivo del Día Mundial de la HM organizada por el Grupo Promotor de Higiene de Manos y dirigidas a profesionales, familias y amigos, con un primer premio y dos accésit cada uno, que fueron entregados a la finalización de la Jornada y cuyo jurado fueron los propios participantes en la misma.
3. Estudio observacional de Higiene de Manos, realizado en el primer trimestre, con significatividad para la Gerencia, realizado por el Grupo Promotor de Higiene de Manos, en una estrategia de continuidad que cada vez incorpora más unidades, permaneciendo las del año anterior. Los resultados se exponen en la Jornada del día 5 de mayo, ofreciendo la retroalimentación correspondiente a los participantes.
4. Estudio observacional de Higiene de Manos, en el cuarto trimestre de 2019, de 25 SUAP, cada uno perteneciente a una Unidad Funcional, para cumplir uno de los objetivos de Seguridad del Paciente del Contrato Programa de Unidades Funcionales. Los resultados han arrojado un cumplimiento del 100%, con SUAP cuyo cumplimiento era superior al 80%.
5. Se ha llevado a cabo la autoevaluación anual de HM de la OMS de 2019, en el que se evalúan diferentes áreas (Cambio de sistema, Formación y aprendizaje, Evaluación y retroalimentación, Recordatorios y Clima de seguridad) sobre una puntuación global de 500, manteniendo el nivel de Prácticas de Higiene de Manos avanzado, al haberse mantenido y mejorado las buenas prácticas en Higiene de Manos, contribuyendo a la cultura de seguridad. No obstante, en virtud de los resultados en las diferentes áreas de HM se han establecido los planes de mejora para 2020.
6. Se han hecho dos cursos de cinco horas de Formador de Observadores de Higiene de Manos, gracias a lo que se ha incrementado el número de potenciales observadores, lo que ha permitido que se haya planificado un nuevo estudio observacional para 2019 que incrementa las unidades observadas a 25 SUAPS. Se



mantiene la estrategia de seguir evaluando las mismas unidades además de añadir otras nuevas.

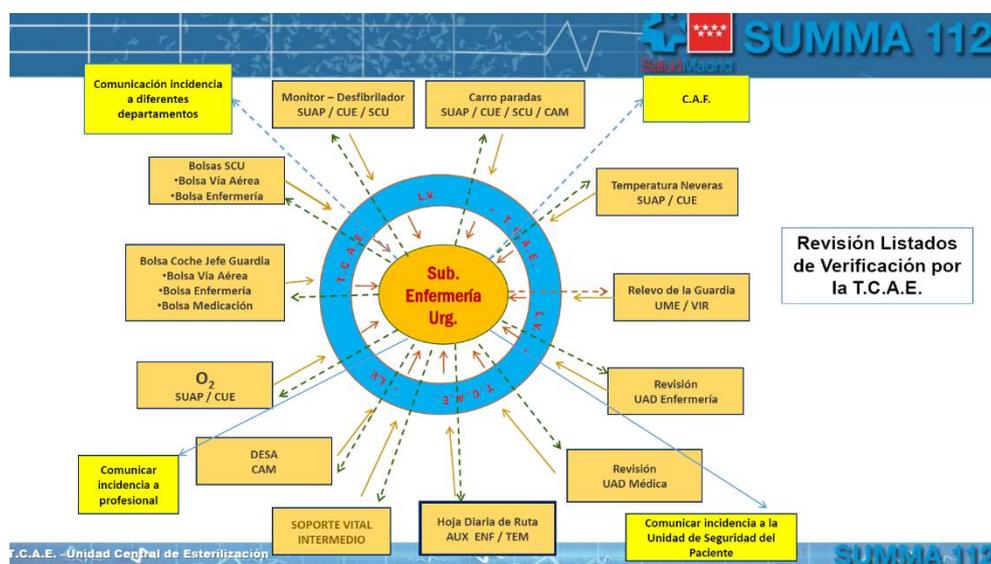
- En la metodología de las Rondas de Seguridad que realiza la Dirección en las Unidades Funcionales, y en las reuniones de los Responsables de Unidades Funcional (RUF), se propugna que se aborde el tema de la Atención Sanitaria exenta de infecciones.

2.4.3.5.- Protocolos de Seguridad del Paciente

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

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

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



	CARRO PARADA	Tª NEVERA	O ₂ SUAP CUE	MONITOR SUAP CUE	BOLSAS SCU	BOLSAS COCHE J.G.	R.G. UME	R.G. VIR	UAD-MÉDICA	UAD-ENF	SVA-E
2016	99,33%	96,33%	97,66%	89,58%	87,42%	99,17%	60,92%	68,33%	66,17%	86,00%	93,00%
2017	99,00%	96,00%	98,00%	97,00%	92,00%	99,00%	62,00%	66,00%	58,00%	91,00%	88,00%
2018	99,50%	95,5%	96,00%	98,75%	86,00%	99,75%	59,25%	68,75%	53,50%	86,20%	99,00%
2019	98%	96%	97%	99%	85%	100%	60%	71%	53%	74%	--

Hay un desigual cumplimiento de los profesionales en las diferentes unidades que son seguidos y supervisados por los RUF y por la Dirección Asistencial.

2.4.3.7.- Participación en Jornadas de Seguridad del Paciente

Hemos participado en la VIII Jornada interhospitalaria de Seguridad del Paciente “La importancia del Liderazgo en Seguridad del Paciente” organizada por la UFGR del Hospital Universitario Príncipe de Asturias que tuvo lugar el 14 de noviembre, con dos ponencias sobre el liderazgo de la Dirección y de los Responsables de Unidades.

En la Jornada sobre Seguridad del Paciente organizada por la Fundación MAPFRE sobre la gestión proactiva en Seguridad del Paciente participando con una ponencia sobre el desempeño, evolución y retos del SUMMA112.

Además de participar en la Jornada de las Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente en el Servicio Madrileño de Salud, ganando el accésit por el proyecto “Seguimiento Proactivo de avisos de población vulnerable”



2.4.3.8.- Investigación: EPIREA

Se ha obtenido una financiación complementaria de la FIBBAP y se ha avanzado en la segunda mitad del año, planificándose el análisis de datos y nuevo trabajo de campo para ser finalizado en el primer semestre de 2020.

2.4.4.- SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

2.4.4.1.- Autoevaluación EFQM.

Entre los meses de junio y diciembre de 2019 se ha llevado a cabo la autoevaluación en base al Modelo de EFQM de 2013, con la elaboración del informe y asignación de puntuación y participación de la estructura directiva incluyendo al Equipo Directivo y Mandos Intermedios. A lo largo del primer trimestre del 2020 se procederá a la priorización de las áreas de mejoras identificadas.

2.4.4.2.- Implantación del Sistema de Gestión Ambiental

Se ha realizado una actualización del Sistema de Gestión la primera auditoría interna del sistema según la Norma UNE EN ISO 14001:2015.

Durante el año 2019 se continua con la labor ya iniciada, dando pasos para el logro de la certificación en la Norma UNE EN ISO 14001:2015, de tal manera que en el 2019 se ha realizado la primera auditoría con auditores externos de la organización, objetivando el grado de avance obtenido en el Sistema de Gestión Ambiental.

Se ha llevado a cabo la integración dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, dando lugar a un sistema integrado de calidad y medioambiente, como se refleja en la Política y Manual de Calidad integrado de la organización.

Todos los logros conseguidos gracias al apoyo y liderazgo ejercido por la Dirección Gerencia, con la designación de un Responsable Directivo de Gestión Ambiental, la constitución de un comité ambiental integrado por profesionales de todas las categorías, recursos y departamentos con especial implicación los departamentos cuya actividad genera un mayor impacto en la gestión ambiental (asuntos generales, gestión de flota, compras y suministros y farmacia), dirigida por un presidente y un secretario técnico del comité.

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

Dentro de los objetivos ambientales destaca el papel de la concienciación y como se ha desarrollado un Departamento de AUDIT dependiente de la Dirección de Gestión, con los resultados obtenidos que se verán en el apartado 4.4.2.1.5.

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

2.4.4.3.1.- Certificación:

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

2.4.4.3.3.- Hallazgos de las Auditorías Interna y Externa

2.4.4.3.3.1.- No conformidades y Acciones Correctivas

Se encontraron 3 no conformidades en la Auditoría Externa de 2019 que han sido objeto de análisis de causas e implantación de las actuaciones de mejora:

1.-No Conformidad 01: Punto de la Norma UNE EN ISO 9001:2015 y UNE 17902:2018:7.1 Cierre de la No Conformidad por efectividad de la acción correctiva.

Se han revisado las incidencias y necesidades de mantenimiento correctivo por parte de los Responsables de AAGG y de Parque, y se ha acordado ampliar el plazo del periodo de revisión, lo que se recoge en una actualización del Procedimiento de Parque POCPAR01. V7.

2.- No Conformidad 02: Punto de la Norma UNE EN ISO 9001:2015: 8.5.4 y UNE 179002:2018: 8.5.4 Se procede al cierre de 4 de los 5 puntos de la No Conformidad por efectividad de la acción correctiva.

Verificada la efectividad de las acciones correctivas. Queda pendiente para el primer semestre de 2020 la formación, que se hará con la nueva empresa de teleoperadores.

3.- No Conformidad 03: Punto de la Norma UNE EN ISO 9001:2015: 8.5.4 y UNE 179002:2018: 8.5.4 Se procede al cierre de la No Conformidad por efectividad de las acciones correctivas.

Se realiza un Plan de Acciones Correctivas que incluye Asignación de Tareas de supervisión y control a los RUF, la elaboración y difusión de recordatorios periódicos a los profesionales, la inclusión en Contrato de Gestión de UF de los indicadores (LV) de preservación de los productos, y se hace formación proactiva a través de sesiones y seguimiento directivo con Rondas de Seguridad.

Se verifica documentalmente la realización de las acciones previstas y la enfermera del Departamento de calidad hace dos visitas en el último trimestre a unidades asistenciales en las que revisa las no conformidades, evidenciando que efectividad de las mismas. Se procede al cierre de la No conformidad.

ACCIONES DE MEJORA

1º.- MEJORA EN EL TRASLADO INTERCOMUNITARIO

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

INDICADORES:

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

ACTIVIDADES:

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

- Análisis de la situación inicial o de partida: nº de viajes, características, coste.
- Realización de un nuevo registro compartido con la empresa de transporte que incluía las condiciones contractuales del pliego (características, kilómetros, tipo de traslado, coste)
- Monitorización y seguimiento mensual por las Subdirecciones implicadas y C de Dirección de los indicadores y con la empresa de transporte.

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

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

RESULTADO:

- Mejora en el control supervisión y seguimiento de los traslados intercomunitarios (condiciones del pliego).
- Mejora en la eficiencia del transporte intercomunitario
- Mejora en la transparencia ante los ciudadanos, empresa y otras comunidades autónomas para la realización del traslado intercomunitario y promoción del benchmarking en este servicio.

2º.- MEJORAS EN EL TRANSPORTE PROGRAMADO

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

INDICADORES:

- Indicadores de la actividad mensual realizada por las empresas en base al pliego.
- Tiempos de traslado según las características de traslado (ambulancia individual y colectiva) y por tipo de prestación, en relación al pliego.
- Servicios no realizados.

ACTIVIDADES:

- Compartir la información relevante procedente de los indicadores referidos con las empresas para su adecuación, análisis de problemas y medidas correctoras si eran precisas. Reuniones mensuales de seguimiento con registro a través de aplicación Microsoft TEAMS.
- Análisis con cada hospital de su situación específica relativa al transporte programado y por tipo de prestación, e identificación de problemas. Compartir información relevante (indicadores). Acuerdos y seguimiento de los acuerdos. Supervisión de la comunicación y trabajo común de transporte-hospital.
- Depuración de los servicios no realizados (éxitos, altas no comunicadas, anulaciones de servicios,...)

RESULTADO:

- Desarrollo de un cuadro de mando de indicadores que integra todos los aspectos relevantes del transporte programado.
- Planes de acción específicos con empresas de transporte y hospitales, basados en la información compartida, con seguimiento y medición mensual. Mejoras en los resultados (tiempos, nº traslados reales,).

3º.- MEJORAR LA GESTIÓN DE LA FARMACOTERAPIA

OBJETIVO: Desplegar una estrategia proactiva de cambio en la farmacoterapia una vez conocida la necesidad.

INDICADORES:

- %sustituciones de My PS necesarias realizadas.

ACTIVIDADES:

- Identificación y análisis a través de la Comisión de Farmacia, de solicitudes fundamentadas de profesionales, o de profesionales del propio Servicio de Farmacia de las sustituciones a realizar.
- Comunicación a la Dirección Asistencial de la propuesta, y aprobación de esta.
- Comunicación al Departamento de Gestión Económica del cambio de producto para su aprovisionamiento.

RESULTADO: Durante 2019 se han llevado a cabo

- Carbón activado: sustitución de la especialidad de preparación extemporánea por otra para uso directo.
- Lubricante monodosis: sustitución del medicamento como fórmula por especialidad farmacéutica.
- Clorhexidina jabonosa 4%: sustitución del envase de 500 mL por envases monodosis.
- Spray superficies: revisión de los posibles agentes y cambio a uno nuevo con mayor espectro y rapidez de acción, y que se puede utilizar también para la desinfección de las incubadoras sin necesidad de dilución.
- Omeprazol: sustitución de ranitidina ampolla por omeprazol vial como agente antisecretores por vía parenteral.
- Retirada de Voluven® por cuestiones de seguridad del paciente.
- Ticagrelor: inclusión como segundo agente antiagregante en SCA.
- Ketotifeno colirio: sustitución del envase de 10 mL por envases monodosis.

4º.- CONTROL PROACTIVO PARA MEJORA LA CONSERVACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

OBJETIVO: Gestionar proactivamente el riesgo de inadecuada conservación de los medicamentos para mejorar la seguridad del paciente.

INDICADORES:

- N° de actuaciones realizadas/ n° de actuaciones que se programan *100

ACTIVIDADES:

- Identificación a través de: auditorías, identificación por parte de profesionales comunicadas al Servicio de Farmacia, por los propios profesionales de Farmacia, por

los profesionales de la Comisión de Farmacia de las situaciones que han producido o tienen riesgo de repercutir negativamente sobre la conservación de medicamentos.

- Propuesta de la responsable de Farmacia a la Dirección Asistencial, con copia a Dirección de Gestión, y cuando es necesario, acompañada de ficha técnica y de cuantía económica, de sustitución de medicamentos o de equipo para su mantenimiento.
- Si es aprobado. Supervisión de la implantación del cambio por la Responsable del Servicio.

RESULTADO: Durante el año 2019 se han realizado:

- Sustitución de 2 especialidades de medicamentos de conservación en nevera por especialidades que no requieren refrigeración: rocuronio y oxitocina
- Revisión del diseño del algoritmo de gestión de incidencias por rotura de la cadena del frío en las unidades asistenciales por uno más intuitivo y llamativo
- Primeros pasos para gestión proactiva de control de temperatura de las neveras de UVI/VIR
- Adquisición de un congelador de medicamentos ante las nuevas condiciones de conservación de la antitoxina botulínica.
- Sustitución de la nevera nº 4 por otra de mayor volumen.
- 5.6.- Selección de un nuevo termómetro de máximos y mínimos de nevera con sonda en bulbo de glicol para sustituir actuales que se van retirando.
- Colaboración con AAGG para la definición de las prescripciones técnicas de las nuevas neveras de medicamentos de los SUAP.

5º.- OTRAS ACCIONES DE MEJORA DEL SERVICIO DE FARMACIA:

A. Estupefacientes

- Mejoras en el registro de la contabilidad al sustituir el libro oficial tradicional por folios oficiales donde se imprimen los registros de la base de datos.
- Mejoras en el acondicionamiento de las ampollas para su distribución a las unidades asistenciales, con un ahorro de papel importante.

B. Maletines de intervención

- Revisión con posterior aplicación del contenido de los maletines de UAD-Médica, UAD-Enfermería y SVA, adaptándolos a los cambios en la Guía Farmacoterapéutica.

C. Distribución de medicamentos y productos sanitarios

- Inclusión en circuito de gestión habitual el botiquín del Alfa Lima
- Inclusión en circuito de gestión los medicamentos del SPRL
- Inclusión en circuito de gestión habitual el maletín de emergencias de Puerta del Sol

D. Carros de parada

- Revisión del contenido.
- Inclusión en circuito normal de revisión del carro de Puerta del Sol y SCU-Pozuelo.

E. Otras

- Mejoras en el kit de extracción de paciente crítico según los acuerdos de la Dirección de Enfermería del SUMMA con los laboratorios de los hospitales.
- Diseño del contenido de medicamentos en el interior de los vehículos tipo UVI móvil, adaptándolos a los cambios de la Guía Farmacoterapéutica, de cara a la renovación de la flota.

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

El conjunto de acciones de mejora se ven en el punto 5 del apartado de Estrategia de Seguridad del Paciente. Destacamos el Estudio Observacional de HM realizado en 25 SUAP

OBJETIVO: Minimizar, evitar la infección asociada a la asistencia sanitaria a través de la mejora de la adhesión a la HM de los profesionales asistenciales y Promover la cultura de Seguridad del Paciente a través de la realización de un Estudio Observacional de HM en 25 SUAP. Impulsar a través del Contrato de Gestión de las Unidades Funcionales la HM implantando este indicador como resultado de cada Unidad Funcional.

INDICADORES:

- Indicadores de la OMS para los estudios observacionales.
- Indicador global de cumplimiento.

ACTIVIDADES:

- Formación a Observadores de HM entre los miembros del GPHM. Reclutamiento de observadores. Planificación de los días de observación. Comunicación a los centros y responsables del estudio y de los observadores. Presentación de los observadores (carta acreditativa)

- Metodología de la observación. Tiempo. Trabajo de campo de la observación entre octubre y diciembre de 2019.
- Análisis de resultados. Comunicación de resultados.

RESULTADO

- 22 de los 25 SUAP alcanzaron la meta prevista de cumplimiento (35%, que es el valor de la Gerencia).
- Los 25 SUAP cumplían la meta prevista cuando se tenía en cuenta el intervalo de confianza.
- La comunicación de los resultados se realizará en la Jornada del Día Mundial de HM el 5 de mayo de 2020.

7º.- ACCIONES DE MEJORA CON RESPECTO A LA ATENCIÓN AL DOLOR:

OBJETIVO: Mejorar la atención al dolor

INDICADORES:

- % de pacientes en los que el dolor es un síntoma determinante (codificación CIE) en los que se utiliza la EVA.

ACTIVIDADES:

- Identificación por parte de la Comisión del Dolor de las patologías (códigos cie 9) en los que el dolor es un síntoma primordial o determinante (año 2018)
- Adaptación de la EVA al SUMMA112 (2017-2018)
- Diseño e incorporación por el Servicio de Sistemas de Información y Nuevas tecnologías de un aplicativo en el tablet pc para incluir la EVA (septiembre-octubre 2019)
- Difusión de la EVA y de la atención al dolor a través de talleres y píldoras (a lo largo de 2019)

RESULTADO: Durante el año 2019 se han realizado:

- En octubre y noviembre se ha empezado a utilizar la EVA, y en el presente trimestre.
- Se ha incorporado como objetivo de calidad la estandarización de su utilización
- Pendiente de incorporación a la aplicación ARCAPRO en los centros SUAP (accesible la EVA pero no integrada en el informe clínico)

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

FORTALEZAS DEL SISTEMA IDENTIFICADAS EN LA AUDITORÍA EXTERNA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se han obtenido numerosos reconocimientos y premios, como p.e: Premio redacción Médica a la Sanidad de la Comunidad de Madrid, otorgado a la Mejor Administración Sanitaria. 2. Adaptaciones y nuevas funcionalidades de las aplicaciones informáticas, por ejemplo: mejoras en la plataforma informática “gestor de formación” y “Catalogo de actividad formativa”. 3. La trazabilidad de la información disponible relacionada con los listados de verificación de los diferentes recursos disponibles. 4. Informe anual de actividad de esterilización. 5. La colaboración del personal entrevistado durante la auditoría en remoto.

2.4.4.3.4.- Objetivos y Mejora de la Calidad

OBJETIVOS DE CALIDAD
<ol style="list-style-type: none"> 1.- MEJORAR LA CALIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL <ol style="list-style-type: none"> 1.1.- Mejorar la adecuación del recurso enviado a la patología en UVI y en VIR 1.2.- Mejorar los tiempos de respuesta en PCR, SCA y Trauma Grave 2.- MEJORAR EN LA RESPUESTA ASISTENCIAL. <ol style="list-style-type: none"> 2.1.- Mejorar los tiempos de respuesta en todo el proceso asistencial de prioridad 0,1 y 2. 3.- MEJORAR LA IMPLICACIÓN DEL PROFESIONAL EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE <ol style="list-style-type: none"> 3.1.- Mejorar la Identificación de los Pacientes. 3.2.- Promover la correcta cumplimentación de los Listados de Verificación. 4.- MEJORAR EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN. <ol style="list-style-type: none"> 4.1.- Mejorar la Codificación Diagnóstica de los Procesos. 4.2.- Mejorar la correcta identificación del paciente. 5.- MEJORAR LA ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE URGENCIA (SUAP/CUE). <ol style="list-style-type: none"> 5.1.- Disminuir el porcentaje de pacientes con una espera superior a la media.

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

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

Durante el año 2019, globalmente, se ha alcanzado la meta propuesta en 19 de los 21 indicadores a 31 de diciembre de 2019, con discretas variaciones en alguno de ellos a lo largo del año que han sido analizadas e implantadas acciones para su corrección.

2.5.- INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

Equipo de Atención al Paciente:

RESPONSABLE DE DEPARTAMENTO: D ^ª . Cristina Díaz Pérez
ADMINISTRATIVOS DEL DEPARTAMENTO ATENCIÓN USUARIO D ^ª Antonia García Requena D ^ª Isabel Gómez-Guadalupe Clares D ^ª M ^ª Antonia Zorita Herreros D ^ª Esther Díaz Peral D ^ª Yolanda Martín Oropesa Administrativo de Archivo.

2.5.1.- RESULTADOS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

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

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

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

son introducidas en una Base de Datos centralizada de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

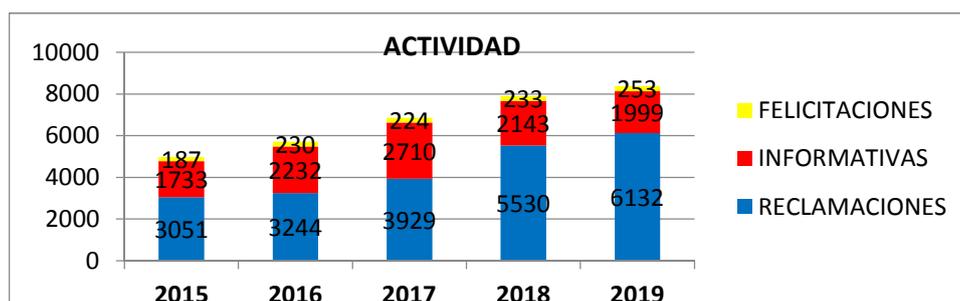
Se elaboran informes mensuales de la evolución del Departamento y una Memoria anual más extensa y detallada que es analizada por la Dirección para desplegar la mejora continua. En el año 2019 se han tramitado un total de 8.384 expedientes, lo que supone un 6 % más respecto al año anterior y un 68,66 % de incremento en los últimos cinco años.

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

	AÑO 2015	AÑO 2016		AÑO 2017		AÑO 2018		AÑO 2019		Δ (%) 2019-2015
	Nº	Nº	Δ (%) 2016-2015	Nº	Δ (%) 2017-2016	Nº	Δ (%) 2018-2017	Nº	Δ (%) 2018-2017	
RECLAMACIONES	3051	3244	6,33	3929	21,12	5530	40,75	6132	10,89	100,98
- URGENCIAS Y EMERGENCIAS	1508	1258	-16,58	1591	26,47	1842	15,78	2670	44,95	77,06
- TSNU	1543	1986	28,71	2338	17,72	3688	57,74	3462	-6,13	124,37
INFORMATIVAS	1733	2232	28,79	2710	21,42	2143	-20,92	1999	-6,72	15,35
- JUDICIAL	251	253	0,80	277	9,49	274	-1,08	366	33,58	45,82
- PATRIMONIAL	114	137	20,18	154	12,41	252	63,64	222	-11,90	94,74
- CONSEJERÍA/DG	53	57	7,55	54	-5,26	28	-48,15	30	7,14	-43,40
- MULTAS SAFE	192	500	160,42	794	58,80	114	-85,64	23	-79,82	-88,02
- ARCO	755	822	8,87	864	5,11	907	4,98	947	4,41	25,43
- OTROS	368	463	25,82	567	22,46	568	0,18	411	-27,64	11,68
FELICITACIONES	187	230	22,99	224	-2,61	233	4,02	253	8,58	35,29
TOTAL	4971	5706	14,79	6863	20,28	7906	15,20	8384	6,05	68,66

2.5.2.- INFORME DE RECLAMACIONES

En el año 2019 el número de reclamaciones contra este Servicio supuso el 0,169 % (en 2018 fue 0,158 %) frente a su actividad total, o lo que es lo mismo (1,6 reclamaciones por cada 1.000 asistencias)



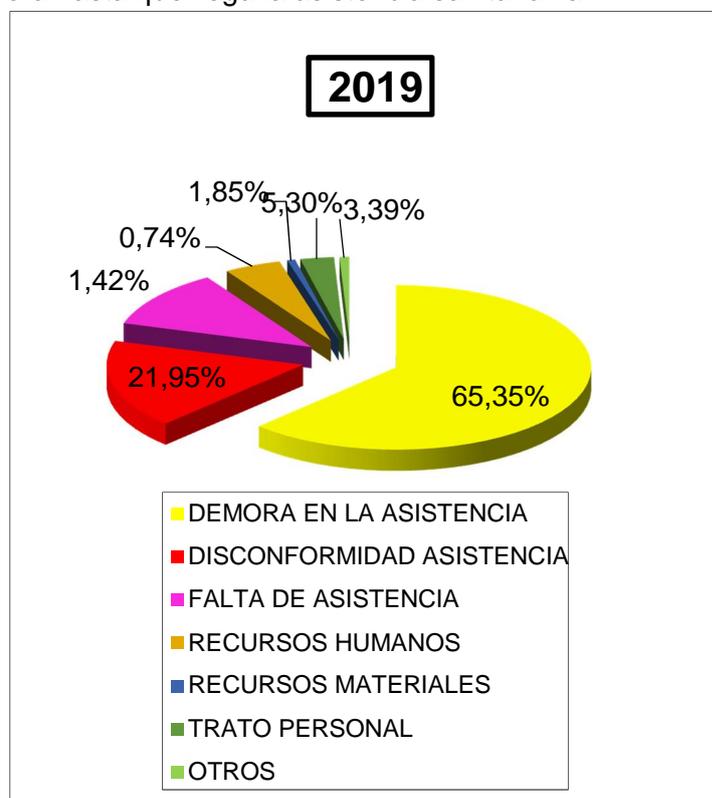
Cabe destacar que, si bien el porcentaje de reclamaciones ha tenido un ligero aumento con relación al año 2018 (10.89%), dicho incremento se ha ralentizado y contenido en comparación al año 2017/2018 donde hubo un ascenso de más del 40% en el porcentaje de reclamaciones. Siendo reseñable que dicho número de reclamaciones es poco relevante frente al nº de pacientes atendidos.

Las actuaciones programadas en 2018 e implantadas a lo largo de 2019 con relación a TSNU están centradas en los tiempos de demora y las condiciones de prescripción de los traslados, habiendo mejorado la aplicación informática, por lo que la expectativa era que generase una tendencia positiva, como así ha acontecido.

Globalmente, según el **motivo**, la *Demora* en la asistencia es la causa principal, seguida por *Disconformidad* en la asistencia y están en porcentaje muy inferior el resto de las causas; esta distribución es muy similar a 2018.

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

- En los recursos móviles el tiempo de espera hasta que llega la asistencia sanitaria va a influir directamente en la percepción que tiene el usuario hacia la asistencia recibida. Por ello, los tiempos obtenidos son uno de los factores que guían la gestión del servicio.
- En el Servicio de Coordinación de Urgencias y Emergencias las reclamaciones tienen como motivo principal la disconformidad con la resolución del médico coordinador; esto es, fundamentalmente el desacuerdo con no enviar un recurso sanitario al lugar de intervención y resolverse bien con derivación a un Centro Sanitario o bien con Consejo Médico. También existe en ocasiones una mala



percepción en la forma de atención de la llamada. Se ha proseguido la acción formativa relacionada con la comunicación destinada a los profesionales del SCU y se han propuesto, bajo el Plan de Humanización de la Asistencia, nuevas actividades que ahonden en aspectos como la empatía.

- En los Centros de Urgencias Extrahospitalarios se hace evidente la necesidad de buscar nuevas ubicaciones o ampliar las existentes en alguno de ellos para evitar demoras en momentos de gran demanda asistencia. Pendiente de resolución por precisar de un abordaje estructural.

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

2.5.3.- INFORME DE FELICITACIONES

El SUMMA 112 ha recibido un total de 253 felicitaciones, casi un 9% más que en 2018 (N=233), volviendo a retomar la tendencia al alza de los años anteriores a 2018.

Cada una de ellas ha sido remitida, cuando era el caso, al profesional/es o dispositivo implicado en ella acompañado de la propia felicitación firmada por el Gerente del Servicio. Aunque no significativas en número tienen una especial relevancia para todos nosotros y muy especialmente para los profesionales que las reciben.

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

	FELICITACIONES									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	114	121	157	172	184	187	230	224	233	253
VARIACION ANUAL		6,14	29,75	9,55	6,98	1,63	22,99	-2,61	4,02	8,58

2.6.- HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

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



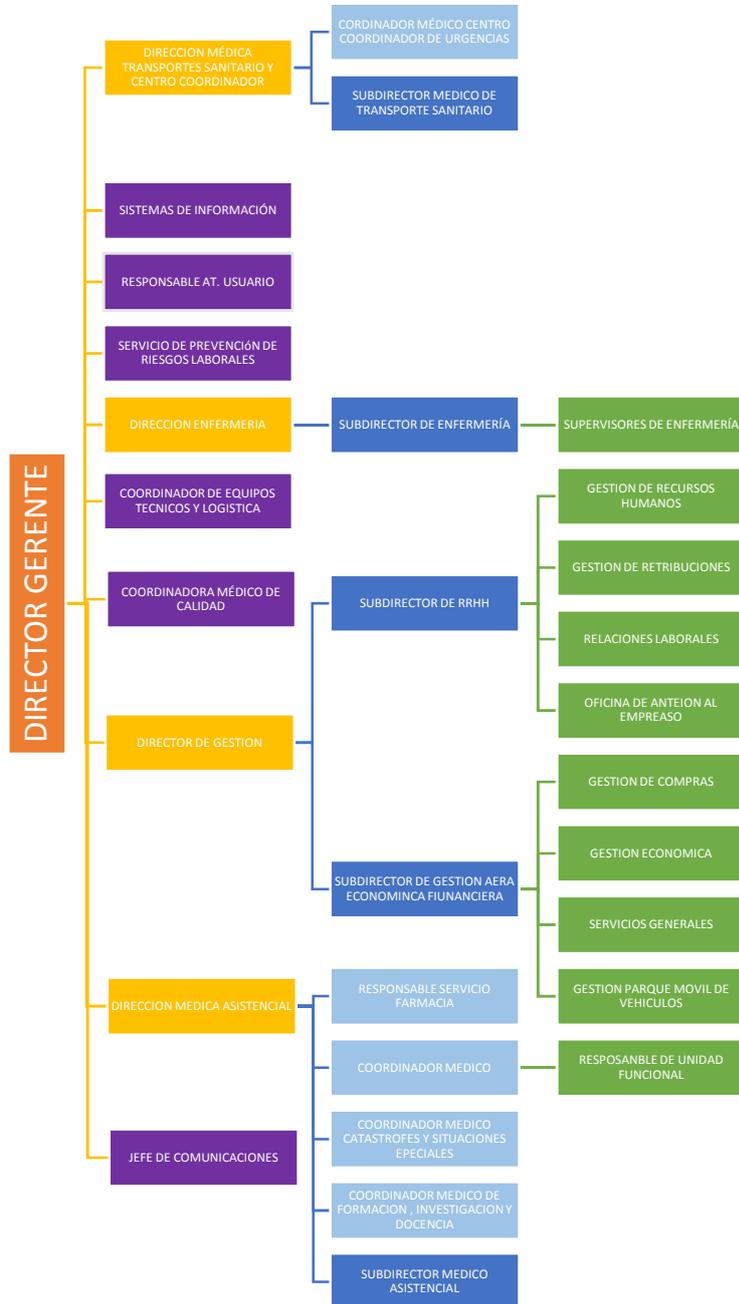
OBJETIVOS EN HUMANIZACIÓN
LÍNEA ESTRATÉGICA 1: CULTURA DE HUMANIZACIÓN
<i>PROGRAMA LIDERAZGO PARA LA HUMANIZACIÓN.GESTIÓN PARA EL CAMBIO DE LA CULTURA DE HUMANIZACIÓN Y MEJORA DEL CLIMA LABORAL</i>
O.E. Promover iniciativas para cuidar al profesional y prevenir el burn out
– Elaboración de plan de mejora para fomentar una organización saludable
LÍNEA 2: INFORMACIÓN PERSONALIZADA Y ACOMPAÑAMIENTO
<i>PROGRAMA INFORMACIÓN PERSONALIZADA Y ACOMPAÑAMIENTO</i>
O.E. Desarrollar procedimientos normalizados de trabajo sobre entrevista clínica y habilidades de comunicación en los diversos tipos de relación sanitaria
– Elaboración de procedimientos de comunicación sobre entrevista clínica
LÍNEA 3: HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA EN LAS PRIMERAS ETAPAS DE LA VIDA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA
O.E. Facilitar a los padres/familiares/tutores autorizados la información clínica y social relacionada con el proceso asistencial de los menores
– Diseño y establecimiento de procedimiento para detección precoz de la situación de riesgo o especial vulnerabilidad del menor y/o familia
LÍNEA 4: HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS
O.E. Establecer circuitos de atención prioritaria en los servicios de urgencias para la atención de pacientes en situación de especial fragilidad o riesgo
– Elaboración de protocolo para detección y atención maltrato o violencia (género, infantil, personas mayores)
– Establecimiento de procedimiento para coordinación de actuaciones entre los servicios de urgencias hospitalario y extrahospitalario
LÍNEA 9: HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA AL FINAL DE LA VIDA
O.E. Protocolizar el uso de contenciones físicas y/o químicas al final de la vida.
– Diseño e implantación de actividades de formación e información dirigidas a profesionales sanitarios sobre las indicaciones y normativa relacionadas con el uso de sujeciones.

Se ha continuado con la difusión de la cultura de Humanización de la asistencia sanitaria, ahondado sobre la sensibilización de los cuidados al final de la vida.

Con la incorporación de los 6 Psicólogos Clínicos ya el año pasado, se ha consolidado la figura de los mismos en el apoyo a la asistencia sanitaria psicosocial tanto a los pacientes que son susceptibles de recibirla, como el incipiente servicio a los profesionales sanitarios que los atienden.

3.- CUIDANDO DE LOS PROFESIONALES

3.1 ORGANIGRAMA SUMMA 112



3.2. GESTIONANDO PERSONAS

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

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

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

Este es el marco en el que Departamento de RR.HH., al igual que en años precedentes, trabajó durante el año 2019 para el cumplimiento de sus objetivos.

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

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

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

La contratación de personal facultativo, al igual que en ejercicios anteriores, entrañó gran dificultad, el incremento de oferta sanitaria en la Administración Pública tanto nacional como autonómica y la disminución de número de especialistas que anualmente se gradúan hacen que la cobertura de vacantes que se producen anualmente no vaya

acompañada del número suficiente de candidatos. Así, la bolsa de trabajo centralizada de personal facultativo, medio de contratación principal conforme a los Acuerdos de la Dirección General, no satisface la cobertura total de puestos vacantes.

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

Desde el año 2018 se cuenta con una Bolsa de Técnico en Emergencias sanitarias conforme a la Resolución de 29 de noviembre de 2017 de la Dirección General de RRHH y Relaciones Laborales, publicándose listado de Admitidos y Excluidos mediante Resolución de 5 de noviembre de 2018.

3.2.2.- Contratación

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

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

A continuación se indican en forma gráfica el número de contrataciones realizadas en 2019 (los datos referidos indican contrataciones, cuya duración puede variar desde la cobertura de una guardia hasta períodos de larga duración como necesidades estructurales).

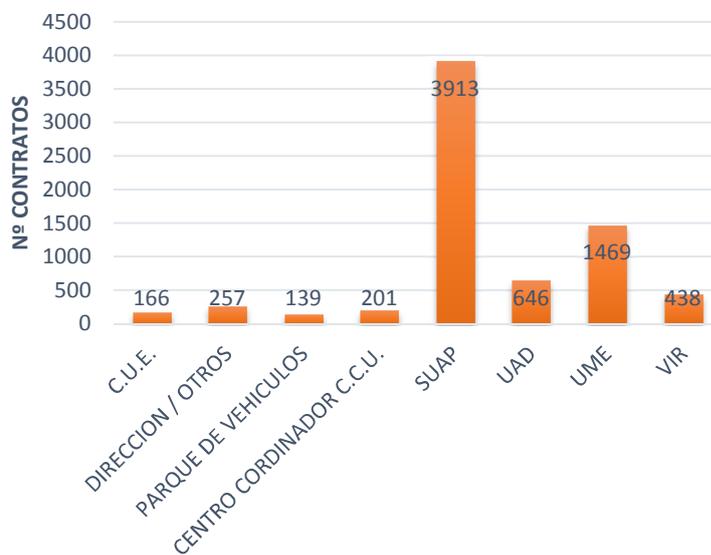
TOTAL CONTRATOS TEMPORALES	2019
SUSTITUCIONES	4641
EVENTUALES	2588
TOTALES	7229

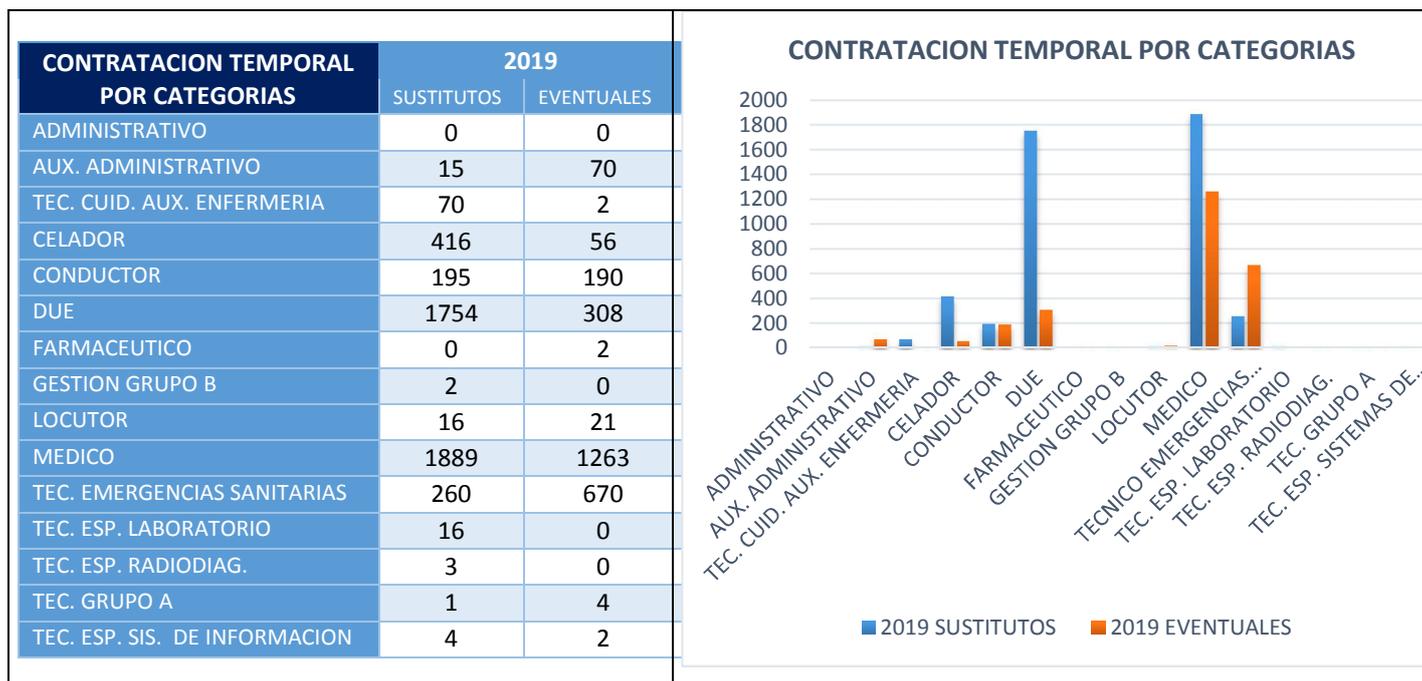
Nº TOTAL DE CONTRATOS TEMPORALES



CONTRATACION TEMPORAL POR DISPOSITIVOS	2019
C.U.E.	166
DIRECCION / OTROS	257
PARQUE DE VEHICULOS	139
CENTRO CORDINADOR C.C.U.	201
SUAP	3913
UAD	646
UME	1469
VIR	438
TOTALES	7229

Nº TOTAL DE CONTRATOS POR DISPOSITIVO





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

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

Así, cabe destacar que entre las jubilaciones gestionadas durante 2019, el 25% se corresponde con jubilaciones anticipadas y el 75% con jubilaciones forzosas. Por otro lado, cabe indicar que la especificidad de jornada realizada por nuestros profesionales, atención 24 horas los 365 días del año, nos lleva a buscar fórmulas que permitan la conciliación de la vida laboral y familiar. Por ello, la figura de permutas entre profesionales se convierte en una herramienta fundamental de gestión y de mejora de clima laboral. La permuta se configura como un acuerdo voluntario entre profesionales de idéntica categoría profesional, formación y capacitación para el cambio de guardias puntuales,

poniendo en conocimiento de la Administración dicho acuerdo para garantizar que la atención al usuario es realizada por profesional adecuado.

3.2.4 – INCORPORACION AL DEPARTAMENTO DE UN JEFE DE GRUPO

Analizadas las áreas de mejora del Departamento para llevar a cabo una gestión por procesos se procedió a convocar a finales del 2018 dos Jefaturas de Equipo, una para el área de situaciones administrativas y otra para selección y provisión de profesionales. De esta forma, los nuevos Jefes de Equipo participan en el nuevo diseño del Departamento para definir los procesos claves a desarrollar en el área de RRHH. Continuando en la línea de definición de responsabilidades en 2019 se transforma la Jefatura de Equipo en una Jefatura de Grupo que se convoca y adjudica en 2019.

3.2.5 - PROCESOS DE MOVILIDAD

A fin de conciliación vida familiar y profesional, así como motivación profesional facilitando el acceso al puesto interesado a los diferentes profesionales, se firma Acuerdo de Mesa Sectorial de Sanidad de 30 de noviembre de 2016 sobre procedimientos y criterios reguladores del Concurso de Movilidad interna para profesionales del SUMMA 112. Así, en 2019 se firma con las OOSS firmantes de dicho Acuerdo documento en el que se establece los plazos y criterios para la movilidad provisional entre dispositivos en los periodos entre movilidades definitivas, así se establecieron listados definitivos de antigüedad que servirán durante el siguiente año para la obtención de nuevos puestos de trabajo. También durante el 2019, se acuerda con las diferentes OOSS de realizar diferentes procesos de reordenación, según se produzcan vacantes (jubilaciones, renuncias, excedencias sin reserva de plaza).

3.2.6 – BAREMACIÓN CARRERA PROFESIONAL

En el ejercicio 2019, junto con la baremación y resolución de procedimientos ordinarios de carrera profesional, se lleva a cabo la baremación a través de proceso extraordinario para el reconocimiento de nivel de carrera profesional de aquellos profesionales no incluidos en los procesos ordinarios. Así, el SUMMA 112 constituye diferentes tribunales conforme a norma, baremando:

Anexo I – 86 solicitudes baremadas

Anexo II – 67 Solicitudes baremadas

Anexo III – 49 solicitudes baremadas

3.2.7 – CONVOCATORIAS PÚBLICAS

Durante el ejercicio de 2019, se han ofertado a través de convocatoria pública un total de 152 puestos de trabajo para dotar a los diferentes Departamentos de estructura, así como poner en marcha los nuevos dispositivos creados.

PLAZAS / PUESTOS OFERTADOS	Nº PLAZAS OFERTADAS	FECHA PUBLICACIÓN
R.U.F.	26	17/01/2019
FAE. PSICOLOGO CLINICO	6	28/01/2019
MEDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	6	25/02/2019
MEDICO DPTO FORMACION	1	27/03/2019
ENFERMERO DPTO CALIDAD	1	27/03/2019
ENFERMERO DPTO FORMACION	1	27/03/2019
T.E.S. DPTO FORMACION	1	27/03/2019
ENFERMERO SUPERVISOR	6	22/05/2019
T.E.S. UNIDAD DE SUPERVISION	6	22/05/2019
MEDICOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	12	06/06/2019
JEFE SECCION NOMINAS	1	06/06/2019
TECNICO A1 DPTO RRLL	1	12/06/2019
T.E.S. UNIDA DE NEONATOS	6	18/06/2019
TECNICO A1 DPTO AGG	1	19/06/2019
GRUPO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	10	05/07/2019
GRUPO A2 DPTO NOMINAS	1	05/07/2019
JEFE SER. ATENCION AL PACIENTE	1	05/07/2019
INFORMATICA C1 - SISTEMAS	1	09/07/2019
INFORMATICA C1 - DESARROLLO	1	09/07/2019
MEDICOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	24	06/08/2019
JEFES DE GUARDIA	9	09/08/2019
JEFE DE GRUPO RRHH	1	13/08/2019
JEFE SERVICIO CONTRATACION ADMINISTRATIVA Y GESTION COMPRAS	1	18/09/2019
MEDICOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	25	11/11/2019
COORDINADOR MEDICO FORMACION	1	17/12/2019
COORDINADOR MEDICO SCU	1	17/12/2019
JEFE EQUIPO RRHH	1	20/12/2019

3.2.8.- PLANTILLA DEL SUMMA112

La plantilla de profesionales a 31 de diciembre de 2019 se distribuye por categorías y vinculación laboral según los cuadros que se detallan a continuación:

PERSONAL ESTATUARIO				
CATEGORIA	PROPIETARIO	INTERINOS	EVENTUALES	TOTAL
ADMINISTRATIVOS	3	10	0	13
AUX. ADMINISTRATIVOS	17	35	8	60
TECNICOS EN C.AUX DE ENFERMERÍA	1	19	2	22
CELADORES	147	97	0	244
CONDUCTORES	61	279	4	344
TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS	0	31	219	250
ENFERMERAS	211	169	79	459
FARMACEUTICA	1	0	0	1
LOCUTORES	0	37	0	37
MEDICOS	364	194	9	567
TECNICOS LABORAT.	2	4	0	6
TECNICOS RAYOS	3	3	0	6
TECNICO GRUPO A	1	4	0	5
TECNICO TITULADO SUPERIOR	0	1	0	1
GESTION GRUPO B	0	2	0	2
TECNICO SUPERIOR INFORMATICA	0	2	0	2
TECNICO GESTION INFORMATICA	0	3	1	4
TECNICO ESPECIALISTA INFORMATICA	0	4	0	4
JEFE DE SERVICIO (SPRL)	0	1	0	1
FEA-MEDICINA DEL TRABAJO	0	4	0	4
FEA-PSICOLOGO CLÍNICO	0	6	0	6
ENFERMERO/A ESPECIALISTA MED TRAB	0	3	0	3
ENFERMERO SERVICIOS CENTRALES	0	0	0	0
PERSONAL TECNICO GRADO MEDIO	0	3	0	3
TOTAL	811	911	322	2044
PERSONAL FUNCIONARIO				
CATEGORIA	FIJO	INTERINOS	EVENTUAL	TOTAL
MEDICOS	4	1	0	5
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	27	1	0	28
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	0	0	1
AUXILIAR DE TRANSPORTE SANITARIO	64	1	0	65
TOTAL	103	3	0	99
PERSONAL LABORAL				
CATEGORIA	FIJO	INTERINOS	SUSTITUTOS	TOTAL
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	7	0	0	7
TOTAL	7	0	0	7

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

1. PERSONAL ESTATUTARIO

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

2. PERSONAL FUNCIONARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

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

3. PERSONAL LABORAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

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

3.2.9.- RETRIBUCIONES

El personal al Servicio de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid percibe sus retribuciones conforme a la Orden que la Administración publica anualmente. Así, en 2019 los conceptos retributivos son establecidos según la Resolución de 1 de julio de 2019, de la Dirección General de Presupuestos y Recursos Humanos por la que se dan instrucciones para la gestión de las nóminas del personal de la Comunidad de Madrid para 2019.

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

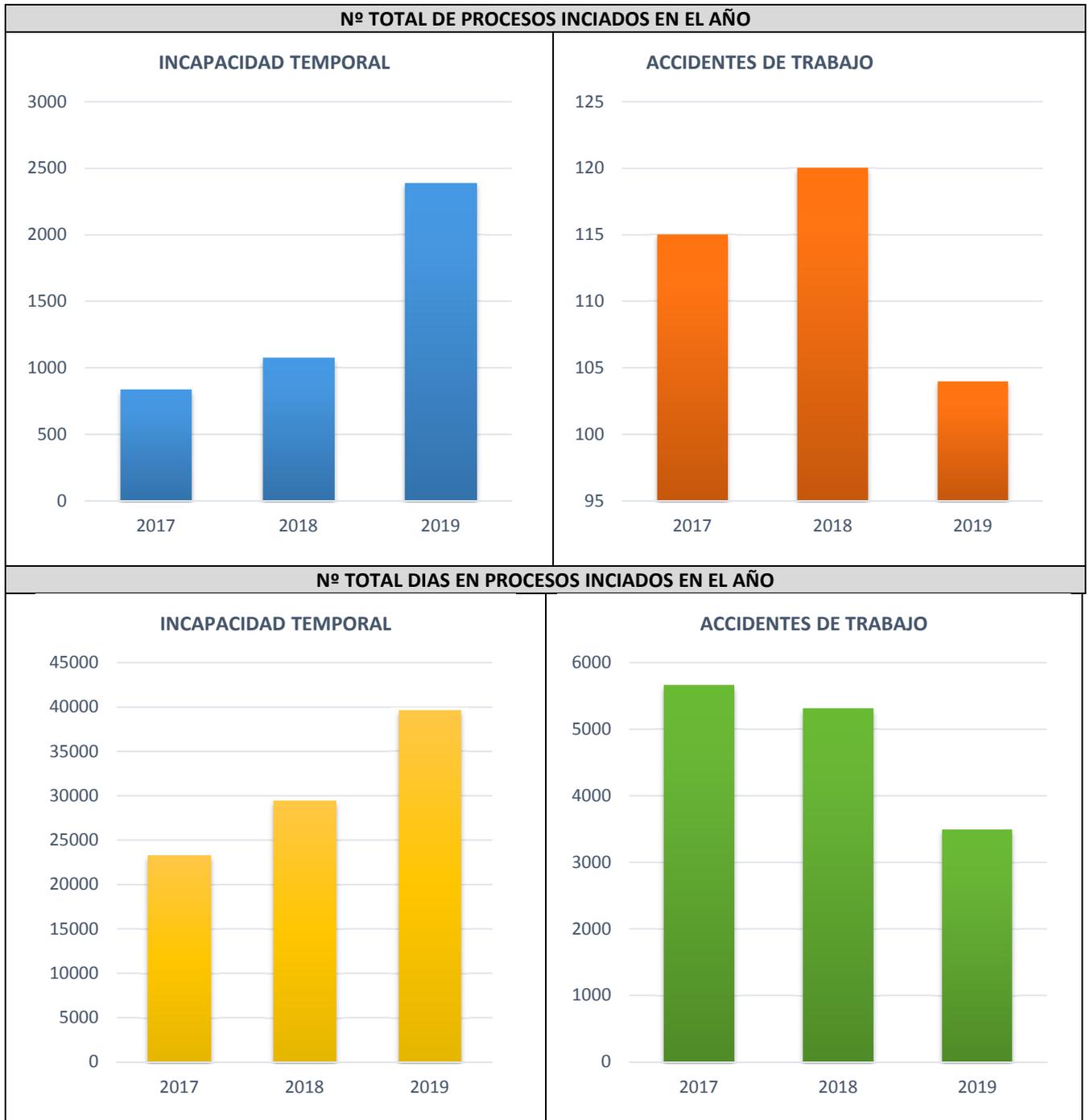
Así, por partidas presupuestarias se gestionó en gastos de personal el siguiente presupuesto:



3.2.10.- ABSENTISMO

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

Así, durante 2019:



3.2.11.- IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA “PARTICIPA”

La realidad del SUMMA112 y su sistema de cobertura, debido a los especiales perfiles de capacitación hacen que el sistema de auto cobertura en el SUMMA112, sea necesario para mantener la actividad asistencial en todos los recursos y en durante los 365 días las 24 horas al día, ya que se trata de profesionales formados en los diferentes procedimientos del SUMMA. Es por ello que desde este Departamento se ideó un programa informático “Participa” donde los profesionales con contrato estable en el SUMMA112, indican su disponibilidad para realizar jornadas de trabajo extra.

Este sistema, garantiza el reparto equitativo entre los profesionales, priorizando aquellos profesionales que menos jornadas extras han realizado cuando las necesidades lo requieren. Los profesionales, podrán indicar, Dispositivos y días que desean realizar jornadas extras, siendo ellos en todo momento conocedores del orden que ocupan para ser seleccionados entre los diferentes profesionales que se han apuntado con sus mismas características.

El sistema, a través de puntos organiza a los profesionales que hayan aceptado la oferta, rechazado la misma, o que no están disponibles por diversas cuestiones para la oferta. Esto, junto a la transparencia total del sistema, ha permitido que haya un reparto equitativo de guardias entre los profesionales, mejorando el clima laboral de los mismos.

3.2.12.- NUEVAS INSTRUCCIONES TECNICAS DE PERMUTAS

Con fecha 07 de mayo de 2019 y previa negociación con las diferentes OOSS el Departamento de RRHH del SUMMA112, publico la versión 7 de la instrucción técnica de solicitud y concesión de permutas (ITRHU03.V7).

Las principales mejoras de dicha instrucción son:

- Reducción del plazo de solicitud de permutas de 5 días naturales a 1 día natural, facilitando al máximo la conciliación familiar de los profesionales.
- Aclaración escrita de los plazos de permutas inmediatas, asumidas por el Dpto de RRHH.
- Aclaración de que procesos permisos suspenden / anulan las permutas que puedan existir cuando uno de los dos profesionales no puede hacerse cargo de la misma.

- Pago de ATC acorde a la noche, víspera o festivo realmente realizada, abonando así los complementos de atención continuada a los que realmente han realizado los mismos.

3.2.13.- CAPACITACIÓN

A través de la aplicación informática MOTOR GP, se encuentra mecanizada la CAPACITACION de todos los profesionales que trabajan en el SUMMA112. Esta capacitación, es el pilar de central, donde los profesionales registran sus capacidades a la hora de desempeñar los diferentes puestos de trabajo existentes en el SUMMA112, conociendo así, en todo momento que capacidades deben tener los mismos para desempeñar los puestos de trabajo en el summa112. (FIG 1)

DISPOSITIVO	CATEGORIA					
	MEDICO	DUE	CONDUCTOR	CELADOR	LOCUTOR	TES
UVI	MASTER EN VIGOR	EXPERTO EN VIGOR	FP TES ó HABILITACION ByC	FP TES ó HABILITACION ByC	FP TES ó HABILITACION ByC	CARNET C
			TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
			CARNET C	CARNET C	CARNET C	
CUE	MASTER EN VIGOR	EXPERTO EN VIGOR	FP TES ó HABILITACION ByC	FP TES ó HABILITACION ByC	FP TES ó HABILITACION ByC	CARNET C
			TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
			CARNET C	CARNET C	CARNET C	
VIR	MASTER EN VIGOR	EXPERTO EN VIGOR	FP TES ó HABILITACION ByC	FP TES ó HABILITACION ByC	FP TES ó HABILITACION ByC	
			TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
			CARNET C	CARNET C	CARNET C	
SUAP			TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS		TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
UAD			CARNET B	CARNET B	CARNET B	CARNET B
				TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
SVAE		EXPERTO EN VIGOR	FP TES ó HABILITACION ByC	FP TES ó HABILITACION ByC	FP TES ó HABILITACION ByC	
		CURSO NRBQ	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
		CURSO TRANSPORTE NEONATAL	CARNET C	CARNET C	CARNET C	CARNET C
			CURSO NRBQ	CURSO NRBQ	CURSO NRBQ	CURSO NRBQ
TRASPLANTES			CURSO TRANSPORTE NEONATAL	CURSO TRANSPORTE NEONATAL	CURSO TRANSPORTE NEONATAL	CURSO TRANSPORTE NEONATAL
			CARNET B	CARNET B	CARNET B	CARNET B
				TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
LOGISTICA			CARNET B	CARNET B	CARNET B	CARNET B
				TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
PARQUE			CARNET C	CARNET C	CARNET C	CARNET C
			TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
VEC			FP TES ó HABILITACION ByC	FP TES ó HABILITACION ByC	FP TES ó HABILITACION ByC	
			TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	TECNICO URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
			CARNET C + E	CARNET C + E	CARNET C + E	CARNET C + E
			CURSO IMV	CURSO IMV	CURSO IMV	CURSO IMV
			CURSO NRBQ	CURSO NRBQ	CURSO NRBQ	CURSO NRBQ
SCU			CURSO COMUNICACIONES	CURSO COMUNICACIONES	CURSO COMUNICACIONES	CURSO COMUNICACIONES
			CURSO RIESGOS LABO	CURSO RIESGOS LABO	CURSO RIESGOS LABO	CURSO RIESGOS LABO
SCU	CURSO PROCEDIMIENTO SCU	CURSO PROCEDIMIENTO SCU	CURSO PROCEDIMIENTO SCU	CURSO PROCEDIMIENTO SCU	CURSO PROCEDIMIENTO SCU	CURSO PROCEDIMIENTO SCU

Esta capacitación es usada, para autorizar las permutas, para ofertas a través del aplicativo participa, para la concesión de puestos de trabajo en los diferentes procesos de movilidad interna.

3.2.14.- PORTAL CONSULTA ATENCIÓN CONTINUADA

Con la entrada en vigor de la instrucción técnica de permutas v7, se establece el abono de los complementos de noches vísperas y festivos a quienes realmente los realizan, por lo que era necesario que los profesionales en todo momento supieran con certeza que complementos iban a ser abonados en la nómina correspondiente. Es por ello que se desarrolló el portal de consulta de Atención Continuada donde a partir del 5 día hábil del mes siguiente, los profesionales pueden consultar los complementos que van a ser abonados en nómina. Adicionalmente, si encuentran algún error, podrán poner a través de este mismo medio la pertinente reclamación para que el Dpto. de RRHH pueda solventar dicha incidencia.

3.3.- GESTIONANDO EL TALENTO DE LAS PERSONAS

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

Equipo de Formación y Docencia

Coordinador Médico Responsable de Formación	Dr. Luis Pardillos Ferrer
Enfermera Adjunta de Formación e Investigación	D ^a . Elena Pastor Benito
Jefe de Grupo Administrativo	D ^a M ^a Elena Díaz Sanz
Administrativas	D ^a Ana M ^a Martín Caro D ^a M ^a José Martínez Yunta D ^a Paz Díez Fernández

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

La Coordinación del Departamento de Formación e Investigación del SUMMA 112 depende orgánica y funcionalmente de la Dirección Médica quien dirige y gestiona éste área.

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

3.3.1.- FORMACIÓN CONTINUADA:

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

Se trata de un proceso integral en el que se ha tenido en cuenta a todos los profesionales para asegurar su participación independientemente de la categoría profesional que sustenten. Es por ello que durante el 2019 han accedido a cursos de formación continuada un total de 6722 alumnos del SUMMA 112 quienes a través de 2052,5 horas lectivas de diferentes financiaciones consiguen aumentar su conocimiento científico. Es importante añadir 863 alumnos externos que también se han favorecido de estas formaciones.

El ratio de alumnos por acción formativa se ha mantenido en 24 alumnos por edición como media. Intentando en todo momento mantener criterios de eficiencia. No obstante, algunos cursos por razones metodológicas, peculiaridades o por la modalidad formativa utilizada ha precisado un ratio de alumnos diferente lo cual ha sido justificado en la memoria de los mismos.

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

3.3.1.1 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN (DGPIF)

La DGPIF ha financiado 55 ediciones (ver TABLA 1) de cursos durante el año 2019, con un presupuesto invertido de 74030€, formando a 1367 alumnos en un total de 602,5 horas lectivas.

TABLA 1: Relación plan formativo de la DGPIF

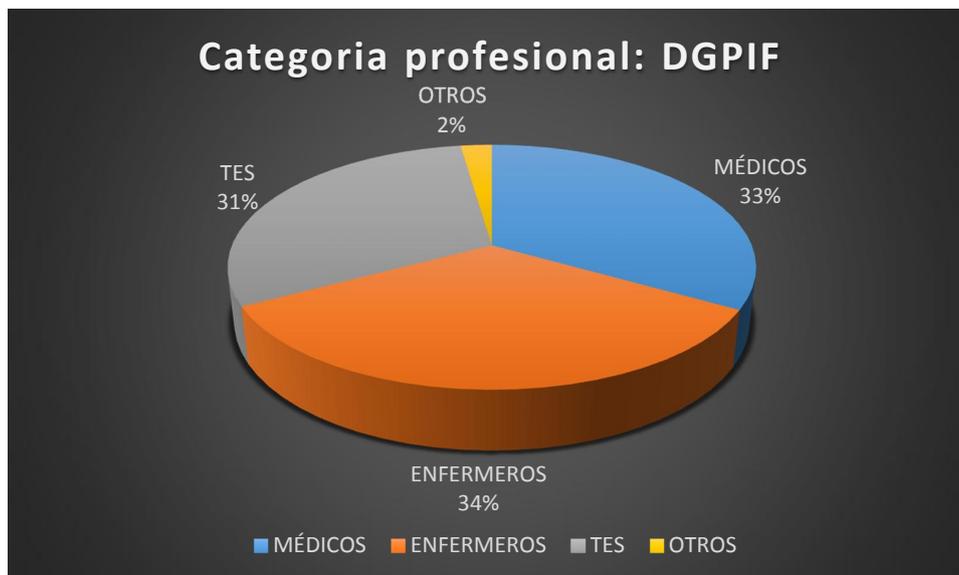
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN			
PLAN FORMATIVO	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
ACCESOS VASCULARES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	5	29
ACTUACIÓN DEL SUMMA 112 EN UN INCIDENTE NRBQ CON AGENTES QUÍMICOS	1	21	35
ACTUALIZACIÓN DE SOCORRISTA EN PISCINA, INSTALACIONES ACUATICAS Y EN MEDIO NATURAL	1	15	25
ACTUALIZACIÓN EN PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS Y NO OPERATIVOS DE LA MESA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO COORDINADOR DE URGENCIAS (SCU)	1	10	21
ACTUALIZACIÓN EN SOPORTE VITAL AVANZADO DEL ADULTO PARA PERSONAL DE EMERGENCIAS.	2	10	41
ACTUALIZACIÓN EN SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIATRICO PARA PERSONAL DE EMERGENCIAS.	2	10	53
ACTUALIZACIÓN EN SOPORTE VITAL INMEDIATO DEL ADULTO PARA PERSONAL DE URGENCIAS.	2	10	45
APOYO DEL TES DEL SUMMA 112 AL SVA	2	10	54
ASISTENCIA INTEGRAL AL TRAUMA PEDIATRICO	2	46	43
ATENCIÓN AL PARTO EXTRAHOSPITALARIO PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	8	45
ATENCIÓN Y CUIDADOS AL PACIENTE CON DOLOR	2	10	53
AVANZADO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	20	30
AYUDA A LA DETECCIÓN DE ICTUS EN UN CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	2	10	38
DIAGNÓSTICO ELECTROCARDIOGRAFICO EN URGENCIAS PARA PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112	2	20	48
FORMACION EN INCIDENTES DE MULTIPLES VICTIMAS PARA PERSONAL DEL SCU DEL SUMMA 112	1	9	23
FORMACION ERICAM: NIVEL AVANZADO	1	31	19
FORMACION ERICAM: NIVEL INICIAL	1	38	18
GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS: SEGURIDAD EN EL USO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN EL SUMMA	1	20	19
IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR URGENTE Y EMERGENTE EN MEDICINA EXTRAHOSPITALARIA.	1	25	29
MANEJO DEL PACIENTE TRAUMÁTICO GRAVE - TALLER SIMULACIÓN MEGACODE. Edición 01	2	10	53
METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN NIVEL BASICO	1	20	25
MONITORIZACION Y MANEJO ELÉCTRICO DE LAS ARRITMIAS PARA EQUIPOS DEL SUMMA 112.	2	20	42
PATOLOGÍA RESPIRATORIA AGUDA: MANEJO CLINICO Y TERAPEUTICO	1	5	15

PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN EN CONFLICTOS INTERNOS	2	40	32
PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ASISTENCIAL DEL SCU.RECICLAJE EN LA REGULACIÓN MÉDICA DE LA DEMANDA ASISTENCIAL	1	42,5	52
PSICOLOGÍA EN CATASTROFES Y MISIONES INTERNACIONALES	1	8	21
SEMIOLOGÍA NEUROLÓGICA EN URGENCIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	2	10	36
SIMULACIÓN MEGACODE EN PACIENTE PEDIÁTRICO TRAUMATIZADO	2	10	32
SOPORTE VITAL BÁSICO Y DEA PARA PRIMER INTERVINIENTE	1	5	28
TALLER DE DESARROLLO DE HABILIDADES DIRECTIVAS.	2	16	28
TEÓRICO-PRÁCTICO DE TRATAMIENTO ELÉCTRICO DE LAS ARRITMIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112: CARADIOVERSIÓN ELÉCTRICA Y MARCAPASOS TRANSCUTÁNEO	2	10	61
TRANSPORTE NEONATAL Y PROTECCIÓN BIOLÓGICA EN EL SUMMA 112	2	20	54
TRATAMIENTO DE ARRITMIAS EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA MÉDICOS Y ENFERMERIA DEL SUMMA 112	2	30	52
VENTILACION MECANICA (INVASIVA Y NO INVASIVA) Y CAPNOGRAFÍA PARA PRIMEROS EQUIPOS INTERVINIENTES	1	8	43
VENTILACION MECANICA INVASIVA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	2	10	46
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	2	10	79
TOTAL	55	602,5	1367

- Las áreas temáticas atendidas en esta formación han sido: SV (soporte vital), UE (urgencias y emergencias), SIS (sistemas de información), PC (práctica clínica) y HZ (humanización).
- Ante la necesidad de agrupar las actividades formativas dentro de las estrategias institucionales definidas en los diversos Planes Estratégicos de la Comunidad de Madrid hemos participado directamente en: Estrategia Seguridad del Paciente 2015-2020, Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, Estrategia de Atención al Dolor 2017-2020 y Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2017-2020.
- En la evaluación de estos cursos mediante encuesta de satisfacción al alumnado se aprecia una evaluación positiva tanto en la tasa de respuesta (82%) como en el grado de satisfacción global que asciende a 9,15%. Destacar la evaluación global del profesorado y del curso con valores de 9,22 y 8,97 respectivamente.
- Si desglosamos estas actividades en función de categoría profesional observamos un reparto equitativo entre las principales grupos de profesionales con los que cuenta el SUMMA 112 intentando que la implicación de los mismos sea equitativa en el plan de

formación. Han participado como alumnos: 455 médicos, 463 enfermeras, 418 TES y 31 otros (psicólogos, TCAE...) Ver GRAFICO 1.

GRÁFICO 1: Alumnado en función de la categoría profesional: DGPIF



- De las actividades financiadas, destacar el rendimiento de la formación, medido tanto en nº de horas/€ como en nº de alumnos formados /€, que se corresponde con los valores 0,008 y 0,018 respectivamente.

3.3.1.2 DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA (DGFP)

Se observa que 1826 alumnos se formaron a través de financiación de la Dirección General de Función Pública (DGFP) quien ha programado 77 actividades formativas con un total de 684 horas lectivas. Ver TABLA 2

TABLA 2: Relación plan formativo de la DGFP

DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA			
PLAN FORMATIVO	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
ACTIVACIÓN Y GESTIÓN SERVICIOS AÉREOS SUMMA 112	6	30	133
ATENCIÓN SANITARIA EN MEDIO HOSTIL: ATENTADOS TERRORISTAS CON TIRADOR ACTIVO	5	60	131
AUTOPROTECCIÓN PARA SANITARIOS	4	20	79
CARTOGRAFÍA BÁSICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA EN EL CENTRO COORDINADOR DEL SUMMA	3	30	49
EJERCICIO PRÁCTICO DE INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS (PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN)	12	72	433

FORMACION TECNICO-LOCUTOR PARA EL SCU	6	90	104
GESTIÓN DE ESTRÉS PARA PERSONAL DE INTERVENCIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL SUMMA 112	3	30	49
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y AUTOCONTROL EMOCIONAL PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	2	32	32
INTERVENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL SUMMA EN ESTRUCTURAS COLAPSADAS	4	40	89
PERFECCIONAMIENTO DE COMUNICACIONES PARA PERSONAL SUMMA 112	6	60	143
PLAN DE HUMANIZACIÓN EN EL SUMMA 112	4	20	123
PREVENCIÓN DE LESIONES DE ESPALDA EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES	3	30	42
RESPONSABILIDAD ETICO-LEGAL PARA LOS PROFESIONALES DEL SUMMA 112 EN EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD ASISTENCIAL	2	10	62
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112 EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL	2	10	41
SEGURIDAD EN LA INTERVENCIÓN	12	120	267
SISTEMAS DE COMUNICACIONES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE MADRID	3	30	49
TOTAL	77	684	1826

-Se han recogido un 90,8% de las encuestas realizadas en las que la media global contemplando toda la actividad se encuentra en los niveles cercanos a 9 sobre 10, siendo los ítems mejor valorados “utilidad para la realización de su trabajo” y “evaluación del profesorado” con 9,13 y 9,34 sobre 10 respectivamente.

-Si lo desglosamos por categorías profesionales observamos 246 médicos, 316 enfermeros y que la gran mayoría de alumnos son Técnicos en Emergencias Sanitarias (1256 alumnos).Las 8 plazas restantes fueron ocupadas por otras categorías. Ver GRÁFICO 2.

GRÁFICO 2: Alumnado en función de la categoría profesional: DGFP



3.3.1.3 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS (DRRHH) Y DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FPORMACIÓN (DGPIF)

Por otro lado hay una serie de actividades formativas que atienden a otro tipo de financiaciones y que se desarrollan en función de las líneas estratégicas de la Dirección General de Recursos Humanos y de la Dirección general de planificación, Investigación y Docencia. Aquí englobamos el desarrollo de 20 cursos en los que se ha formado a 446 alumnos en 140 horas lectivas. Ver TABLA 3

TABLA 3: Relación plan formativo de la DGRRHH y DGPIF

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y DGPIF			
PLAN FORMATIVO	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
ATENCIÓN PLENA AL SERVICIO DE LA ASISTENCIA SANITARIA. (mindfulness)	2	30	36
DETECCIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA DESDE EL SUMMA 112	4	20	107
DIVERSIDAD SEXUAL E INTERVENCION CON LA HOMOBOSTRANSFOBIA. PROGRAMA LGTB DE LA COMUNIDAD DE MADRID	1	5	23
EFFECTOS EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA VIOLENCIA DE PAREJA CONTRA LAS MUJERES. SUMMA 112	1	5	21
EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL Y SU MANEJO DESDE EL SUMMA 112	4	20	93
LA VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES. LA ATENCIÓN DESDE EL SUMMA 112	4	40	70
MANEJO CLINICO Y FARMACOLOGICO DEL PACIENTE AGITADO DESDE EL SUMMA 112	3	15	79
TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RARAS EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS	1	5	17
TOTAL	20	140	446

- El reparto del alumnado en función de categoría profesional señala que 231 plazas son ocupadas por TES mientras que médicos y enfermeras ocupan un 127 y un 65 respectivamente. Las 23 plazas restantes fueron ocupadas por otras categorías. Ver GRÁFICO 3

GRÁFICO 3: Alumnado en función de la categoría profesional: DGRRHH Y DGPIF



- La media global contemplando toda la actividad se encuentra en los niveles 8-9 sobre 10, siendo la evaluación global del curso 8,90 y 8,93 la del grado de aprendizaje conseguido por lo que consideramos que la aceptación de los cursos ha sido buena.

3.3.1.4 ACTIVIDADES SIN FINANCIACIÓN

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

Durante el año 2019 el total de actividades de formación continua llevadas a cabo sin asignación de presupuesto asciende a 131 actividades. Un gran trabajo que ha permitido formar a 3083 alumnos procedentes de nuestra institución y con un total de 626 horas lectivas. Ver TABLA 4

TABLA 4: Relación plan formativo SIN FINANCIACIÓN

SIN FINANCIACIÓN			
PLAN FORMATIVO	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	9	27	72
II JORNADA URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS DE LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y EL SUMMA 112 "TRABAJANDO JUNTOS HACIA UNA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA INTEGRAL"	1	5	62
SESIONES CLÍNICAS 1ER. SEMESTRE	9	36	648
FORMACIÓN NUEVAS INCUBADORAS PARA PARA TRANSPORTE NEONATAL Y PEDIÁTRICO.	4	8	46
FORMACION EN TRASLADO SANITARIO DE RIESGO BIOLÓGICO.	4	8	37
TALLER FORMACION ACCESO INTRAOSEO EZ-IO /FORMACION VIA INTRANASAL DISPOSITIVO MAD NASAL	22	44	361
FORMACIÓN EN NUEVOS SISTEMAS DE TRANSPORTE NEONATAL	6	12	142
TALLER DE RECICLAJE OBSERVADORES DE HIGIENE DE MANOS	1	2	13
JORNADA DIA MUNDIAL DE LA HIGIENE DE MANOS	1	5	63
MONTAJE DE CARPA SUMMA 112	1	2	10
CONVOCATORIAS EUROPEAS DE INVESTIGACIÓN H2020 Y MARIE CURIE. INFORMACIÓN GENERAL, NORMAS DE FUNCIONAMIENTO Y RECOMENDACIONES	1	5	17
IV ENCUENTRO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNIDAD DE MADRID: CUIDANDO MADRID	1	5	29
ACTUALIZACIÓN EN PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS Y NO OPERATIVOS DE LA MESA DE ENFERMERÍA (SCU)	2	20	23
PROTOCOLO DE SUMISIÓN QUÍMICA	11	22	164
SESION CLÍNICA -PRESENTACION PROYECTO ESTUDIOS INVESTIGACION PRINCLUSIVA	1	2	42
II JORNADA PARA TÉCNICOS DE EMERGENCIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID	1	11	115

I JORNADA DE URGENCIAS TIEMPO-DEPENDIENTES: CÓDIGOS DEL SERMAS	1	9	171
PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA Y APRENDIZAJE POR RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN EL SUMMA 112:UN MODELO DE TRABAJO	1	170	6
ACTUALIZACIÓN EN TRANSPORTE NEONATAL	12	48	237
FORMACIÓN NUEVOS INTERINOS SCU/SVAE	1	10	10
JORNADA INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA "SUMMAAndo Cuidados: Una Mirada al Futuro"	1	14	56
SESIONES CLÍNICAS 2º SEMESTRE	6	24	233
FORMACIÓN EN RIESGOS LABORALES Y SANITARIOS, ESPECÍFICO PARA PERSONAL DE TRANSPORTE AEROMÉDICO DEL SUMMA 112	6	12	42
PROCEDIMIENTOS Y COMPETENCIAS DEL SUPERVISTOR/A DEL SUMMA 112	1	42	6
TALLER DE FORMACIÓN DE OBSERVADORES DE HIGIENE DE MANOS	1	5	21
FORMACIÓN BÁSICA MANEJO MONITOR DESFIBRILADOR LIFEPAK 15 PARA PERSONAL DE URGENCIAS	22	44	357
JORNADA DE DEBATE -ANDE- TRANSFORMAR LAS IDEAS EN PROYECTOS: ENFERMERAS GESTORAS EN LA ACCIÓN	1	5	23
SESIÓN EXTRAORDINARIA CALIDAD ASISTENCIAL	1	4	43
ACTUALIZACIÓN PARA JEFES DE GUARDIA PARA EL SCU DEL SUMMA 112	1	22	6
TABLET PC PARA AUXILIARES DE TRANSPORTE SANITARIO	1	3	28
TOTAL	131	626	3083

- Destacar que al número de alumnos pertenecientes al SUMMA 112 hay que añadir los alumnos “externos” que son aquellos que pertenecen a otras instituciones ajenas y que este año han ascendido a 814 alumnos.
- Supone un gran esfuerzo realizado por el Departamento de Formación en cuanto a la tramitación de inscripciones, altas y bajas de las diferentes actividades.
- La clasificación por categoría profesional del alumnado interno se divide en: médicos 974, enfermeros 1176, TES 890 y otras categorías 43 alumnos. El repunte de alumnos de enfermería en este grupo se debe a la formación que han tenido dichos profesionales para responder a nuevas tecnologías incorporadas a su trabajo y que precisan de formación previa así como la celebración de diferentes jornadas en las que su presencia ha resultado notable. Ver GRÁFICO 4

GRÁFICO 4: Alumnado en función de la categoría profesional: SIN FINANCIACIÓN



- Recogido un 77% de las encuestas realizadas, observamos que la media global contemplando toda la actividad se encuentra en los niveles cercanos a 9 sobre 10, siendo los ítems mejor valorados “utilidad para la realización de su trabajo” y “evaluación del profesorado” con 9,17 y 9,31 sobre 10 respectivamente.

4.- GESTIONANDO LOS RECURSOS

4.1.-POTENCIANDO NUESTROS RECURSOS

4.1.1.- NUESTROS RECURSOS

RECURSO ASISTENCIAL	UNIDADES	HORARIO	
		L-V	S,D,F
CENTRO COORDINADOR (SCU)	1	24 horas	
UVI	28	24 horas	
HELICÓPTERO SANITARIO	2	Orto-Ocaso	
VIR	16	8.30 h. a 20.30 h.	
UAD MÉDICA (total)	38		
- Urbana	34	20.30 h a 8.30 h	24 h.
- Rural	4	16.00-9.00	
UAD ENFERMERÍA	5		
- Urbana	4	20.30 h a 8.30 h	24 h.
- Rural	1	16.00-9.00	
UAD REFUERZO Médica	2*/5 – 10**	*20:30 – 8:30 h	**8.30- 20.30 h
UAD REFUERZO Enfermería	4	---	8.30- 20.30 h
SUAP	37	20.30 h a 8.30 h	24 h.
CUE	1	24 horas	
Módulo de Intervención Rápida	1	24 horas	

Vehículo Especial de Catástrofes	1	24 horas
Transplantes	1	24 horas
Vehículo de Transporte Neonatal	1	24 horas
Ambulancias TSU	92	24 horas
Ambulancias TSU Cruz Roja	21	
Ambulancias TSU convenios con Ayuntamientos y Municipios	3	
Ambulancias de TSNU	473	8.00- 21.00

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

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

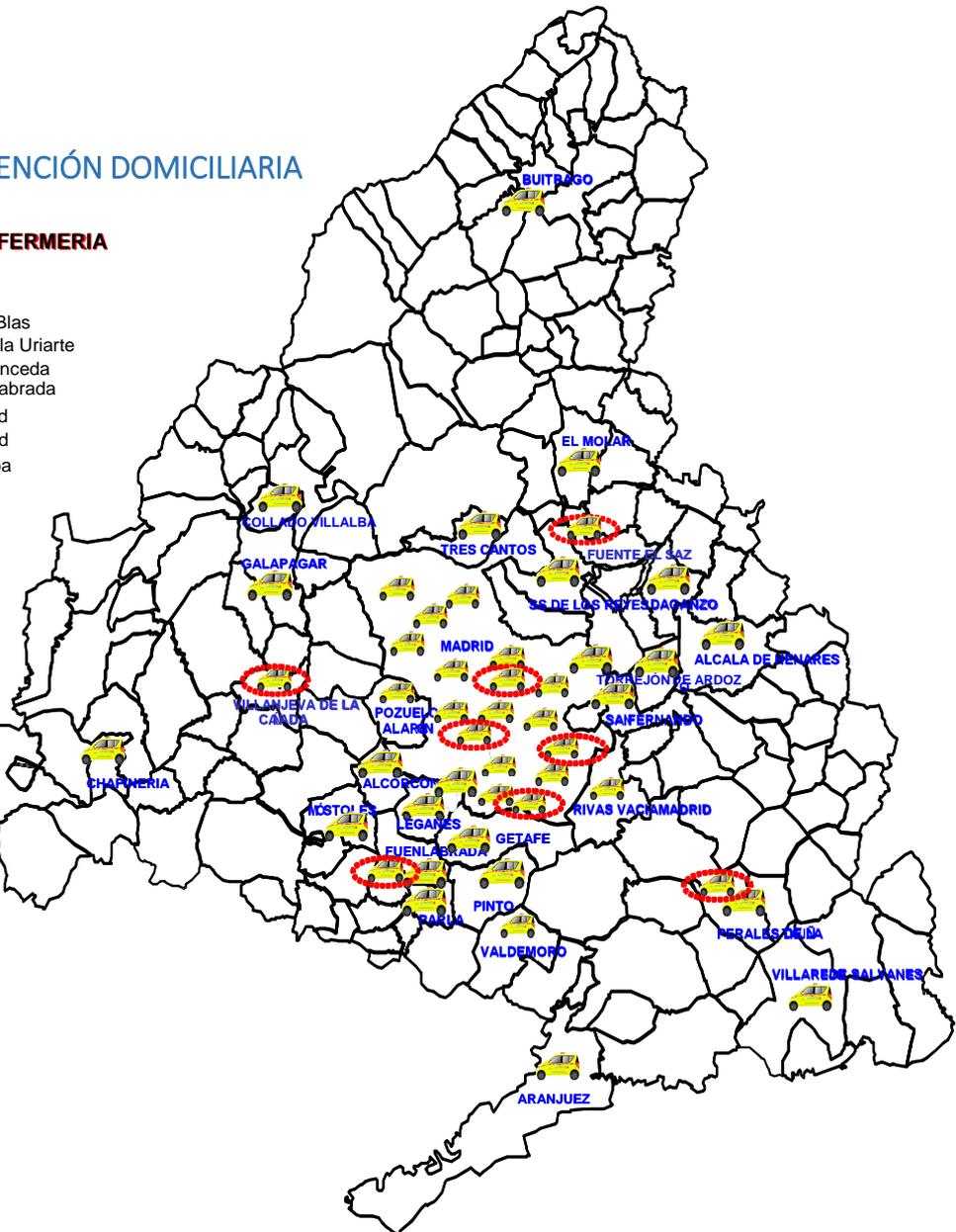
4.1.2.- Ubicación de los recursos

UNIDADES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

U.A.D DE MEDICO UAD DE ENFERMERIA

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

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



SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS (SUAP / CUE)

MADRID CAPITAL

CENTRO SANITARIO

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

CALLE

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

COMUNIDAD DE MADRID

MUNICIPIO

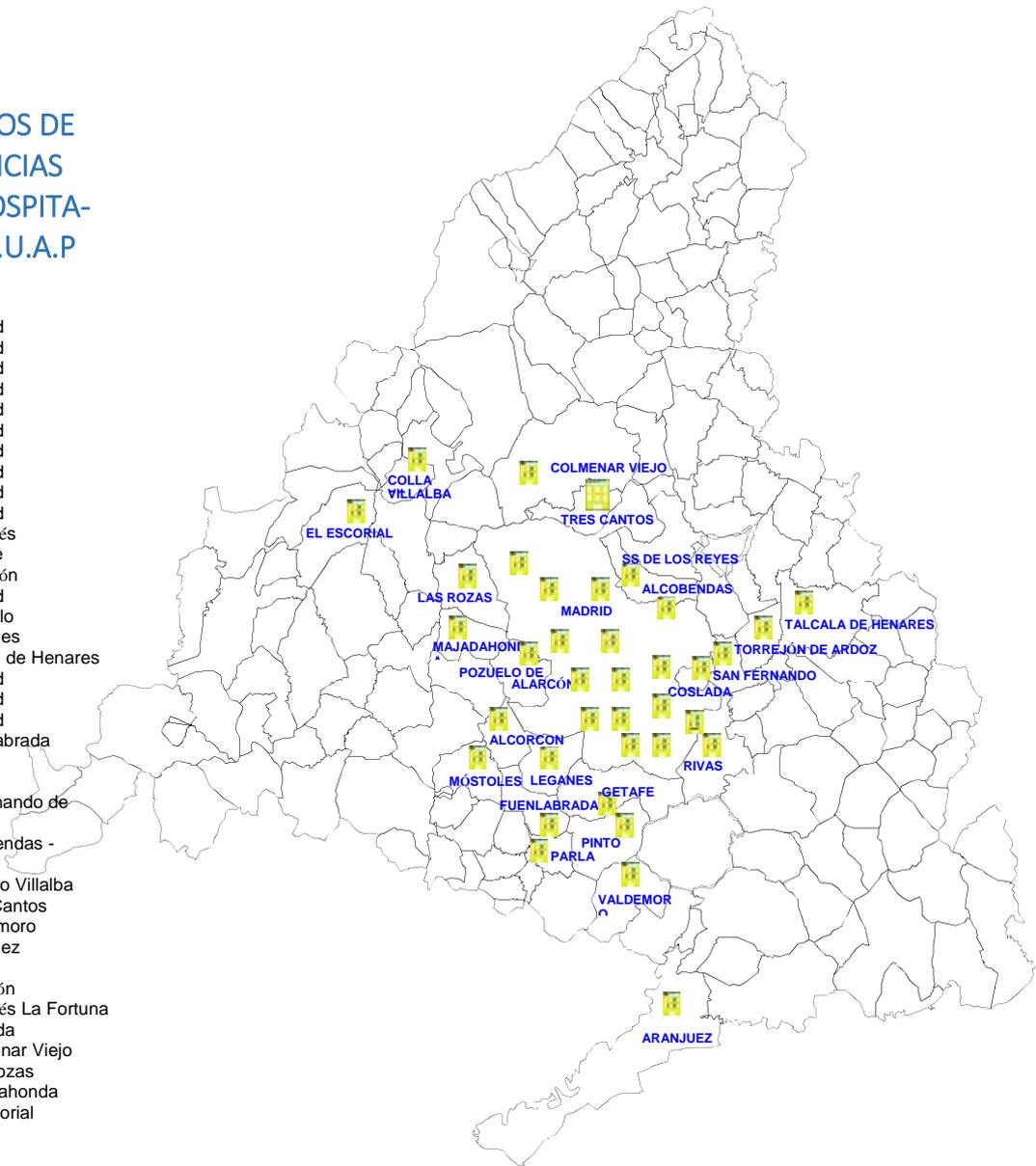
ALCALÁ DE HENARES
ALCORCÓN
ARANJUEZ
COLLADO VILLALBA
COLMENAR VIEJO
COSLADA
EL ESCORIAL
FUENLABRADA
GETAFE
LAS ROZAS
LEGANÉS – LOS PEDROCHES
LEGANÉS – LA FORTUNA
MAJADAHONDA
MÓSTOLES
PARLA
PINTO
POZUELO DE ALARCÓN
RIVAS
S. FERNANDO DE HENARES
S. SEBASTIÁN DE LOS REYES
TORREJÓN DE ARDOZ
TRES CANTOS
VALDEMORO

CENTRO Y CALLE

CS LUIS VIVES C/ Luis Vives 16
CS RAMÓN Y CAJAL C/Jabonería 67
CS ARANJUEZ C/Gobernador 84
CS COLLADO ESTACIÓN Avda Los Madroños 5
CS COLMENAR VIEJO C/ Dr Cecilio Moreno Arranz S/N
CEP JAIME VERA Avda de España S/N
CS EL ESCORIAL C/Juliana 1
CEP EL ARROYO C/Comunidad de Madrid 10
CEP GETAFE Avda de los Ángeles 57
CS LAS ROZAS C/Principado de Asturias. 30
CEP M^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

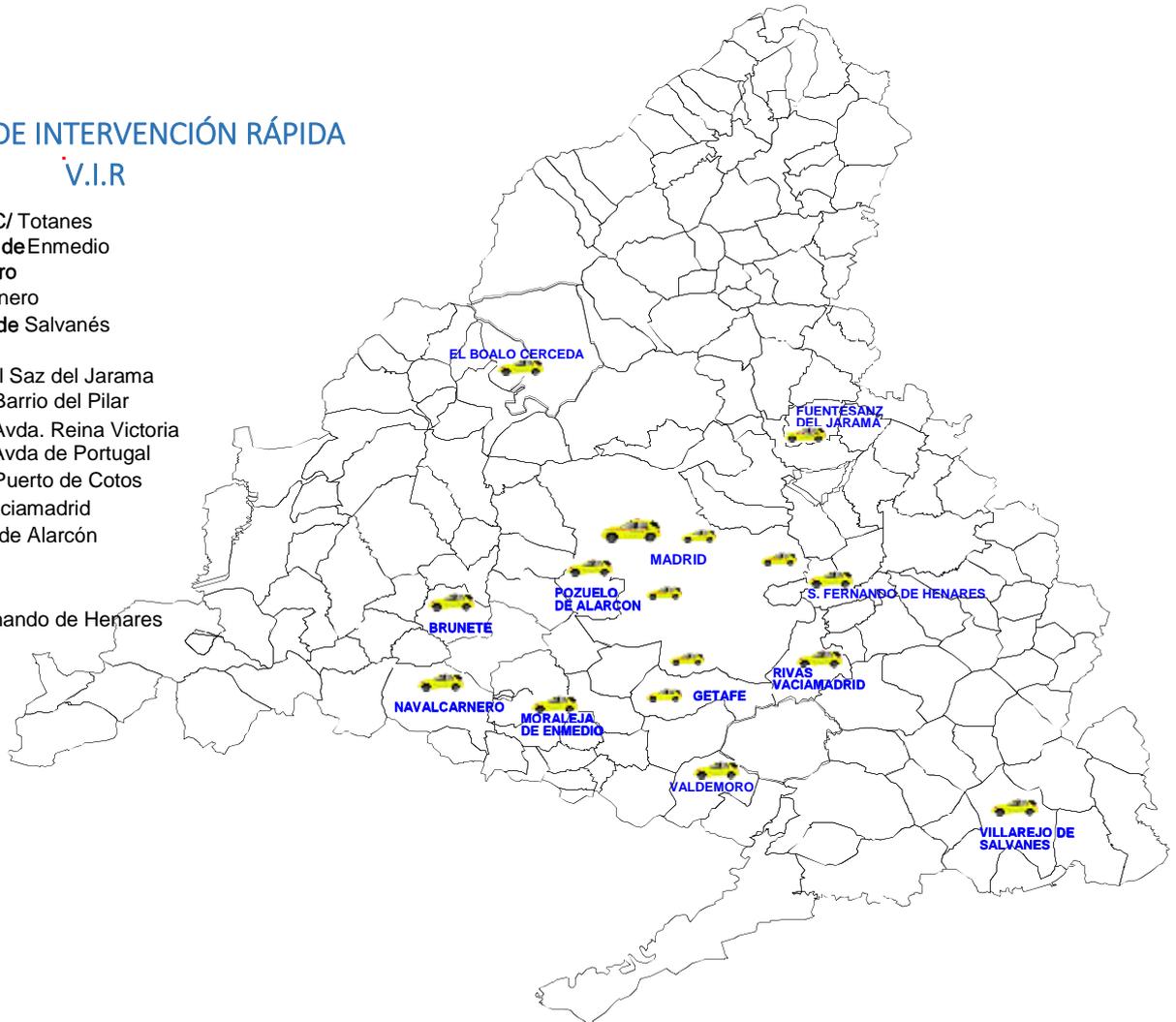
- SUAP 01. Madrid
- SUAP 03. Madrid
- SUAP 04. Madrid
- SUAP 05. Madrid
- SUAP 06. Madrid
- SUAP 07. Madrid
- SUAP 08. Madrid
- SUAP 09. Madrid
- SUAP 10. Madrid
- SUAP 12. Madrid
- SUAP 13. Leganés
- SUAP 14. Getafe
- SUAP 15. Alcorcón
- SUAP 17. Madrid
- SUAP 18. Pozuelo
- SUAP 19. Móstoles
- SUAP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



VEHICULO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA

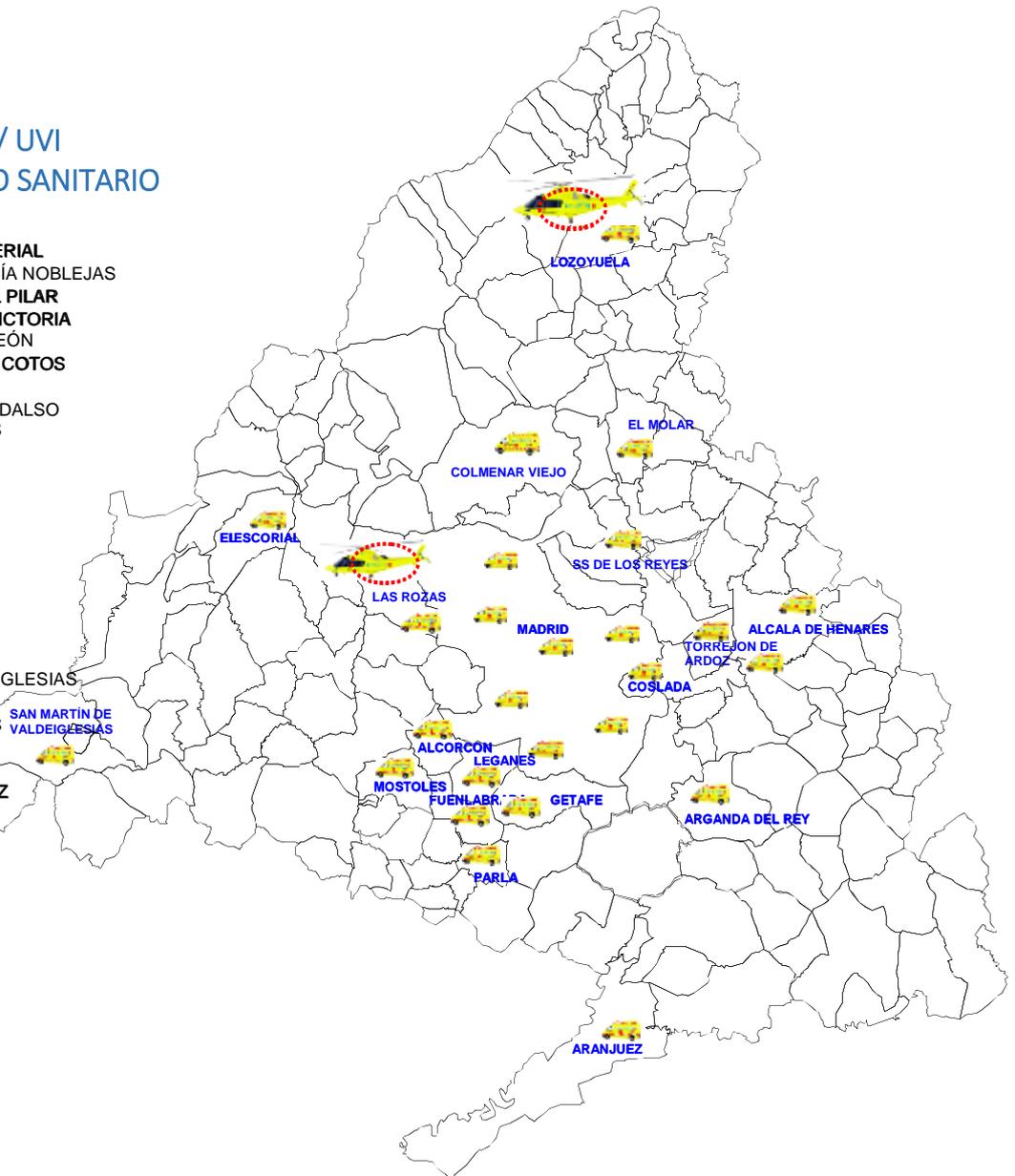
V.I.R

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



UME / UVI HELICOPTERO SANITARIO

- UVI 01. MADRID. PASEO IMPERIAL
 - UVI 02. MADRID. HÑOS 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. ALCALA DE HENARES
 - UVI 23. PARLA
 - UVI 24. LEGANES
 - UVI 25. TORREJON DE ARDOZ
 - UVI 26. EL MOLAR
 - UVI 27. GETAFE
 - UVI 28. BRUNETE
-
- HEL01 LAS ROZAS
 - HEL02 LOZOYUELA



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

Durante el año 2019 se han reubicado dos recursos, con el acondicionamiento de bases pertinentes como ha sido la UVI 27 (SVAE) en el Centro Logístico de Getafe, y la UVI 28 (SVAE) en la base del VIR 16 de Brunete.

4.2.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN



El Servicio de SIS es clave en el soporte y avance de todos los procesos del SUMMA112. Las herramientas que desarrollan e implantan generan cambios disruptivos en Calidad Percibida, Efectividad, Seguridad del Paciente y en la Calidad global de la atención sanitaria que se presta y que es el fundamento del Sistema de Gestión de la Calidad implantado desde hace más de 20 años. Como hitos de 2019 la Comisión de Dirección valora:

4.2.1.- GESTIÓN DE FACTURACIÓN A TERCEROS

El objetivo de esta aplicación es recoger los datos de los incidentes susceptibles de ser facturados, ya sean porque se consideren partes de accidentes de tráfico o partes de accidentes laborales u otros. Una vez recogidos los datos se traslada a una aplicación para gestionar los trámites correspondientes. Desde esta aplicación se accede a los datos de las aplicaciones asistenciales necesarios para continuar con el proceso.

4.2.2.- DISPONIBILIDAD DE GUARDIAS

Dentro del Portal del Profesional se ha incluido una nueva funcionalidad por la que el profesional puede ofrecerse para realizar guardias, para cubrir aquellos dispositivos o recursos concretos que quiera y en los días de su elección, tras lo cual se incorpora a un listado de profesionales disponibles. A través de un sistema de puntuación se le va asignando guardias, adjudicándose de una manera justa y equitativa. La aplicación es en tiempo real y tiene flexibilidad para cambios y control de que se cumplen los requisitos que permiten al profesional tener disponibilidad.

4.2.3.- APLICACIÓN DE SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

El objetivo de la aplicación es gestionar todo el trabajo llevado a cabo el Servicio de Prevención Riesgos Laborales (SPRL), desde la gestión de citas con los trabajadores del SUMMA, como toda la gestión de su historial clínico. Con la implantación de esta herramienta se consigue que el SPRL tenga una herramienta para comenzar su andadura en el SUMMA 112, que exista una historia clínica de cada trabajador y que estas sean accesibles de una manera rápida, fácil y visual para los profesionales del SPRL, tener un histórico de salud de los trabajadores que puede ser actualizado en cualquier momento y que se pueda llevar una gestión de las citas para facilitar el acceso de los trabajadores al SPRL.

4.2.4 HOJA DE RELEVO

Con el fin de que los profesionales asistenciales dispongan de todo el material en perfecto estado de cara a su actividad asistencial la hoja de relevo registra las revisiones realizadas por las unidades móviles. En función de la dotación, cada perfil profesional revisará el material asignado a su categoría. Médico, enfermero, técnico (conductor) o técnico (material).

4.2.5 MÓDULO ÚNICO DE PRESCRIPCIÓN Y FIRMA DIGITAL EN ARCAPRO E INFORME ASISTENCIAL EN MOVILIDAD.

Desde SUMMA 112 se ha integrado esta funcionalidad en las aplicaciones asistenciales, tanto en los dispositivos móviles como en los centros de urgencias extrahospitalarias, llevando así la receta a pie del paciente, ya sea en un centro de urgencias, domicilio, vía pública o lugar donde se precise dicha prescripción

Una condición necesaria para prescribir en el MUP es que el facultativo disponga de certificado electrónico en red para firmar dicha receta, funcionalidad que se aprovecha también para poder firmar los informes asistenciales mediante este método facilitando la identificación y transparencia sobre la identidad del profesional que realiza la asistencia sanitaria.

4.2.6 HERRAMIENTAS DE COLABORACIÓN SVAE

Con la puesta en marcha de los dispositivos SVAE (Soporte Vital Avanzado de Enfermería), se desarrolla una nueva funcionalidad para que un enfermero que este prestando asistencia en un recurso que no dispone de personal facultativo pueda consultar cualquier asunto relacionado con un ECG (Electrocardiograma) con un médico del SCU (Servicio Coordinador de Urgencias).

4.2.7 FORMACIÓN

La solución informática de Formación es un programa que forma parte de sistema de módulos de los que se idearon para gestionar todo el proceso del Departamento de Formación (desde la publicación de cursos hasta la gestión de los certificados). Está compuesta de los siguientes módulos:

- Una parte dedicada para el Departamento de Formación, llamada “Gestor de Formación” , que consta de un Gestor de Publicaciones donde se gestiona la oferta formativa y los candidatos a los cursos publicados y un Gestor de cursos donde se gestionan las publicaciones convertidas a curso, así como la gestión del estado del curso y generación de certificados una vez finalizado.
- Y otra es para los trabajadores del SUMMA 112, llamada “Catálogo de Actividad Formativa” donde los trabajadores podrán ver la oferta formativa, apuntarse a los cursos que deseen, gestionar y visualizar los cursos inscritos o cursando en ese momento, así como el historial de estos, y descargar los certificados de cursos ya finalizados.

4.2.8 DESARROLLO DE UNA APP PARA LOS CENTROS DE URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA

Se ha elaborado una aplicación cuyo objetivo es que el ciudadano pueda descargarse en sus dispositivos móviles las siguientes funcionalidades:

- Información de los centros de urgencias dependientes del SUMMA, en cuanto a horarios de apertura, ubicación, cómo llegar, etc.
- Mediante selección de un centro en cuestión mostrará los datos generales de ese centro así como los tiempos de espera en ser atendido por médico o por enfermero a tiempo real.



- Búsqueda de los centros más cercanos a su posición y los mostrará ordenados de dos formas diferentes: según su distancia al punto donde se encuentre el paciente y por los tiempos de espera, comenzando por el menor.

4.2.9 NUEVA VERSIÓN DE LA SOLICITUD WEB DE TRASPORTE SANITARIO.

Las nuevas funcionalidades que incluye la nueva web de solicitud de TSNU son:

- Estandarización de las necesidades clínicas y humanización de la asistencia del paciente esté acorde con la solicitud, tanto en la duración del traslado como en el tipo de vehículo. Se incluye la tipificación de los pacientes con necesidades especiales, que junto con las necesidades en ruta, se establece una lógica por la que se indica el tipo de vehículo (individual o colectivo) y la obligatoriedad de acompañante en los casos de deterioro cognitivo.
- Envío de SMS: Se informa vía SMS a los usuarios de TSNU, de las altas de prescripciones y de las modificaciones que se pudieran realizar en dichas prescripciones.
- Integración con la pantalla de seguimiento del transporte desde la perspectiva del centro prescriptor: Se desarrolló una aplicación para el control y seguimiento de los traslados desde las perspectivas del centro prescriptor, de la empresa encargada de los traslados y por último para SUMMA 112 con una visión global. Entre otras funcionalidades permite conocer donde está la ambulancia asignada a un determinado paciente.

4.2.10 PANTALLA DE SEGUIMIENTO DE LOS HOSPITALES

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

4.2.11 ACTUALIZACIÓN INFORME ASISTENCIAL EN MOVILIDAD

Incluye nuevas funcionalidades: Identificador del Conductor, Escala de dolor EVA, Vía Clínica Ictus en SIAM y Vía clínica Sepsis en SIAM

En el caso de la Vía Clínica de Ictus se ha adaptado a las nuevas necesidades para su uso.

- Se incluye en la misma la hora inicio de síntomas y los criterios de exclusión en enfermedad Paliativa, demencia avanzada o gran dependencia y otros.
- Además se extraen de forma automática desde el informe los datos relevantes que deben ser tenido en cuenta en los códigos ICTUS como Focalidad Actual, Frecuencia Cardíaca ... activándose cuando son patológicas, aunque se ofrece la posibilidad de activación manual.

4.2.12 PROCESO DE CÁLCULO DE ATENCIÓN CONTINUADA

El cálculo de la atención continuada es el importe que se calcula para los trabajadores que han realizado su jornada o parte de ella fuera de un horario de atención diurna. Incluye noches, noches de víspera de festivo y festivos de día. Desde la aplicación de MotoGp del departamento de Recursos Humanos pueden tramitar las incidencias, además de modificar o añadir cualquier valor que así consideren, e incorporarse al proceso de nóminas para realizar el pago.

4.3.- BALANCE DE SITUACIÓN

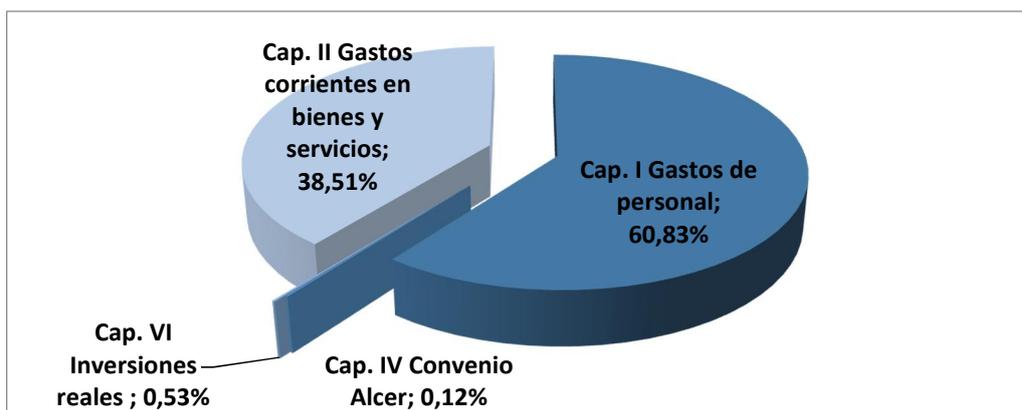
4.3.1.- Gasto Real

La actividad desarrollada en el ejercicio 2019 por el SUMMA 112 ha supuesto un gasto real de 175.114.308 euros, incluyendo todos los programas presupuestarios (313C “SUMMA 112” y 312F “Formación Personal Sanitario”), según el siguiente detalle:

GASTOS DE PERSONAL	RETRIBUCIONES	83.921.416
	CUOTAS SOCIALES	22.532.615
	FORMACION DEL PERSONAL	76.605
TOTAL GASTOS DE PERSONAL (CAPÍTULO I)		106.530.635
CONCIERTOS TRANSPORTE SANITARIO	TRANSPORTE AMBULANCIAS	48.270.818
	CONVENIO CRUZ ROJA	1.259.790
	CONVENIO TRANSPORTE COMPLEMENTARIO	593.338
TOTAL CONCIERTOS		50.123.946
RESTO DE GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS		17.315.338
TOTAL GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS (CAPITULO II)		67.439.284
CONVENIO CON ALCER (Asociación para la Lucha Contra la Enfermedades del Riñón) (CAPITULO .IV)		216.108
INVERSIONES EN BIENES REALES (CAPÍTULO VI)		928.280
TOTAL		175.114.308

Por la relevancia de sus cifras, debe mencionarse que el programa 313C “SUMMA 112”, con 175.088.723 €, supone el 99,99% sobre el total del gasto presupuestario, ascendiendo el programa 312F “Formación Personal Sanitario” en el ejercicio 2019 a 25.585 €

En cuanto a la distribución económica del gasto, el Capítulo I “Gastos de personal” acaparó el 60,83% de los recursos, el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios” alrededor del 38,51%, teniendo los Capítulos IV “Transferencias corrientes” y el Capítulo VI “Inversiones reales” una participación proporcionalmente poco significativa.



A su vez en el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios” la partida más relevante, que supone el 74,32% del gasto del capítulo, la conforman los contratos y convenios para la prestación del transporte sanitario, por un importe total de 50.123.946€ en el ejercicio 2019.

En la siguiente tabla se detallan las principales partidas que se engloban en el resto de gastos en bienes corrientes y servicios durante el ejercicio 2019:

Principales partidas de gastos en Bienes Corrientes y Servicios	Importe	
Arrendamiento Vehículos Asistenciales	2.988.992,50 €	17,26%
Arrendamiento Vestuario	1.118.359,00 €	6,46%
Consumos Combustible	735.096,17 €	4,25%
Servicios Comunicaciones	791.815,97 €	4,57%
Servicio Transporte Aéreo	2.131.249,00 €	12,31%
Servicios Limpieza	921.241,64 €	5,32%
Servicios Seguridad	614.949,25 €	3,55%
Servicio Atención Llamadas	2.408.189,00 €	13,91%
Consumos Material Sanitario	1.512.891,50 €	8,74%
Consumos Prod. Farmacéuticos	1.178.288,37 €	6,80%

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

Respeto al gasto en Capítulo VI “Inversiones reales”, que ascendió a 928.280€ en el ejercicio 2019, la mayoría se destinó al plan de renovación, homogenización y mejora de las dotaciones de equipos electromedicos de los Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP’s) y del Centro de Urgencias Extrahospitalario del Molar (CUE), por importe de 646.726,37€, a la contratación de las obras de reforma y sustitución del sistema de producción de frio para climatización del edificio de la Sede Central del SUMMA 112, por importe de 82.104,07€, y el resto a la reposición de mobiliario general.

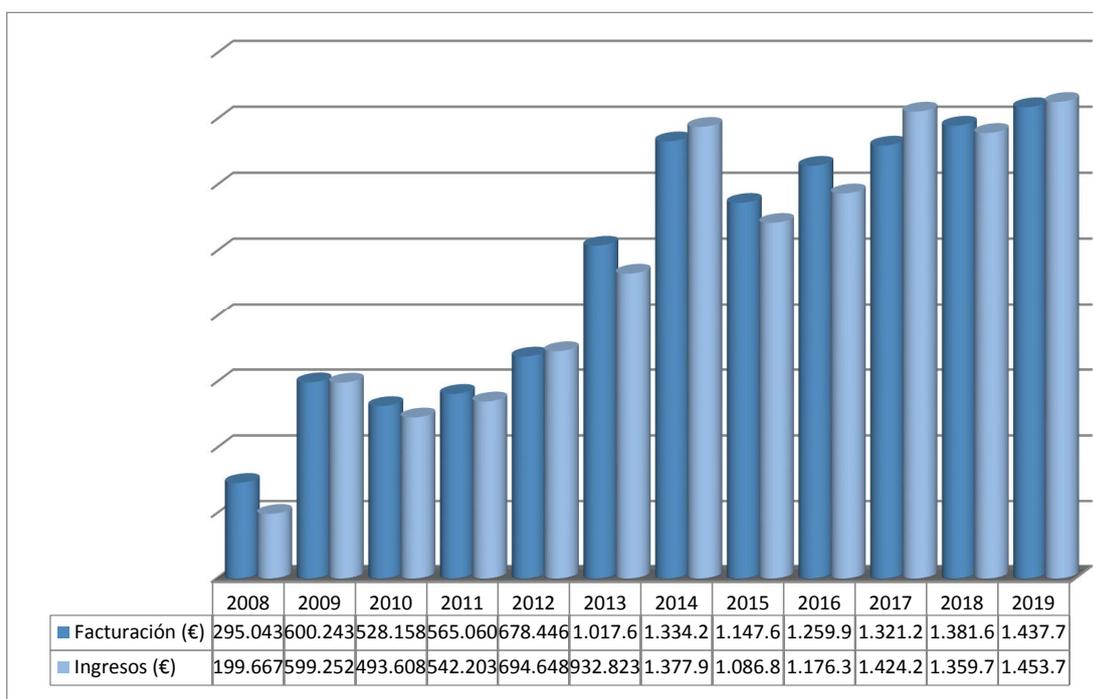
4.3.2.- Presupuestos e Ingresos

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

A continuación se detalla la facturación y los ingresos contabilizados durante el ejercicio 2019:

	FACTURACIÓN	INGRESOS
SERVICIOS SANITARIOS	1.437.700	1.453.754
OTROS INGRESOS	257.774	257.774
TOTAL	1.695.474	1.711.528

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



El Convenio entre el SERMAS, UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros, para la Atención de Lesionados en Accidente de Trafico mediante Servicios de Emergencias Sanitarias para los ejercicios 2017 al 2020, fue suscrito con fecha 12 de febrero de 2018, por este motivo la facturación correspondiente al ejercicio 2017 por este concepto, que ascendió a 822.809 €, se emitió y contabilizó con efectos retroactivos en el ejercicio 2018, para un mejor análisis en la tabla anterior se ha computando los importes en los ejercicios al que corresponden realmente las facturas emitidas.

Si analizamos la evolución se observa que la facturación por las asistencias sanitarias en los últimos años se ha estabilizado en el entorno de entre 1,3 y 1,4 millones de euros aproximadamente. Por otro lado, revisando la serie histórica se pueden apreciar dos importantes incrementos en los importes facturados, el producido entre los ejercicios 2008/2009 y entre los ejercicios 2012/2013, que en ambos casos se derivan de la optimización de los procedimientos internos de facturación a terceros, principalmente con la mejora de los sistemas de información en la identificación de los supuestos facturables y de los datos identificativos, de hecho entre el ejercicio 2008 y 2019 la facturación a terceros por servicios sanitarios se ha incrementado un 387%.

4.4.- AÑADIENDO VALOR CON NUESTROS ALIADOS

4.4.1.- COMPRAS, SUMINISTROS Y LOGÍSTICA

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

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

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

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

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

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

Un indicador representativo del volumen de actividad del ejercicio sería el número de pedidos a proveedores tramitados, el ejercicio 2019 se han gestionado 3.686 pedidos a proveedor.

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

En la siguiente tabla se detallan los expedientes de contratación por procedimiento abierto vigentes, y tramitados, durante el año 2019, que se han gestionado:

Expediente	Denominación	Importe Anual
PA/SE/01/13	Prestación de servicios por medios aéreos y su empleo en transporte sanitario, rescate y salvamento.	2.131.250,04 €
PA/SE/02/13	Servicio de atención de llamadas adscrito a la Gerencia del SUMMA 112	2.408.189,29 €
PA/SU/01/12	Arrendamiento de vehículos asistenciales de atención domiciliaria U.A.D. destinados al SUMMA 112	743.414,76 €
PA/SU/01/13	Arrendamiento de 36 vehículos asistenciales tipo UVI-Móvil destinados al SUMMA 112	1.487.138,40 €
PA/SU/06/14	Arrendamiento de 22 vehículos asistenciales de intervención rápida V.I.R. destinados al SUMMA 112	665.428,66 €
PA/SU/04/14	Arrendamiento Vehículos tipo UVI Móvil, Presidencia del Gobierno	82.618,80 €
PA/SU/01/16	Arrendamiento de 7 vehículos de transporte logístico destinados al SUMMA 112	41.367,48 €
PA/GS/01/15	Prestación de transporte sanitario terrestre urgente.	20.558.561,93 €
PA/SE/02/16	Prestación de transporte sanitario terrestre programado (4 Lotes)	27.127.821,00 €
PA/SE/01/16	Prestación de transporte sanitario terrestre intercomunitario.	253.110,00 €
PA/SE/03/18	Servicio de vigilancia y seguridad de la sede central de la Gerencia y de varios SUAP	602.974,94 €

PA/SE/04/18	Servicio de limpieza de las bases operativas de los recursos asistenciales móviles	203.180,68 €
PA/SE/02/18	Servicio de limpieza del edificio de la sede central de la Gerencia	161.898,00 €
PA/SE/01/18	Servicio de limpieza de la flota de vehículos	63.426,18 €
PA/SU/01/14	Arrendamiento del vestuario de los profesionales adscritos al SUMMA 112	1.118.359,44 €
PA/SE/05/14	Servicio Asistencia Urgente y Mantenimiento Bases/ SUAPs	64.178,40 €
PA/SE/02/17	Mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento y aparataje electromédico de los centros adscritos a la Gerencia del SUMMA 112	58.297,80 €
PA/SE/02/15	Servicio de mantenimiento de la Gerencia, Centro Logístico y CUE El Molar	39.131,40 €
PA/SU/01/18	Suministro gases medicinales embotellados	91.929,76 €
PA/SE/01/17	Servicio de limpieza del Centro Logístico, CUE El Molar y de varios SUAP	474.554,74 €
PA/OB/01/19	Contratación de las obras de reforma y sustitución del sistema de producción de frío para climatización del edificio de la Sede Central del SUMMA 112	82.104,07 €
PA/SU/02/19	Suministro de diversos equipos médicos con destino a los Servicios de Urgencia adscritos a la Gerencia del SUMMA 112 y el Centro de Urgencias Extrahospitalario del Molar	563.467,48 €
PA/SU/04/19	Suministro de camillas eléctricas con destino a los Servicios de Urgencia adscritos a la Gerencia del SUMMA 112 y el Centro de Urgencias Extrahospitalario del Molar	83.258,89 €

Por otro lado, se han tramitado un total de 1.357 contratos, derivados de acuerdos marcos, expedientes de material homologado, contratos menores de suministros y de tracto sucesivo para la contratación de obras y servicios de mantenimiento de infraestructuras, desinsectación y desratización, reparaciones de equipos electromédicos, vehículos, etc.

Derivada de esta actividad contractual durante el año 2019 desde el Departamento de Gestión Económica se han tramitado, conformado y contabilizado un total de 4.732 facturas.

4.4.2.- Mantenimiento de estructuras, equipamientos y comunicaciones

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

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

Organigrama del servicio de asuntos generales

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

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

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

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

- Servicio de Desinsectación y Desratización

4.4.2.1.2.- Gestión integral de la uniformidad de nuestros profesionales

El SUMMA 112 dispone de un servicio que:

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



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



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

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

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

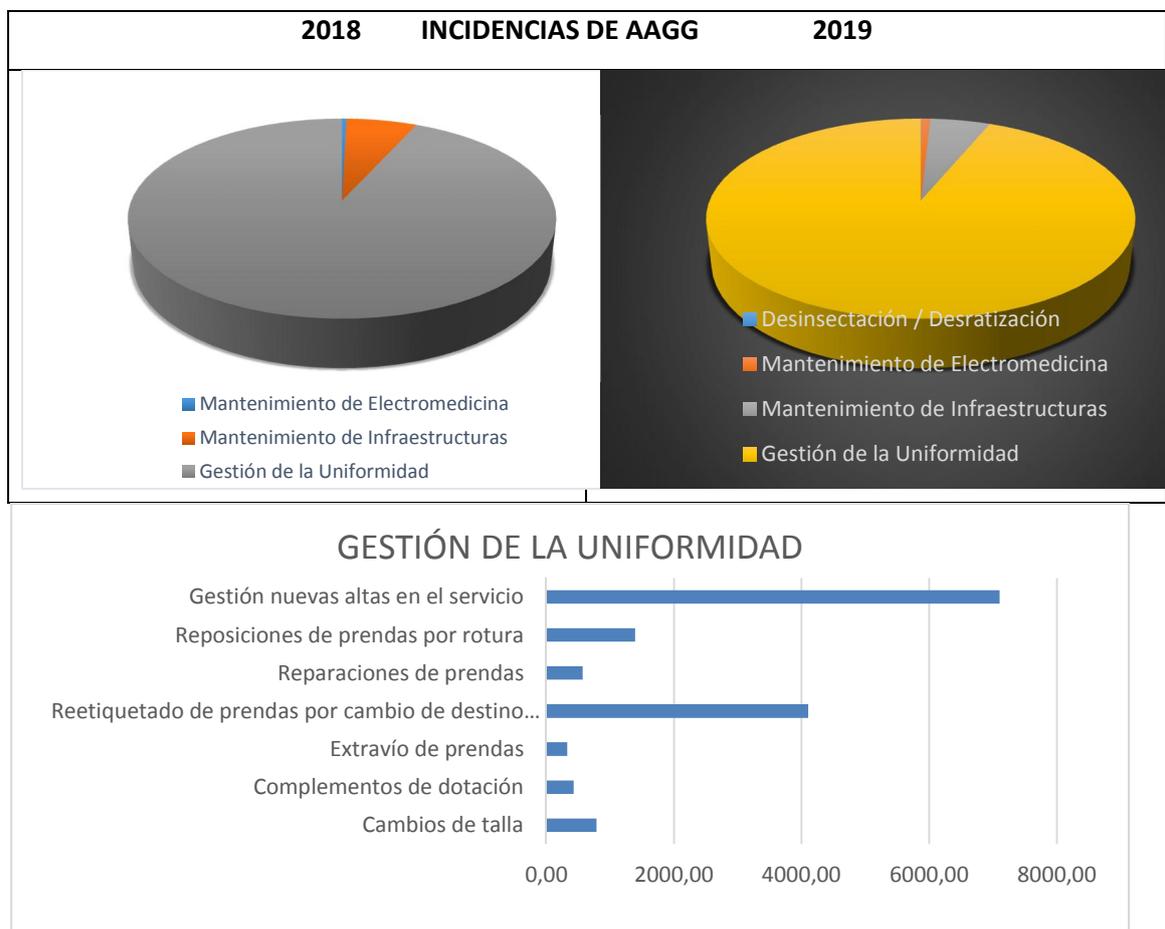
Las incidencias reciben una gestión diferenciada por materias, y se comunican a los distintos interesados (empresas externas, departamentos internos del SUMMA 112, organismos públicos, etc.) para su resolución. Las distintas incidencias no se darán por finalizadas hasta adjuntarles el parte de actuación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

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

PARTES DE INCIDENCIAS GESTIONADOS POR EL SERVICIO DE AA.GG. 2019

Mantenimiento de Electromedicina	132
Desinsectación / Desratización	5
Mantenimiento de Infraestructuras	843
Gestión de la Uniformidad:	14.715
Cambios de talla	789
Complementos de dotación	431
Extravío de prendas	328
Reetiquetado de prendas por cambio de destino del usuario	4.104
Reparaciones de prendas	572
Reposiciones de prendas por rotura	1.393
Prendas nuevas altas en el servicio	7.101

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



El gran volumen de incidencias de uniformidad durante el ejercicio de 2019 se debe a la ampliación de la plantilla realizada durante la segunda mitad del ejercicio 2019.

4.4.2.1.4.- Mejoras en las infraestructuras

A lo largo de 2019 se han realizado diferentes intervenciones en las Infraestructuras del SUMMA 112 para su conservación y mejora de la eficiencia energética, confortabilidad y aprovechamiento.

Han sido un total de 843 intervenciones, entre obras, reparaciones, pinturas, etc.; de las que destacamos las siguientes: sustitución de diferentes maquinarias de climatización de las bases y SUAP para mejorar la eficiencia energética, intervención sobre las luminarias de la sede central (garajes y pasillos) sustituyéndolas por tecnología led, intervenciones sobre la pintura en SUAP-01, SUAP-06, SUAP-07, SUAP-09, SUAP-17, SUAP-25, SUAP-26, SUAP-27, y base UVI-25 siguiendo el nuevo manual de imagen corporativa del

SUMMA 112, sustitución de puertas de acceso en el UVI-01, UAD-36, y en el SUAP-41, obras para realizar solado en la zona de parquin del VIR 03 de Valdemoro, y obras para impermeabilizar la cubierta del garaje del VIR 06 de Cerceda.

4.4.2.1.5.- Nuevo programa de Auditoria Interna

2.4.4.3.- Departamento de AUDIT.

El área de AUDITORIA INTERNA tiene como principal misión, la HOMOGENEIZACIÓN de todos sus recursos y dispositivos que guarden relación con infraestructuras, instalaciones, mobiliario y cualquier protocolo de actuación y emergencias en materia medioambiental y riesgo laboral en colaboración con el área de calidad y prevención de riesgos laborales siendo soporte de dichas áreas.

Por último, se encarga de la supervisión de los diferentes controles existentes con el fin de que sean los más adecuados para mitigar potenciales riesgos.

Para llevarlas a cabo se realizan visitas sistemáticas a cada uno de los recursos, acompañados de los Responsables de Unidad Funcional, técnicos de prevención de riesgos laborales y personal del área de calidad, teniendo como objetivos principales:

- Elaborar un mapa de riesgos actual y preventivo en todos y cada uno de los recursos asignados al SUMMA 112.
- Verificar el cumplimiento de la normativa de aplicación realizando un seguimiento de las salvedades detectadas hasta su completa corrección.

Para realizar dichos objetivos se establece un “check-list” en materia de:

a. INFRAESTRUCTURAS:

Se lleva un procedimiento de evaluación de los diferentes servicios, instalaciones e infraestructuras:

- Infraestructura.
- Almacenes.
- Limpieza.
- Desinsectación.
- Accesos.
- Señalética.
- Mobiliario.
- Imagen corporativa

b. INSTALACIONES:

Se lleva a cabo una revisión de las diferentes instalaciones asociadas con el fin de adecuarlas a la legislación de aplicación. Se enumeran a continuación las instalaciones objeto de revisión:

- Instalaciones eléctricas.
- Sistema de alumbrado.
- Sistema de Protección Contra Incendios.
- Sistema de suministro y evacuación de aguas.
- Instalaciones térmicas.
- Botellas O₂.
- Ascensores.
- Instalaciones petrolíferas.
- Instalaciones frigoríficas.

En aras de mejorar el estado del inventario de las instalaciones existentes en los diferentes recursos del SUMMA 112, y en especial en los centro con gestión propia, como son la central situada en Antracita 2 bis, CUE situado en el Molar, y el centro logístico de Getafe, se ha procedido a extraer diferentes datos de las mismas en las diferentes visitas/inspecciones. El fin es tener una base de datos ordenada y completa de todas las instalaciones existentes, cumplimiento con la norma y estado de autorizaciones y revisiones de las mismas dando cumplimiento a los requerimientos establecidos en la certificación ISO 14001.

EI EQUIPO DE TRABAJO para la ejecución del programa de auditoría interna, se cuenta con la integración de diferentes departamentos con el fin de detectar cualquier incumplimiento y riesgo para nuestros usuarios internos y externos. En concreto, se contará con:

- Responsables de Unidades Funcionales.
- Departamento de Calidad.
- Departamento de Prevención de Riesgos Laborales.
- Departamento de Servicios Generales.

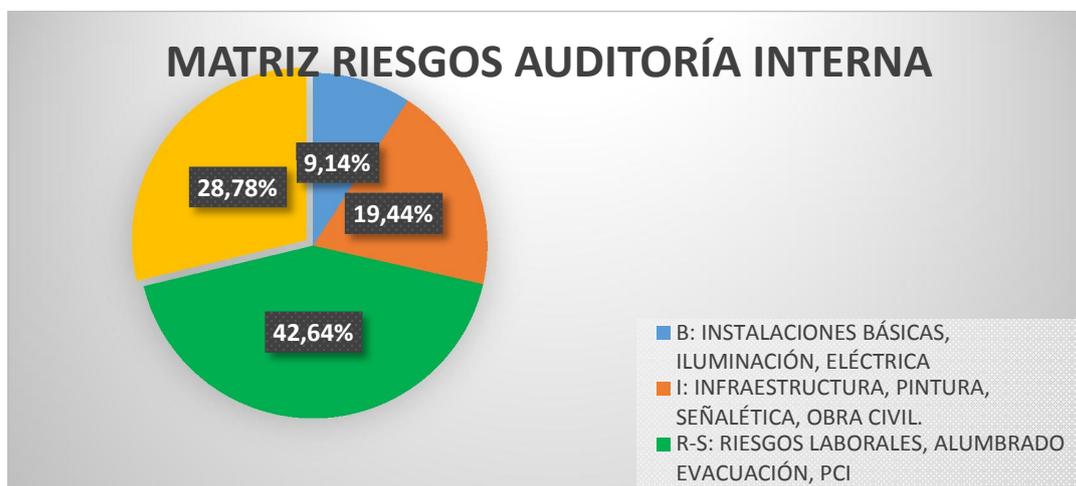
Para velar por un correcto cumplimiento del área de auditoría interna se crea una Comisión de Auditoría Interna la cual emite informes bimensuales con destino al Comité de Prevención de Riesgos Laborales y el Comité de Dirección del SUMMA 112.

Conforme a los sistemas e instalaciones analizados, se ha efectuado cuatro grandes grupos, cada uno de los cuales pertenecen a diferentes sistemas y actuaciones a realizar:

- I: Correspondiente a infraestructuras, pintura, señalética, obra civil, mobiliario a contemplar.
- B: Instalaciones básicas: iluminación, electricidad, instalaciones HVAC, agua, etc.
- R-S: Riesgos laborales, alumbrado de emergencia, PCI etc.
- G: Procedimiento de gestión.

Se compara la estructura de los recursos con las exigencias establecidas en los pliegos de condiciones y las instalaciones con sus respectivas normas de aplicación

Una vez analizado la totalidad de los datos de todos los recursos, se ha realizado el siguiente cuadro de mando, diferenciando los porcentajes acumulados en los diferentes grupos de actuaciones a contemplar, así como su relación económica:



Paralelamente, y ante la situación que nos invade en la actualidad, se ha analizado la posibilidad de realizar **DOBLE CIRCUITO** en los Servicios de Urgencia de Atención Primaria, viendo la viabilidad real para su implantación.

A continuación, se enumeran los principales aspectos extraídos de las visitas realizadas y de la documentación observada:

- Destacan los hallazgos de las instalaciones PCI de los diferentes recursos. Como principales puntos de mejora se encuentra la instalación de iluminación de evacuación e instalación de detección de incendios. Dichas instalaciones ocupan en mayor medida la partida R-S (Riesgos laborales e instalaciones de seguridad) cuyo porcentaje final supera el 40% del total del programa de mejora.
- Como denominador común a todos los recursos visitados, se hace constar la integración por parte de la Dirección de Gestión de:
 - Procedimientos de coordinación de actividades empresariales con los centros de salud y con las empresas subcontratadas.
 - Procedimientos para la gestión de contenedores de corto punzantes.
 - Procedimientos para el transporte y almacenamiento de las balas de oxígeno.
 - Implantación de medidas de emergencia de los centros.
- Implantación de procedimiento integrado de pintura corporativa en todos los recursos.
- De conformidad con los pliegos de condiciones mínimas estipulados para los diferentes recursos, se observa que en la mayoría de los recursos, siendo la falta de espacio, la principal causa de incumplimiento de los mismos.

Como conclusión, se observa que con las mejoras aportadas se podría adecuar los recursos SUMMA 112, a la normativa de aplicación, enfatizando en las instalaciones de protección civil y seguridad, garantizando con ello la seguridad de los trabajadores. Por el contrario, se debería explorar la oportunidad de afrontar nuevas instalaciones propias o bien en ubicaciones o centros asociados venideros.

Se observa que la inmensa mayoría de los recursos están ubicados en dependencias ajenas, con lo cual, la mayoría de los sistemas e instalaciones generales no son de gestión propia, y por ende merma la capacidad de operación o mejora en las mismas. Se debe recordar como parte integrante del programa de auditoría interna realizado, la necesidad de eliminar o actualizar aquellos recursos prefabricados, pues todos ellos son **BIENES MUEBLES**, no teniendo la obligación de cumplir la normativa de las diferentes instalaciones existentes con el riesgo que de ello pueda derivar.

4.4.2.1.6.- Gestión Medio Ambiental

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

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

4.4.3.1.- ACTIVIDAD

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

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

- ✓ 28 .- UVI móviles
- ✓ 17 .- Vehículos de Intervención Rápida
- ✓ 55 .- Unidades de Asistencia Domiciliaria
- ✓ 1 .- Unidad de neonatos
- ✓ 1.- Vehículo de Comunicaciones
- ✓ 1 .-Vehículo y Módulo de Intervención
- ✓ 2 .- Vehículos de Trasplantes
- ✓ 2 .- Helicópteros Sanitarios
- ✓ 37 .- SUAP

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

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

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

Departamento Administrativo

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

Departamento de Parque

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

Departamento de Logística Asistencial

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



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

.- PROCESO DE GESTIÓN DE FLOTA

.- Necesidad de implantación

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

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

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

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

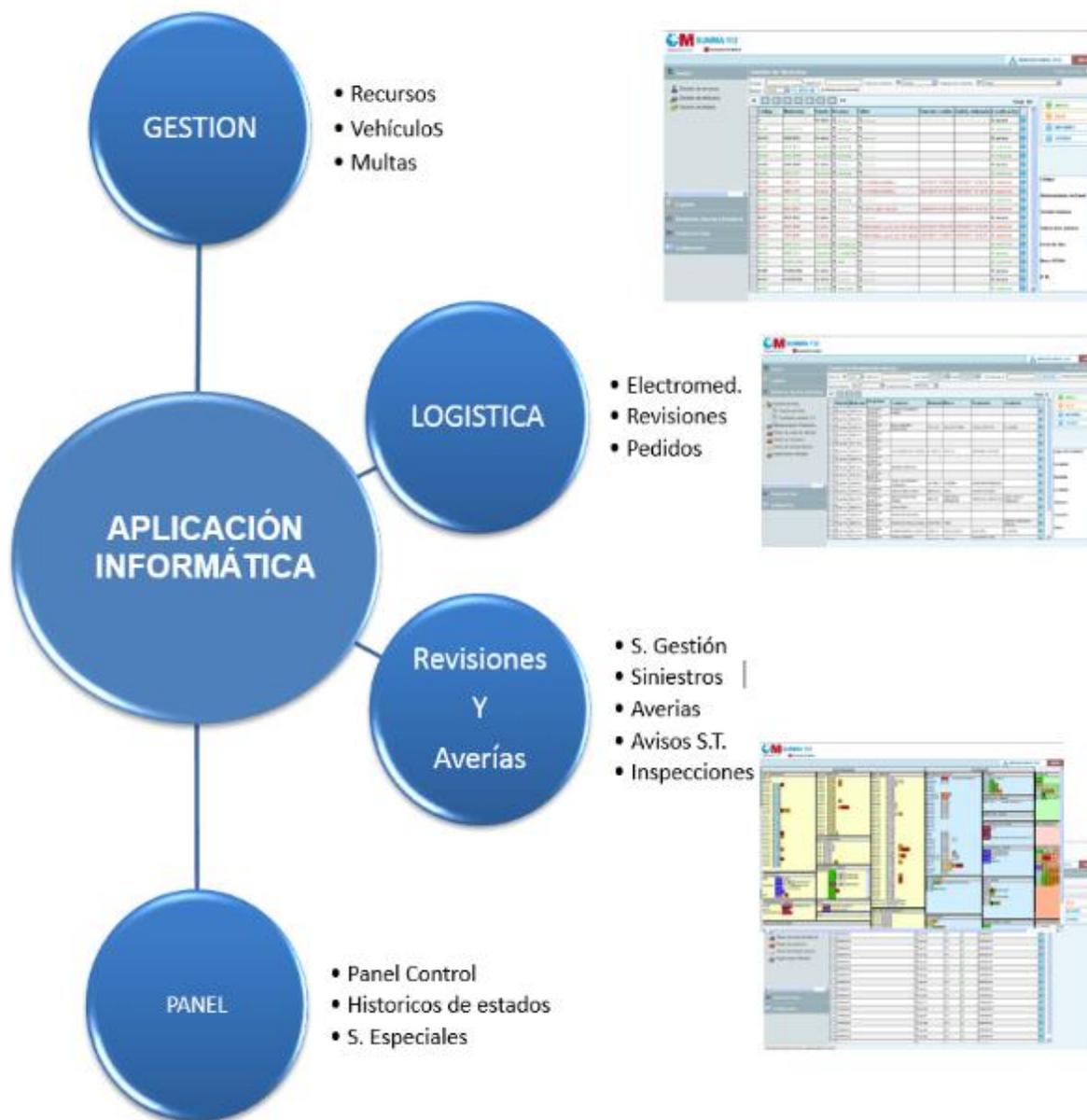
Este proceso lo podemos definir como una cadena de procedimientos organizados, en la que la rotura de cualquiera de sus eslabones imposibilita la finalización del mismo.

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

- Aplicación Informática
- Seguimiento de Gestión de Flota

- Aplicación informática

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



.- Seguimiento de Gestión de Flota



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

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

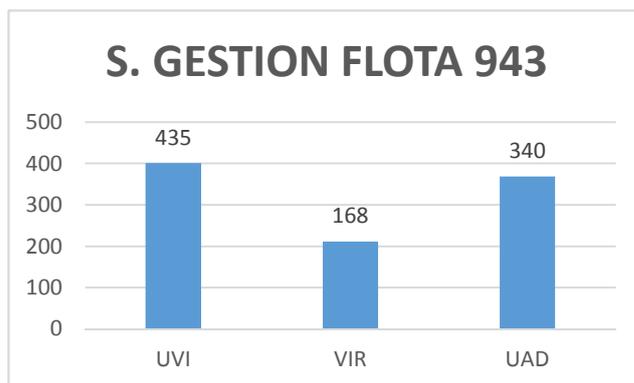
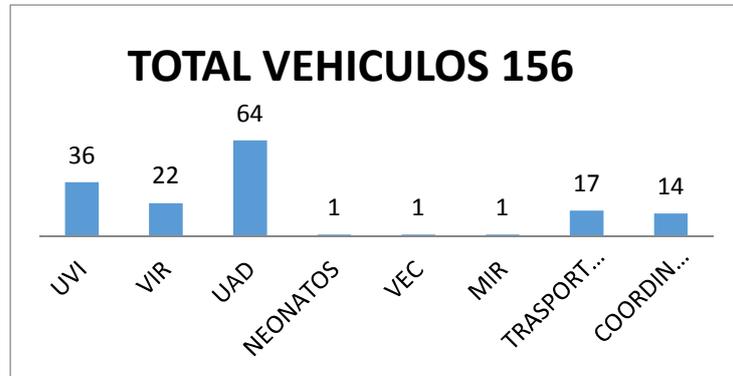
Durante este proceso se realizarán cuando proceda y así lo indiquen las alertas en la aplicación informática, todas las inspecciones técnico legales tanto en vehículos ITV, ITS, como en los equipos Electro médicos (revisiones anuales).

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

Actividad durante el ejercicio 2019

Gestión de Vehículos

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

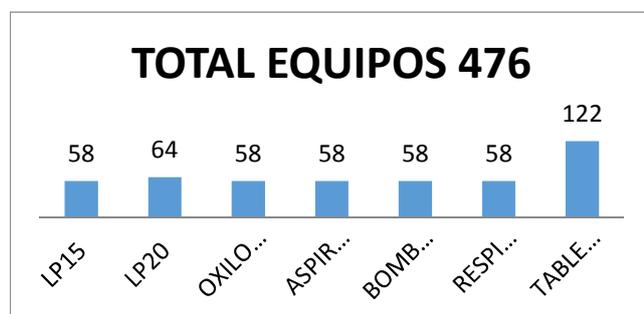


Seguimiento de Gestión de Flota

Se han realizado en total 943 procesos de Seguimiento de Gestión de flota, realizándose las necesarias reparaciones tanto mecánicas 1008, como de chapa 174, y de carrozado 2.084

Equipos electro médicos

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



Documento gráfico durante la actividad 2019

Responsable de turno de Parque Móvil

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

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



Proceso Seguimiento Gestión de Flota

Punto 1

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



Punto 2

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



Punto 2, (reparación si procede)

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

Punto 3

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



Punto 4

Montaje de material sanitario



Punto 5.

Verificación de Documentación



4.5.- APOYANDO A LOS CLÍNICOS

4.5.1.- GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIO

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

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

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

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

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

4.5.1.1.- Datos de Actividad:

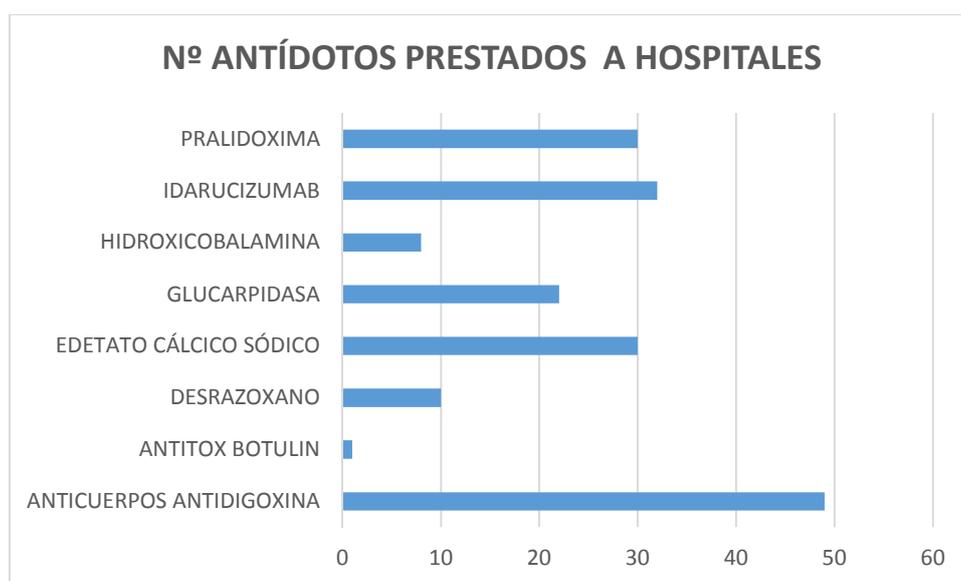
ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Asesoría CFT/Dirección	Reuniones de la CFT	Nº reuniones	6
Asesoría CFT/Dirección	Informes de asesoría a la Comisión de Farmacia/Dirección	Nº informes: <ul style="list-style-type: none"> • Antagonistas P2Y12 en SCA • Desinfección de superficies • Guía priorización envíos M-PS fuera de horario de Farmacia • Posicionamiento ante implantación MUP • Utilización de medicamentos 2018-2019 (enero-octubre) • Procedimiento para administración de vacuna e inmunoglobulina antietánica (participación con C. Infecciosas) 	6
Conservación de medicamentos	Control de temperatura medicamentos: incidentes gestionados en las UUAA	Nº de incidentes gestionados	139
Conservación de medicamentos	Control de temperatura medicamentos: Verificación de termómetros	Nº de termómetros verificados	362
Conservación de medicamentos	Doble control de temperatura neveras Sº Farmacia (lectura Tmax y Tmin)	Nº de lecturas realizadas	3.756
Conservación de medicamentos	Control proactivo de las temperaturas de las neveras de medicamentos de los SUAP	Nº de intervenciones realizadas	738
Consultas de Información de medicamentos	Respuestas a consultas planteadas por los profesionales	Nº de consultas dadas respuesta (incluido control pasivo de temperaturas)	52
Dispensación y Distribución	Gestión incidencias de UUAA	Nº de incidencias gestionados con registro	118
Dispensación y Distribución	Gestión incidencias estupefacientes de UUAA	Nº de incidencias gestionados con registro	85
Dispensación y Distribución	Mejoras en botiquines y consultas de las UUAA	Nº acciones	4

ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Dispensación y Distribución	Revisión, reposición y control de caducidades botiquines fijos de UUAA	Nº de visitas	3.198
Dispensación y Distribución	Revisión, reposición y control de caducidades botiquines portátiles	Nº de botiquines portátiles	936
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos y productos sanitarios (no urgentes)	Nº de pedidos	4.134
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos psicotropos	Nº líneas dispensadas	4.673
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos estupefacientes	Nº líneas dispensadas	5674
Dispensación y Distribución	Reacondicionado de medicamentos a dosis unitaria	Nº envases reacondicionados	9.562
Dispensación y Distribución	Reacondicionado de medicamentos para mejoras de seguridad	Nº envases reacondicionados	3.789
Dispensación y Distribución	Optimización de stocks en los botiquines de las UUAA	Nº formularios de pedido actualizados con histórico de consumo	36
Dispensación y Distribución	Optimización de stocks en los botiquines de las UUAA	Nº de pedidos urgentes	88
Docencia/Formación	Reuniones de los profesionales del Servicio de Farmacia	Nº reuniones	3
Seguridad del paciente	Difusión de información propia	Nº de notas difundidas	71
Seguridad del paciente	Difusión de notas informativas y alertas de la AEMPS y otras autoridades sanitarias	Nº de notas y alertas difundidas	24
Seguridad del paciente	Gestión de alertas de productos sanitarios-Vigilancia Productos Sanitarios	Nº alertas gestionadas	2
Seguridad del paciente	Notificaciones a Vigilancia de Productos Sanitarios de la Consejería	Nº notificaciones	1
Seguridad del paciente	Notificaciones de errores de medicación al Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios	Nº notificaciones	22
Seguridad del paciente	Revisión integral de carros de parada	Nº carros revisados	43
Seguridad del paciente	Control de la revisión de caducidades de los equipos de las UUAA	<ul style="list-style-type: none"> INDIC 1.- Nº planillas recibidas en Farmacia cumplimentadas / Nºtotal que se deben recibir x100 (Semestral-ST: 100 OBJ: >50) INDIC 2.- Nº de equipos con más de 4 unidades de medicamentos caducados / Nº total de equipos revisados (Anual-ST: 0 OBJ: < 0,4) 	INDIC 1: 49 -56 INDIC 2: 0,3
Investigación	Participación en ensayos clínicos	Nº ensayos clínicos	1

ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Investigación	Comunicaciones a congresos	Nº comunicaciones	8
Investigación	Publicaciones	Nº artículos	3
Antídotos centralizados	Gestiones realizadas: dispensación, préstamos y devoluciones	Nº gestiones	85
Antídotos centralizados	Gestiones realizadas con resultado de administración a pacientes	Nº envases administrados a pacientes	175

Detalle de la Gestión de Antídotos Centralizados durante el año 2019.

ANTÍDOTO	UTILIZADOS SERMAS UNIDADES	GESTIONADOS SERMAS UNIDADES	RETIRADOS POR CADUCIDAD
Anticuerpos antidigital	42	99	0
Antitoxina botulínica A+B+E	1	1	0
Edetato cálcico sódico	30	30	109
Glucarpidasa	22	34	0
Hidroxocobalamina	8	12	1
Idarucizumab	32	41	0
Silibinina	0	1	0
Suero antifídico	0	0	4
Dexrazosano	10	12	18
Pralidoxima	30	40	66



4.5.1.2.- Nuevas Actividades PARA LA MEJORA:

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

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

INDICADORES:

- Nº de intervenciones proactivas ante roturas de cadena del frío
- ACTIVIDADES: Se iniciaron algunas actividades a finales de 2018, pero dada la complejidad de la forma de trabajo planteada se abandonaron dichas actividades. Se ha replanteado la forma de trabajo, a un formato similar al llevado a cabo con los SUAP, siendo en este caso doblemente complejo ya que son el doble de neveras a controlar (1 en base y 1 en vehículo) y mayor número de unidades asistenciales (38 SUAP-CUE vs 44 UVI-VIR). Dado que se prevee una mejora importante en los SUAP debido a la renovación integral de los equipos de frío realizada a finales de 2019 (reducción del nº de intervenciones proactivas ante roturas de cadena del frío en SUAP) es un tiempo que se podrá dedicar a UVI-VIR.

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

Continuando con la línea ya iniciada en 2018, se ha llevado a cabo los botiquines de las UVIS 13,21,22 y 24, además del VIR 17.

4.5.2.- GESTIÓN DE LA ESTERILIZACIÓN

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

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

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

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

4.5.2.1.- CONTROLES DE ESTERILIZACIÓN

Control del equipo

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

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

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

– Control de lavado:

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

– Control físico:

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

– Controles químicos:

a. Externo:

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

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

b. Interno:

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

c. Control Biológico (Control de la carga)

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

Para ello, se utiliza el control biológico que se define como una unidad que contiene formas de vida altamente resistentes (esporas del *Geobacillus Stearotherophilus*) en una concentración conocida y cuyo patrón de muerte es predecible cuando se exponen a los parámetros críticos de esterilización. Si el proceso de esterilización es capaz de destruir una población de 10⁸ esporas, se puede garantizar que todos los microorganismos de la carga fueron también destruidos.

4.5.2.2.- CIRCUITOS DE REPARTO DE INSTRUMENTAL

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

– 2009 SUAP y CUE:

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

– 2011 UAD-ENFERMERÍA:

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

– 2013 UME, VIR, HELICÓPTERO:

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

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

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

– 2014 UAD-MÉDICA:

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

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

RESUMEN DEL TOTAL DE PIEZAS ESTERILIZADAS 2009-2019.

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	total
Nº piezas	33.392	31.969	32.549	26.944	30.206	26.613	26.175	25.427	23.920	23.184	23010	303389

5.- SOCIALMENTE RESPONSABLES

5.1.- RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS



RECURSO/SERVICIO QUE RECIBE EL PREMIO	PREMIO/ RECONOCIMIENTO	FECHA	ENTIDAD QUE OTORGA
SUMMA112	Premio Redacción Médica a la Sanidad de la Comunidad de Madrid en la categoría "Mejor Administración Sanitaria"	03/04/2019	Empresa Sanitaria 2000 (Redacción Médica)
SUMMA112	Placa de Oro de la Sanidad Madrileña		Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid
SUMMA112	Reconocimiento al centro con la Práctica Ambiental Finalista "Racionalización de la gestión de residuos de medicamentos caducados, próximos a caducar o deteriorados SUMMA112"	06/06/2019	Subdirección General de Calidad de la Comunidad de Madrid
SUMMA112	Premio de NEW Medical Economics 2019 EN LA CATEGORÍA "Mejor Política de RSC"		New Medical Economics
SUMMA112	Reconocimiento a las Mejores Experiencias al "Seguimiento proactivo de avisos de población vulnerable" del SUMMA112 en la II Jornada Institucional de Seguridad del Paciente.	18/12/2019	Subdirección General de Calidad de la Comunidad de Madrid

5.2.- FORMACIÓN EXTERNA

La actividad formativa externa se desglosa en dos áreas bien diferenciadas: por un lado, los cursos formales (y/o formación externa impartidos a otras organizaciones o instituciones ajenas al SUMMA 112) y por otro lado, las rotaciones en nuestros recursos asistenciales de alumnos de otras instituciones y de aquellos que se unen al programa de formación MIR/EIR a través de nuestra Unidad Docente.

CURSOS FORMALES Y FORMACIÓN EXTERNA A OTRAS INSTITUCIONES

La importancia de estas formaciones radica en dotar a otros colectivos profesionales (policía, agentes forestales...) de formación en materia sanitaria de urgencias de la mano de los profesionales sanitarios del SUMMA 112.

Las relaciones establecidas entre algunas entidades externas y el SUMMA 112 son a través de docentes del SUMMA112 que han detectado la necesidad de igualar criterios y/o formar a primeros intervinientes (policía, guardia civil...). En otros casos, se establecen convenios en materia de formación que registrarán estas relaciones entre diversas entidades.

- **CURSOS FORMALES:** hemos realizado 28 cursos formales con diferentes empresas y/o instituciones con un total de 236,5 horas lectivas y 3824 alumnos formados. (Ver TABLA 5)

– TABLA 5: Relación Cursos formales externos realizados.

CURSOS EXTERNOS FORMALES			Nº HORAS	Nº ALUMNOS
	INSTITUCIÓN	FORMACIÓN REALIZADA		
			10	14
	ATENCIÓN PRIMARIA	MANEJO DE ARRITMIAS	5	30
	ATENCIÓN PRIMARIA	VENTILACIÓN MECANICA NO INVASIVA	5	30
	ATENCIÓN PRIMARIA	INTERPRETACIÓN ECG	5	30
	D.G.RR.HH	SOPORTE VITAL BASICO Y DEA	5	31
	HOSPITAL GUADARRAMA	RCP Avanzada	20	12
	RTVE	TALLERES ACTUACIÓN INICIAL URGENCIAS	18	5
	RTVE	TALLERES ACTUACIÓN INICIAL URGENCIAS	18	5
	PRESIDENCIA COMUNIDAD DE MADRID	RCP BASICA Y DEA	4	11

COLMENAR VIEJO (POLICIA LOCAL)	REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA SALVA VIDAS	5	13
BECERRIL DE LA SIERRA	RCP BÁSICA Y DEA	5	24
MEJORADA DEL CAMPO (Asociación Ciclista)	PRIMEROS AUXILIOS, RCP BÁSICA Y DESA + TALLER VENDAJES	10	19
IBERMUTUAMUR	RECICLAJE SOPORTE VITAL AVANZADO Mañana	5	27
IBERMUTUAMUR	RECICLAJE SOPORTE VITAL AVANZADO Tarde	5	23
CLÍNICA MC360	RCP BÁSICO Y DESA	5	
CRUZ ROJA	RCP BASICO Y DESA	10	20
IFISE	ACTUACION POLICIAL ANTE ATENTADOS TERRORISTAS	6	30
IFISE	CURSO ASCENSO:TALLER PRIMEROS AUXILIOS	10	64
IFISE	FORMACION BASICA POLICIA LOCAL NUEVO INGRESO	10	34
IFISE	JORNADA RECICLAJE DE ASCENSOS	6	64
IFISE	CURSO BASICO ASPIRANTES PROTECCION CIVIL	22,5	200
CONSEJERIA EDUCACION-MAPFRE	Ed.01 PROTECCIÓN,AUTOPROTECCION Y PRIMEROS AUXILIOS	5	30
CONSEJERIA EDUCACION-MAPFRE	Ed.02 PROTECCIÓN,AUTOPROTECCION Y PRIMEROS AUXILIOS	5	30
CONSEJERIA EDUCACION-MAPFRE	Ed.03 PROTECCIÓN,AUTOPROTECCION Y PRIMEROS AUXILIOS	5	30
AGENTES FORESTALES	INGRESO EN EL CUERPO DE AGENTES Ed.01FORESTALES.MODULO 8"PRIMETOS AUXILIOS"	12	18
AGENTES FORESTALES	INGRESO EN EL CUERPO DE AGENTES Ed.02FORESTALES.MODULO 8"PRIMETOS AUXILIOS"	12	19
CONSEJERIA DE EDUCACIÓN	FORMACION EN DEA Y RCP BASICA	3	3000
CURSO COLEGIO D.M.	RCP BASICA Y DEA	5	11
TOTAL		236,5	3824

- **TALLERES RCP Y DEA** que se describen dentro del marco de Responsabilidad Socialsocio sanitaria de la presente memoria en el punto 5.4.

5.3.- INVESTIGACIÓN

Dentro del área de Formación e Investigación del SUMMA 112 la investigación es una competencia clave para el desarrollo y formación de los profesionales sanitarios y de la institución. En este sentido, este año ha supuesto un objetivo de interés prioritario el potenciar los conocimientos y aptitudes de los profesionales en el ámbito de la

investigación e innovación ya que ello reporta finalmente en la calidad asistencial que se presta al usuario.

Durante el año 2019 la apuesta por incrementar los conocimientos en este ámbito se ha visto plasmada en la realización de un curso sobre convocatorias europeas en Investigación H2020 y Marie Curie el cual trató de dar soporte en el desarrollo de estudios de investigación. De igual modo dentro del plan de Formación Continuada se han realizado un curso sobre metodología de la investigación y diversas sesiones clínicas relacionadas con este área.

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

Se mantiene la asistencia y participación dentro de la Comunidad de Usuarios de Seguridad (COU), y la unidad de apoyo a la investigación de la gerencia de atención primaria. El desarrollo de nuestro primer proyecto europeo <https://www.faster-project.eu/> ha permitido aumentar nuestra visibilidad a nivel nacional e internacional. De las propuestas de investigación presentadas a la Comisión Europea en el año 2019, han sido aceptadas dos que se van a sumar a la que estamos desarrollando <https://www.comunidad.madrid/noticias/2020/01/17/profesionales-summa-112-investigan-desarrollo-tecnologias-respuesta-emergencias>.

Estamos trabajando para que nuestra participación en el Repositorio Institucional de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid sea una realidad en poco tiempo. Se trata de un espacio digital abierto destinado a recoger, preservar y poner a disposición de cualquier persona interesada la producción científica generada por los profesionales de todos los centros y servicios de la Consejería de Sanidad como resultado de su actividad asistencial, investigadora y docente, garantizando así su conservación y acceso abierto.

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

5.3.1 PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN REVISTAS/LIBROS

REVISTA	AUTOR	PUBLICACION
Medicina Intensiva (English Edition), Available online 2 February 2020, https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.10.008 Get rights and content	A.Mateos Rodríguez D.Varillas Delgado A.Villar Arias C.Rubio ChacónA.Andrés Belmonte	Niveles de capnometría como indicador de evolución de injerto renal de donantes en asistolia no controlada Capnometry levels as an indicator of renal graft evolution in uncontrolled non-heart beating donors
Resuscitation Volume 136, March 2019, Page 148 https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.01.029 PMID 30716429	A.Mateos Rodriguez J.MNavalpotro PascualF.Peinado VallejoJ.L.Les GonzálezY.Muñecas CuestaA.Carrillo MoyaB.Muñoz IsabelM.J.González León	Post ROSC deceased patients are potential donors of organs and tissues
Emergencias. 2019 Abr;31(2):143-144PMID: 30963742	Mateos Rodríguez AA, Aparicio Madre M, Díez Collar MC, Torres González JJ, Villar Arias A, Del Río Gallegos FJ	Results of interviews with families of non-heart-beating donor candidates.
Emergencias. 2019 Ago;31(4):252-256	Cardenete Reyes C, Cintora Sanz AM, Mateos Rodríguez A, Cardós Alonso C, Pérez Alonso AM	Analysis of organ procurement from non-heart-beating donors over a 10-year period in Madrid.
American Journal of Transplantation 2019 19:6 (1693-1707)	Sánchez Fructuoso AI, Pérez Flores I, Del Río F, Blázquez J, Calvo N, Moreno de la Higuera MA, Gómez A, Alonso-Lera S, Soria A, González M, Corral E, Mateos, Moreno-Sierra J, Fernández Pérez C.	Uncontrolled donation after circulatory death: A cohort study of data from a long-standing deceased-donor kidney transplantation
Enferm Clin. 2019;29(3):155---169 www.elsevier.es/enfermeriaclinica	Susana Navalpotro-Pascual, Ángeles Blanco-Blanco y Juan Carlos Torre-Puente	La experiencia de los profesionales sanitarios en la reanimación cardiopulmonar y su relación con su autoeficacia: una aproximación cualitativa
Educación Médica Educ Med. 2019;20(5):272---279 www.elsevier.es/edumed	Susana Navalpotro Pascual, Ángeles Blanco-Blanco y Juan Carlos Torre Puente	Autoeficacia en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada: diseño y validación de una escala
Zona TES Vol 8 N3 Julio / Septiembre 2019	Raquel Abejón Martín, Asunción Colomer Rosas, Izascun Prieto Barrio, Alberto Pérez Morales, M Victoria Hernandez Jaras	Toxicología I: Tratamiento general de las Intoxicaciones .
EDITORIAL	AUTOR	PUBLICACION
Formación Alcalá Editorial, 2019	Jose Ignacio Garrote Moreno.Coautores:M.Isabel Sanchez Sáenz, M del Carmen Pérez Grande, Elena Pastor Benito.	Manual de transporte aéreo medicalizado, ala fija y HEMS
2019, Vol 3, 268-279	Armando J. Munayco Sanchez, Alfredo Serrano Moraza, Jose Ramon Rey Fedrian and Alberto J. Hormeño Holgado	An Update on Airway Management in high/Threat Environments "Recent Advances in Anesthesiology"

5.3.2.- PUBLICACIONES CIENTÍFICAS: EN CONGRESOS:

CONGRESO	AUTOR	PRESENTACIÓN
13th European Congress on Emergency Medicine - , Prague, Czech Republic CONGRESO EUSEM 2019	Santiago Blanco Rey, Cristina Barreiro Martínez, Jordi Arnau Marsá, Miriam Uzuriaga Martín.	Comunicación Oral
13th European Congress on Emergency Medicine - , Prague, Czech Republic CONGRESO EUSEM 2019	Pilar Varela García, Yolanda Gonzalez Moreno, Sonia Castro Fernández, Javier de Andrés Sánchez, Elba García Díez, Jesús Valeriano Martínez, Pilar Medina Díaz, Miriam Uzuriaga Martín	A retrospective, descriptive study of the demographic characteristics of sex and age of patients whose clinical diagnosis is an arrhythmia in the extrahospital setting in the Community of Madrid.
13th European Congress on Emergency Medicine - , Prague, Czech Republic CONGRESO EUSEM 2019	Cristina Barreiro Martínez, Jordi Arnau Marsá, Miriam Uzuriaga Martín, Santiago Blanco Rey, Maria Pérez Sola, Cristina Carrasco Marín.	Comunicación-Poster
13th European Congress on Emergency Medicine - , Prague, Czech Republic CONGRESO EUSEM 2019	Ana M. Martín Quintana, Miriam Uzuriaga Martín, Miguel Santiuste García, Pilar Varela García, Ana Moreno Serrano, Sara Hernández Martínez, Juan J. Fernández Domínguez, Pilar Medina Díaz	Comunicación-Poster Risk actors of patients whose clinical diagnosis is an arrhythmia in the extrahospital area in the Community of Madrid.
13th European Congress on Emergency Medicine - , Prague, Czech Republic CONGRESO EUSEM 2019	Pilar Varela García, Yolanda Gonzalez Moreno, Sonia Castro Fernández, Javier de Andrés Sánchez, Elba García Díez, Jesús Valeriano Martínez, Pilar Medina Díaz, Miriam Uzuriaga Martín	Comunicación-Poster A retrospective, descriptive study of the demographic characteristics of sex and age of patients whose clinical diagnosis is an arrhythmia in the extrahospital setting in the Community of Madrid.
13th European Congress on Emergency Medicine - , Prague, Czech Republic CONGRESO EUSEM 2019	Sara Hernández Martínez, Miriam Uzuriaga Martín, Olga Martín Olalla, Eva Hidalgo González, Myriam González Barea, Yolanda González Moreno, Enrique Claudio Romo.	COMUNICACIÓN- ORAL Retrospective descriptive study of the clinical presentation form with which debutan patients whose clinical diagnosis is an arrhythmia in the out of hospital setting in the Community of Madrid.
13th European Congress on Emergency Medicine - , Prague, Czech Republic CONGRESO EUSEM 2019	Miriam Uzuriaga Martín, Santiago Blanco Rey, Cristina Barreiro Martínez, Jordi Arnau Marsá Domingo, María Pérez Sola, Gloria García Herrero, Francisco Manuel Rojo Aguza, Noemi Soto Tostado.	Comunicación-Poster The importance of knowing the environment
13th European Congress on Emergency Medicine - , Prague, Czech Republic CONGRESO EUSEM 2019	Ana Moreno, Miriam Uzuriaga, Lucía González, Cristina Sánchez, Javier De Andrés, Sara Hernández, Ana María Martín.	Comunicación-Poster A retrospective descriptive study of the drugs prescribed by patients whose clinical diagnosis is an arrhythmia in the extrahospital setting in the Community of Madrid.
13th European Congress on Emergency Medicine - , Prague, Czech Republic CONGRESO EUSEM 2019	Cristina Horriillo García y grupo de investigación Proyecto VENTILA Madrid	Comunicación Oral Proyecto Ventila
13th European Congress on Emergency Medicine - , Prague, Czech Republic CONGRESO EUSEM 2019	Jordi Arnau Marsá Domingo, Miriam Uzuriaga Martín, Noelia Sanchez Calderón, Cristina Barreiro Martínez.	Comunicación-Poster Patient in a coma with multiple etiologies
13th European Congress on Emergency Medicine - , Prague, Czech Republic CONGRESO EUSEM 2019	Jordi Arnau Marsá Domingo, Miriam Uzuriaga Martín, Santiago Blanco Rey, Cristina Barreiro Martínez.	Acute pain and weakness in one leg: unusual presentation of a ruptured abdominal aortic aneurysm
13th European Congress on Emergency Medicine - , Prague, Czech Republic CONGRESO EUSEM 2019	Miguel Santiuste García, Enrique Claudio Romero, María Jesus De Marcos Ubero, Miriam Uzuriaga Martín, Eva Hidalgo González, Felipe A. Jiménez Pedreño, Javier De Andrés, Lucía González Torralba.	A retrospective, descriptive study of the physical examination of patients whose clinical diagnosis is an arrhythmia in the out-of-hospital setting in the Community of Madrid.
Jornada Nacional Enfermería, Hospital Móstoles	Pilar Varela et all	Revisión Bibliográfica Eficacia Y Seguridad para el paciente en el tratamiento quirúrgico del cierre primario del sinus pilonoidal o por el contrario el colgajo en quirófano.

CONGRESO	AUTOR	PRESENTACIÓN
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Sara Navarro Santos, Patricia Fernán Pérez, MT. Guerra Pérez, AB. Ávila Manquillo, I. Barrio Pérez, MC. Arranz Rementería.	Comunicación Oral Aplicación de la estrategia multimodal de la OMS sobre higiene de manos en un servicio de emergencias extrahospitalarias.
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Inmaculada Rodríguez Díaz, Luis Cuellar gallego, Javier Flores Herrera, JL López Sanz, Cristino del Campo Cazallas, Sara Navarro Santos.	Resultados del estudio observacional de higiene de manos 2019 y comparativa de resultados con 2018.
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Asunción Colomer Rosas, Patricia Fernán Pérez, Cristina Díaz Pérez, ML Domínguez Pérez, MV Hernández Jaras, Pablo Busca Ostolaza	Autoevaluación y plan de mejora de Responsabilidad Social Sociosanitaria en un Servicio de Urgencias Extrahospitalarias.
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Patricia Fernán Pérez, Nelva García García, Jose C. Cerdeira Varela, Jose L. Pérez Olmo, Maria V. Hernández Jaras, Asunción Colomer Rosas.	Plan de mejora de las rondas de seguridad en un Servicio de Urgencias Extrahospitalarias.
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Maria V. Hernández Jaras, Luis Cuellar Gallego, Patricia Fernán Pérez, A. Pérez Morales, Asunción Colomer Rosas, Maria J. Saldaña Martínez.	Comunicación Oral Adecuación del maletín del médico: oportunidad de mejora tras implantación de la guía antimicrobiana.
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	M Victoria Hernández Jaras, Luis Cuellar Gallego, I Rabanaque Vega, L. Ledesma Sarro, MJ Saldaña Martínez, M. Palencia Calzada.	Herramientas de calidad para mejorar la gestión de la bolsa de vía aérea de las Unidades de Atención Médica Domiciliaria.
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Eva M. Aguilar Vivar, M. Martín González; F. De Paz De Paz, MR. Blanco Rodríguez, A. Navarro Raya.	Manejo del dolor a través de la vía subcutánea.
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Asunción Colomer Rosas, Patricia Fernán Pérez, M. Victoria Hernández Jaras, Montserrat Palencia Calzada, Carlos Mendoza Arizmendi, Pablo Busca Ostolaza.	Elaboración del marco estratégico de responsabilidad sociosanitaria en un Servicio de Urgencias Extrahospitalario.
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Patricia Fernán Pérez, Asunción Colomer Rosas, Ricardo Bonaño Camps, M. José Pinto Ibisate, Antonio Sarabia Anguez, T. Pacheco Tabueca.	Evaluación estandarizada de la Humanización en un Servicio de Urgencias Extrahospitalarias.
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Asunción Colomer Rosas, Nuria Rodríguez Rodil, Ana Cintora Sanz, Beatriz Valentín López, Javier Mallo Pérez, Pablo Busca Ostolaza.	Transparencia y Calidad Incorporación de un servicio de urgencias extrahospitalarias al Observatorio de Resultados.
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Juan A. Pingarrón López, Dolores Robledo Tirador, Patricia Fernán Pérez, M. Jose Fernández Campos, Alfonso Infante.	EL Transporte Sanitario No Urgente asistido una prestación en auge de la cartera de servicios.
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Cristina Díaz Pérez, Asunción Colomer Rosas, Patricia Fernán Pérez, Javier Mallo Pérez, Luis Pardiños Ferrer	Comunicación Oral Experiencias de Incidentes de Riesgo vividas por pacientes y usuarios de los Servicios Sanitarios de Madrid.
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Cristina Díaz Pérez, Asunción Colomer Rosas, Patricia Fernán Pérez, Javier Mallo Pérez, Luis Pardiños Ferrer	Comunicación Oral Abordaje de los daños derivados de la asistencia sanitaria desde la perspectiva de pacientes y usuarios.
XXXVII Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial	Carmen Cardos Alonso, Susana Navalpotro Pascual, Asunción Colomer Rosas, César Cardenete Reyes, Navid Behzadi Koochani.	Herramienta de evaluación consensuada para trabajos de investigación del SUMMA 112.
XXXVII Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial	Ana Cintora Sanz, Alicia Villar Arias, Elena Pastor Benito, Beatriz Merino Reguera, Carlos Polo Portes, Ana Pérez Alonso.	Comunicación Oral Gestión de la Investigación y del conocimiento. Procedimiento LEAN aplicado.
XXXVII Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial	Eva Hidalgo Gonzalez, Juan Jose Fernandez Dominguez, María Jesus de Marcos Ubero, Sonia Castro Fernandez, Asunción Colomer Rosas	Comunicación Oral Taquiarritmias con inestabilidad hemodinámica: ¿Podemos mejorar su atención en la urgencia extrahospitalaria?
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Eva M. Aguilar Vivar, ML Santiago García; MC Bartolomé Colussi, FJ Chamorro Anguita, J Luis Yagüe Lopez, Felix de Paz.	Atención al dolor en un Servicio de Urgencias Extrahospitalario: ¿están alineados los objetivos con el contexto?

CONGRESO	AUTOR	PRESENTACIÓN
XXXVII Congreso SECA Calidad Asistencial	Luis Pardillos Ferrer, R Castillo Rubio, R Rodríguez Oliveros, Javier Mallo Pérez	La implementación de nuevas tecnologías (Transmisión vía STREAMING), La agrupación por semestres para su acreditación y la participación de profesionales de otras instituciones y de diferentes categorías profesionales en la actividad llamada sesión clínica ha permitido en SUMMA 112 una mayor participación de los trabajadores en esta actividad formativa. Imagen de transformación y modernización en la propia organización.
XXXVII Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial	Nuria Roriguez Rodil, J. Martinez Gómez, Pablo Llopis López, A. Galán Grajera, Maria J. Medrano Martínez, Pedro Muñoz Sahagun.	SUMMA 112: sigue participando.Herramienta de participación de los trabajadores.
XXXVII Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial	José Martínez Gómez; M.José Medrano Martínez; R Solano Lopez; Nuria Rodríguez Rodil; Patricia Fernán Perez; Pablo Busca Ostolaza.	Mejorar la accesibilidad de los pacientes a los servicios de urgencia extrahospitalaria a través de nuevas tecnologías.
XXXVII Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial	Olga Monedo Pérez; N Fernández de Cano Martín; A Alemany López; I Mediavilla Herrera; A Torres Hidalgo; MJ Fernandez Campos.	El reto de alinear a la organización conel compromiso de generar valor:contrato programa único.
XXXVII Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial	Javier Mallo Pérez, Patricia Fernán Pérez, Jesús Gonzalez Gutierrez, R Pérez García, Myriam Gonzalez Barea, Pilar Varela García.	Optimización del soporte vital avanzado a través de la incorporación de los educadores a la formación.
XXXVII Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial	Rafael Romero García.	Creación de una herramienta informáticade apoyo a la coordinación de enfermería en SUMMA 112.
XXXVII Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial	Verónica Real Martínez, Jose L. Pérez Olmo, César Cardenete Reyes, Jose C. Cerdeira Varela, Maria V. Hernández Jaras.	Extracción sanguínea minuto cero en extrahospitalaria.
Congreso Prevención de Riesgos laborales Hospital 12 de Octubre	Maria Jesús Almodovar Carretón. Brígido Pérez Bermúdez, Alvaro Morales Caballero, Jossias Calle Molle, Pilar López de Armentia	Estudio de obesidad en trabajadores sanitarios de un hospital de agudos (Hospital Universitario de la Princesa y el Servicio de Urgencias SUMMA 112 de Madrid).Comparando si existen diferenciasentre ambos servicios.Analizando otras variables que puedan relacionarse con el peso en estos trabajadores como el sexo, categoría o puesto de trabajo, edad, cifras de tensión arterial.
Congreso Nacional de Atención sanitaria al Paciente Crónico Mérida 2019	Ana M. Cintora Sanz, Cristina Horrillo, Ana M. Pérez Alonso, Oscar Carrillo, Rita González.	Comunicación-Poster Mujer de 70 años atendida por un vehículo de intervención rápida del SUMMA 112 dotado de médica, enfermera y técnico de emergencias.Motivo de consulta: dolor abdominal leve en el contexto de un cáncer de ovario diagnosticado hace 5 años, con recaída actual y múltiples metástasis.Sorprendió por la aceptación temprana de su enfermedad
Congreso Nacional de Atención sanitaria al Paciente Crónico Mérida 2019	Ana M. Cintora Sanz, Beatriz Merino, Alicia Villar Arias, Susana Navalpotro Pascual, Tirso Alonso, Carmen Cardos	Comunicación-Póster Estudio cualitativo a realizar a los profesionales del SUMMA 112 sobre la RCP.
Poster en Curso de aspectos prácticos en Cardiología Clínica del Hospital Clínico San Carlos	Miriam Uzuriaga Martín et all	Comunicación-Póster Caso clínico de taquicardia supraventricular paroxística.
Póster/caso clínico en el Curso de Cardiología Clínica del Hospital Clínico	Juan Jose Fernandez Dominguez et all.	Poster Caso Clinico Una arritmia con sorpresa
Póster/caso clínico presentado en el Curso de aspectos prácticos en Cardiología Clínica del hospital Clínico San Carlos	Lucía González Torralba, Juan J. Fernández Dominguez, Miguel Santiuste García, Pilar Varela García.	Poster caso clínico "SEÑORITA, NO ME SIENTO EL PULSO"

5.3.3.- PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

PROYECTOS INVESTIGACIÓN 2019		
Estudio observacional transversal mediante la realización de un cuestionario cumplimentado. ¿Es la prevalencia del Burnout en los profesionales del SUMMA la mayor a la esperada en la profesión médica en general?	PROYECTO ESTUDIO DESCRIPTIVO	Luis Pardillos Ferrer, Rocío Alonso guirre y Gonzalo Serralta San Martín
Evaluación de la atención de los pacientes con ictus en fase aguda por el SUMMA 112 mediante comparativa con la evidencia actual según Método Grade: Grading the Quality of Evidence and the Assessment of Recommendations.	PROYECTO-ESTUDIO ANALÍTICO	Nicolás Riera López
Estudio observacional retrospectivo de los pacientes atendidos por SUMMA 112 en 2018 con diagnóstico final de SCACEST (Código Infarto Madrid).	PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO	José J. Jiménez Alegre, Jose M. Álvarez Nuñez, I. Lara Arévalo de Pablos, Carlos Barba Alonso, Margarita Barón Romero, Rafael Caballero Cubero, Francisca Camacho Vélez, Yuri Campos Mendoza, Ana I. Checa Nieto, Alfonso García Bolea, Gabriel J Martínez Villaseñor, M. Cristina Sánchez Lapeña.
Estudio Observacional Descriptivo de Higiene de Manos 2019	PROYECTO- ESTUDIO DESCRIPTIVO	Sara Navarro Santos et all
Estudio de PCR pediátrica	PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO	Raquel Rodríguez Merlo, Raquel Moreno Sánchez, Ana Díaz Herrero, Elena Pastor Benito, Nuria Álvarez Tapia, Esther Antúnez, Esther Gorjón, M. Amaya Escalera, Noelia Rodrigo, David García, Carlos Polo
Estudio para analizar las llamadas (2013-2019) que por el árbol lógico se catalogan como dolor torácico de características isquémicas y ver que porcentaje terminan siendo SCA y que CIE se le da al resto.	PROYECTO-ESTUDIO ANALÍTICO	Patricia Blanco Hermo, Gemma Rguez Leal, J. Miguel Lafuente Dura, Gema Borge Toledano, Raquel Lafuente Saenz, Juan A. Núñez González
Estudio descriptivo casuística, perfil de los pacientes y tratamiento administrado a pacientes con epístaxis no traumáticas.	PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO -	Mario Martín González, Jesús Bravo Rodríguez-Barrero, Ana Cintora Sanz, Beatriz García Chueca, Mikel García Onagoitia, Adrián Gómez Menendez, Patricia Ibañez, Ivan Ortega Deballón, Silvia Rodríguez López, J. Carlos Rivero López, Ana M. Ruiz López.
First Responder Advanced Technologies for SAFE and Efficient Emergency Response. Proyecto H2020 financiado por la Comisión Europea.	PROYECTO TECNOLÓGICO	Ana María Cintora Sanz, Soledad Gómez de la Oliva, Julio Ruiz Palomino, Ana . Aldea Reyes
Capnografía en Ventilación Mecánica no Invasiva. Proyecto financiado por Universidad Pontificia de Comillas	PROYECTO TECNOLÓGICO	Investigadores de U.P. C. con coinvestigadores del SUMMA: Ana M Cintora, Cristina Horrillo, Luis Barrado Muñoz

Trabajos de investigación anteriores a 2019

PROYECTOS COMPETITIVOS			
OHSAR	Navalpotro Pascual, Jose M ^º	Estudio multicentrico. Junto coinvestigadores de otros SEM españoles	Conocer la supervivencia y las secuelas neurológicas de los pacientes que sufren una PCR extrahospitalaria y son atendidos por Servicios de Emergencias (SEM)
ECCLIPSE	Jimenez Alegre, Julio J.	Estudio multicentrico Hospital Clínico. Serv. Cardiología (David Vivas Balcones)	Efectos de la Administración Intravenosa de Acetilsalicilato de Lisina versus Ácido Acetil Salicílico Oral sobre la Respuesta Plaquetaria en pacientes con IAM con elevación del segmento ST: un estudio farmacodinámico
PROYECTOS NO COMPETITIVOS			
VENTILA MADRID PROYECTO-ESTUDIO ANALÍTICO	Horrillo García, Cristina	Comparar la utilidad de la ventilación no invasiva (VNI) usada de forma precoz en los dispositivos de emergencias del Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA112) en pacientes con edema agudo de pulmón (EAP) y/o bronquitis crónica agudizada(AEPOC).	
HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA PROYECTO ESTUDIO DESCRIPTIVO	Bonacho Camps, Ricardo	La humanización en la asistencia sanitaria en urgencias, en el trabajo en equipo y la percepción de la humanización en el SUMMA 112.	
CAPDECOM PROYECTO- ESTUDIO DESCRIPTIVO	Mazuecos Muñoz, David	Valoración de capnografía como indicador de función circulatoria en masaje cardíaco externo.	
RCP INCLUSIVA PROYECTO-ESTUDIO ANALÍTICO	Cintora Sanz, Ana	Valoración de realización de protocolo que haga inclusiva la atención a la familia cuando se atiende a un paciente que presenta parada cardiorrespiratoria.	
PROYECTO-ESTUDIO DESCRIPTIVO ANALÍTICO PROSPECTIVO	Pérez Alonso, Ana	Estudio sobre la repercusión del perímetro abdominal en el número de órganos válidos extraídos en los donantes en asistolia no controlada, con el objeto de poder utilizarlo como criterio de inclusión en los mismos.	

5.4.- RESPONSABILIDAD SOCIOSANITARIA



5.4.1.- Formación de Reanimación Cardiopulmonar básica a la población

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

Enmarcado dentro del Proyecto liderado por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para que Madrid sea una Comunidad Cardioprotegida, ya iniciado en el 2017, en el que el SUMMA112 asumió su responsabilidad ante la sociedad, para liderar las acciones formativas para lograr el empoderamiento y la transferencia de conocimiento a los madrileños para que sepan reaccionar ante una parada cardiorrespiratoria y realizar la reanimación cardiopulmonar y usar los desfibriladores, con el objetivo de dar vida y calidad de vida a los pacientes que sufran una parada cardiorrespiratoria, se ha continuado realizando actividades a lo largo del 2019.

Programación de la Actividad

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

La posibilidad de éxito de las maniobras de resucitación cardiopulmonar depende, entre otros factores, del tiempo transcurrido desde el momento en que ocurre la PCR hasta el

inicio de las medidas de resucitación cardiopulmonar (RCP). Este hecho ha sido determinante para plantearnos el objetivo de capacitar a la población para que reconozcan los signos de una PCR (pérdida de conocimiento, ausencia de pulsos palpables y apnea), activen el sistema de emergencia y realicen una RCP precoz hasta la llegada de los Servicios de Emergencia Extrahospitalaria.

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

Durante 2019 estos Talleres han sido impartidos por profesionales del SUMMA 112, Técnicos en Emergencias Sanitarias (TES), Enfermeros y Médicos de amplia y contrastada experiencia asistencial, en situaciones de riesgo vital producido por PCR presenciada y no presenciada, a lo largo años durante su jornada de trabajo

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

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

Los contenidos que se han abordado son:

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

Para ello al inicio se entregaba al alumno documentación de manejo sencillo complementaria a la actividad práctica y que le permitiese consolidar los conocimientos básicos adquiridos en el taller, de forma que pudiera actuar precozmente en una posible PCR. Asimismo, se realizó la exposición y resolución de casos de PCR, con

simulaciones de casos reales que incluyen: método demostrativo, trabajo en equipo y ensayo de actuación en cada técnica, individualizada, activa y participativa, por cada alumno. Finalmente se realizó una encuesta de satisfacción a cada alumno.

Resultados de la Actividad



Se han impartido un total de 80 horas y 2385 ciudadanos formados (Ver TABLA), manteniendo un elevado nivel de satisfacción con la actividad.

TABLA :Relación Talleres RCP y DEA realizados.

	INSTITUCIÓN	FORMACIÓN REALIZADA	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
TALLERES RCP BASICA	ESCUELA POLITÉCNICA GINER	RCP BÁSICA Y PRIMEROS AUXILIOS	5	112
	SEVILLA LA NUEVA	RCP BASICA Y DEA	5	47
	IGLESIA ADVENTISTA (ALCOBENDAS)	RCP BASICA Y DEA	5	50
	VENTURADA	RCP BASICA Y DEA	5	128
	SEMANA DEL CORAZÓN	RCP BASICA Y DEA	5	452
	VELILLA DE SAN ANTONIO	RCP BASICA Y DEA	5	22
	COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA	RCP BASICA Y DEA	5	10
	COLMENAREJO	RCP BASICA Y DEA	5	20
	VALDEMORO	RCP BASICA Y DEA	5	10
	JUVENALIA	RCP BASICA Y DEA	5	1106
	MINISTERIO SANIDAD (Día Sensibilización PCR)	RCP BASICA Y DEA	5	42
	CONGRESO CERP (preventivo)	RCP BASICA Y DEA	20	36
	DIA UNIVERSAL DE LA INFANCIA	RCP BASICA Y DEA	5	350
	TOTAL			80

- Gracias al convenio establecido entre Consejería de Educación, Juventud y Deporte de la Comunidad de Madrid y el SUMMA 112 se ha llevado a cabo una formación en desfibriladores y reanimación básica para profesores de la CAM en el que mediante un curso de 3 horas hemos instruído a 3000 alumnos con una participación de 50 profesionales docentes del SUMMA 112.
- **COLABORACIONES:** en este apartado incluimos 15 colaboraciones realizadas en materia de formación y docencia con diferentes entidades en los que incluimos diferentes asociaciones, universidades y hospitales. En ellas se ha formado a 712 alumnos en un total de 65,5 horas lectivas. Adjuntamos información del tipo de colaboración que hemos llevado a cabo en cada una de ellas.(Ver TABLA 7)

TABLA 7: Relación de COLABORACIONES realizadas.

COLABORACIONES	INSTITUCIÓN	FORMACIÓN REALIZADA	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
	HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL	CURSO RCP AVANZADA PEDIATRICA Y NEONATAL	7	30
	HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN	III JORNADA LACTANCIA MATERNA	2	50
	UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	XII JORNADAS DE CATÁSTROFES	5	54
	UNIVERSIDAD DE ALCALÁ (MADRID)	XII CONGRESO EDUCACIÓN MÉDICA	5	250
	UNIVERSIDAD DE ALCALÁ (MADRID)	II JORNADA MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA	1,5	30
	ASOCIACIÓN NUEVO AMANECER	MÓDULO PRIMEROS AUXILIOS	5	29
	ASOCIACIÓN NUEVO AMANECER	MÓDULO TRAUMA	5	29
	ASOCIACIÓN NUEVO AMANECER	MODULO OTRAS PATOLOGÍAS MENORES	5	18
	ASOCIACIÓN NUEVO AMANECER	MÓDULO PRIMEROS AUXILIOS	5	43
	ASOCIACIÓN NUEVO AMANECER	MÓDULO TRAUMA	5	26
	ASOCIACIÓN NUEVO AMANECER	MODULO OTRAS PATOLOGÍAS MENORES	5	22
	ASOCIACIÓN NUEVO AMANECER	MÓDULO PRIMEROS AUXILIOS	5	46
	ASOCIACIÓN NUEVO AMANECER	MÓDULO TRAUMA	5	44
	ASOCIACIÓN NUEVO AMANECER	MODULO OTRAS PATOLOGÍAS MENORES	5	41
TOTAL		65,5	712	

- Debemos incluir en este apartado toda formación que de manera altruista realizan nuestros profesionales en diferentes colegios de la Comunidad de Madrid. En estas formaciones ofrecen talleres de diversa índole: RCP, manejo desfibriladores externos y

actuaciones frente a primeros auxilios. Adjunto relación de Colegios a los que se han acudido durante este año. (Ver TABLA 8)

TABLA 8: Relación de formación realizada en colegios.

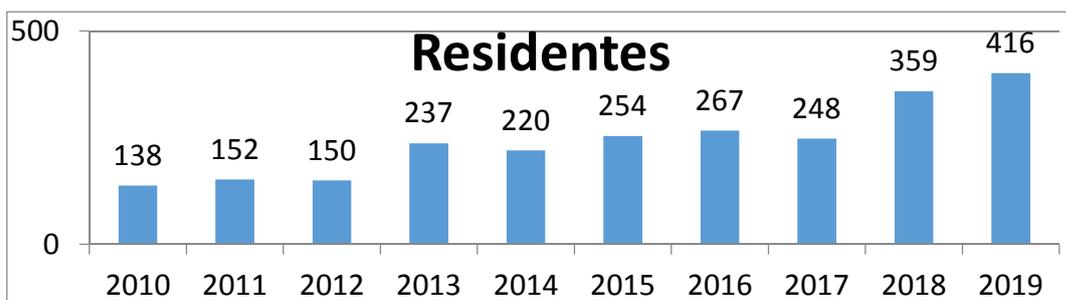
FORMACIÓN EN COLEGIOS	COLEGIO DONDE SE REALIZA LA FORMACIÓN
	COLEGIO MONTESSORI CONDE ORGAZ
	CEIP ANTONIO BUERO VALLEJO
	CEIP ALFREDO DI STEFANO
	CEIP DIEGO MUÑOZ TORRERO
	IES REY PASTOR
	IES DOMENICO SCARLATTI
	CP ANTONIO ROBLES
	COLEGIO M ^a AUXILIADORA VILLAAMIL
	CEIP SANTO DOMINGO DE ALGETE
	IES REY PASTOR
	CEIP EL PERALEJO
	COLEGIO MIRABAL
	CEIP EL JARAMA
	COLEGIO VEDRUNA
	CEIP INFANTA LEONOR
	CP CIUDAD DEL AIRE
	CEIP ANTONIO BUERO VALLEJO
	CP SANTIAGO APOSTOL
	COLEGIO LEONARDO DA VINCI
	COLEGIO DOS PARQUES
	CEIP ANTONIO MACHADO DE LA POVEDA
	COLEGIO SIGLO XXI
	COLEGIO SANTO ANGEL DE LA GUARDIA
	COLEGIO WINSTONS CHURCHILL
	CP LOS OLIVOS
	COLEGIO ZULOAGA
	IES ALTO JARAMA
	COLEGIO SAN SEBASTIAN (MECO)
	IES CARPE DIEM
	CEIP J.A.B.Y.
IES ELISA SORIANO FISCHER	
CEIP ANTONIO FONTÁN	

FORMACIÓN A FUTUROS ESPECIALISTAS: UNIDAD DOCENTE Y OTRAS ROTACIONES.

El Departamento de Formación e Investigación interviene activamente en la formación de los futuros especialistas de Medicina y Enfermería al ser entidad colaboradora de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Madrid y ofrece también sus dispositivos para que los sanitarios de otras Unidades Docentes del territorio español realicen sus rotaciones optativas.

En los dos últimos años se ha conseguido incrementar en un 60 % las plazas ofertadas a estos profesionales para que realicen estancias formativas en nuestro servicio, alcanzando en el 2019 un total de 416 residentes. **(Ver GRÁFICO 5)**

GRÁFICO 5: Residentes rotantes de 2010-2019.



Estos residentes han ocupado durante el 2019 3434 puestos de rotación y su procedencia es variable. **(Ver TABLA 9)**

TABLA 9: Procedencia rotantes MIR durante 2019.

POCEDENCIA ROTANTE	VALOR ABSOLUTO	PORCENTAJE
M.I.R. MFyC Madrid rotación en Unidades Móviles	243	58,41%
M.I.R. MFyC Madrid rotación en el Centro de Urgencias Extrahospitalaria El Molar	47	11,30%
M.I.R. otras especialidades y extracomunitarios rotación en Unidades Móviles	56	13,46%
E.I.R. MFyC de Madrid rotación en Unidades Móviles	70	16,83%
TOTAL	416	100,00%

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

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

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

La Ley 17/2015 de Protección Civil determina el marco orgánico y funcional y los mecanismos para la movilización de recursos humanos y materiales para la protección de personas y bienes en casos de grave riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública así como el esquema de coordinación entre las Administraciones Públicas intervinientes a través de procedimientos de ordenación planificación, coordinación y dirección de los distintos servicios públicos relacionados con la emergencia que se trate de afrontar. Garantizar una respuesta coordinada, ágil y segura para la población y los intervinientes precisa de la aplicación de protocolos comunes, y la evaluación continua de la puesta en marcha de los mismos mejorando los aspectos claves y adaptándolos a necesidades y cambios.

En 2019 el SUMMA112 se han continuado estas actuaciones conjuntas. Las jornadas, simulacros, ejercicios técnicos y reuniones de coordinación son espacios idóneos para mejorar la comunicación, el conocimiento y la puesta en común de los profesionales de diferentes instituciones. El SUMMA112 también comparte su conocimiento y experiencia en acontecimientos como jornadas de salud, de reanimación cardiopulmonar, festivales municipales, encuentros... En la tabla adjunta se destaca algunos de estos encuentros que forman parte su desempeño habitual y de su compromiso con los ciudadanos.

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

	Simulacros M-50
RENFE-ADIF	Comité de Autoprotección externo
	Planes de autoprotección de Estaciones y Túneles de Cercanías de Madrid.
	Jornadas Formativas.
	Simulacros
METRO de MADRID	Coordinación con Servicios de Emergencia de Metro Revisión de Plan de Autoprotección Simulacros
AYUNTAMIENTOS	
Torrejón de Velasco	Protección Civil-Jornada Formativa sobre Accidentes Ferroviarios
Móstoles	25º Aniversario de Protección Civil
Becerril de la Sierra	Jornada sobre Seguridad CEIPSO Juan Ramón Jiménez
San Sebastián de los Reyes	Coordinación Dispositivo preventivo Encierros
	Semana de la Prevención de SS de los Reyes
Arroyomolinos	Simulacro General de Emergencia Madrid-Xanadú
Soto del Real	Coordinación del Plan de Emergencias para las Fiestas Patronales
Coslada	Participación en la VI Semana de la Salud
Tres Cantos	Análisis de Competencias Municipales en Materia de Protección Civil
Torrelodones	Simulacro incendio forestal
Alcalá de Henares	Exhibición de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado
Mataelpino-Boalo	Reunión coordinación preventivo BOLOENCIERRO 2018
RIVAS VACIAMADRID	Asamblea General Ordinaria del Consejo Municipal de Salud y Consumo
Buitrago de Lozoya	Reunión con la Dirección general de Seguridad y Ayuntamiento para los Planes de Presas
Colmenar Viejo	31 Aniversario de la Agrupación de Protección Civil
CONSEJERÍA de SANIDAD	Coordinación con Hospitales en los Planes de Emergencias en Catástrofes Externas
Viceconsejería de Humanización	Cooperación con AECID para equipo START
	Hospital Carlos III. Simulacro para el personal de la UAAN en materia de Montaje y Desmontaje de la cápsula de traslado para pacientes con riesgo biológico. Visitas a la UAAN para coordinación en la transferencia de pacientes de traslado sanitario con riesgo biológico. Participación en II Curso de enfermería de Enfermedades Infecciosas de Alto Riesgo Participación en Curso sobre Catástrofes para el personal de La Paz organizado por la Comisión de Catástrofes del hospital Sesión Clínica Infecciosas: Protocolo de actuación para casos de liberación intencionada de Ántrax en el SUMMA 112
CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA	
ASEM 112	Grupo de trabajo para la elaboración del Planes de Emergencias de Presas
	Comisión de Protección Civil de la Comunidad de Madrid
	Comisión para la actualización del Platercam.
	Comisión Regional de Accidentes Mayores Revisión y aprobación de Planes de Emergencias Industriales
Bomberos CAM	
	Maniobras periódicas con ERICAM

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

5.5- CUIDANDO DEL MEDIO AMBIENTE

En 2019 hemos seguido avanzando en la implantación de un Sistema de Gestión Ambiental. Se ha actualizado el análisis del contexto y revisión de la situación que exponemos, y se ha realizado la primera auditoría interna.

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

- Se ha avanzado en la sustitución integral de las luminarias de bases y centros dentro de la estrategia de reposición.
- Entre abril y mayo se revisan todos los sistemas de climatización, y se han cambiado el de la base del VIR 15 y el de Antracita. Se dispone de listado de sistemas de climatización para reposición.
- Realización de un Audit de Infraestructuras que se expone ampliamente en el apartado 2.4.4.3 de la presente memoria.

2. Gestión de residuos.

- Se ha continuado la estrategia de correcta segregación de residuos en el Servicio de Farmacia y Centro logístico del SUMMA 112, obteniendo una reducción de residuos Clase V no solo reduce el impacto ambiental, si no que constituye una mejora en la eficiencia de la organización, reduciendo el coste de esta gestión.
- Se ha iniciado la separación de envases de plásticos contenedores de residuos potencialmente peligrosos.

3. Reducción en el uso del papel.

- Desarrollo e implantación de la Historia Clínica Electrónica con la práctica exención de papel.
- Consolidación de la firma electrónica y desarrollo de la ley de administración electrónica en todos los circuitos internos y de publicación de convocatorias. Implantación de acceso digital a los diplomas y certificados de cursos de formación del SUMMA 112 mediante código seguro de verificación.

4. Gestión de Recursos Humanos:

Se ha realizado una transformación digital, de forma que todas las solicitudes de permisos, cambios, permutas o de cualquier otro tipo se realizan a nivel electrónico.

5. Acciones de concienciación y formación de los profesionales.

- Acción masiva de comunicación usando la INTRANET Corporativa con motivo del día del medio ambiente en el cual se difundió una Guía de reciclaje a todos los profesionales en formato electrónico editada por ECOEMBES.
- Píldoras de buenas prácticas medioambientales.

6. Política de compras.

- Especialmente nuestra concesionaria de gestión de vestuario y lavandería se encuentra certificada en la norma ISO 14001:2015 tendiendo su sistema de gestión ambiental reconocido y certificado, contemplando acciones de reducción de su impacto ambiental.
- Inclusión de una cláusula de compromiso ambiental dentro de los pliegos de prescripciones técnicas de todos los concursos. Igualmente dentro de los pliegos de condiciones administrativas particulares se recoge una cláusula que obliga al adjudicatario a cumplir al menos unos de los requisitos ambientales, cabe destacar, el tener implantado un sistema de gestión ambiental y certificado en la Norma 14001, Contar con mejoras en relación con un mantenimiento que reduzca el impacto ambiental o contar con líneas estratégicas de reducción de su impacto ambiental.

7. Implantación de Sistema de Gestión Ambiental.

Del 24 al 25 de septiembre se llevó a cabo una Auditoría Interna con alcance “todas las actividades e instalaciones recogidas en el Sistema de Gestión Ambiental del SUMMA 112, según los requisitos establecidos en la Norma y en los siguientes centros: Sede central de SUMMA 112 C/Antracita , Centro Logístico y Farmacia, Centro de Urgencias Extrahospitalario Molar, C/Macarena ,10 28710, el Molar (Madrid) “ que detectó 7 no conformidades y recomendó una segunda auditoría interna previa a la externa, tras la resolución de las mismas y determinó el avance del sistema ambiental en el SUMMA112 pese a no tener la suficiente madurez para ir a un proceso de certificación que tenemos previsto para el próximo año.

5.6.- ÁREA DE COMUNICACIÓN

El Departamento de Comunicación del SUMMA 112 es el responsable de planificar, organizar, ejecutar y monitorizar las estrategias de Comunicación Externa e Interna, en coordinación con la Dirección del Servicio y con los gabinetes de comunicación de la Consejería de Sanidad y la Dirección General de Medios de Comunicación de la Comunidad de Madrid.

Los objetivos del Departamento son:

- Desarrollar campañas y planes de Comunicación Externa para ofrecer información de servicio público y reforzar la reputación del SUMMA 112 y sus profesionales.
- Facilitar y promover una relación fluida e ininterrumpida con los medios de comunicación y garantizar los flujos de información cumpliendo con el deber de transparencia.
- Reforzar la identidad corporativa y el sentimiento de orgullo de pertenencia al servicio y a la red sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- Potenciar la comunicación verbal y horizontal en el seno de la organización, a través de la creación de nuevos canales y el incremento de la información de que disponen los trabajadores públicos.

Durante 2019, el departamento ha realizado las siguientes acciones:

1. Renovación de la página web institucional del SUMMA 112. Se trata de una web más visual, con una distribución de contenidos más gráfica, realizada de acuerdo con los parámetros de la Comisión Web de la Comunidad de Madrid. El Departamento de Comunicación definió el esqueleto con los diferentes apartados y servicios, realizó la migración de la información del portal anterior, elaboró los nuevos contenidos y desechó los obsoletos, etc. Y es el responsable de su actualización, publicando toda información de interés público, como convocatorias de Empleo y nuevos servicios del SUMMA 112, además de con contenido ad hoc como vídeos, consejos, noticias, etc.
2. Publicación de Noticias en el Portal de la Comunidad de Madrid, en Salud Madrid y en la Intranet del SUMMA 112. Así, el Departamento ha realizado un total de 63 noticias que ha distribuido por estas vías acerca de actividades del SUMMA 112, sobre temas tales como:
 - Simulacros, sesiones clínicas y Jornadas (Enfermería, Códigos, TES...).
 - Proyecto de investigación Faster.
 - Condecoración START.
 - Atención del Ictus.
 - Talleres RCP.
 - Cuidados Paliativos.
 - Campañas Solidarias

- 3.** Diseño de las campañas de comunicación y coordinación de la organización de 4 eventos institucionales con presencia de distintas autoridades de la Comunidad de Madrid:
 - Creación del cuerpo de Psicólogos Clínicos de Emergencias del SUMMA 112.
 - Proyecto de Musicalización de las UVI móviles del SUMMA 112.
 - Visita al centro coordinador y reunión con los profesionales de Pal24.
 - Entrega a profesionales de Reconocimientos y Medallas.
- 4.** Organización de dos campañas solidarias y de los eventos internos con motivo de la Navidad:
 - Entrega de juguetes solidarios de la campaña navideña, en favor de los Niños Tutelados en pisos gestionados por Nuevo Futuro. Recogida, empaquetado y organización de la entrega de más de un centenar de juguetes.
 - Entrega de los alimentos donados por los profesionales a Mensajeros por la Paz. Organización de la campaña, publicidad y disposición de los canales para la recogida.
 - Evento Infantil navideño y organización de concurso de dibujo infantil y juvenil para los hijos de los profesionales del servicio. Entrega de premios.
 - Concurso de Belenes navideños.
 - Concurso de Fotografía Anual.
- 5.** Redacción, distribución y publicación de 36 Notas de Prensa con contenido del SUMMA 112. Interlocución con los medios de comunicación para resolver sus dudas al respecto.
- 6.** Elaboración de 28 argumentarios y líneas de respuesta para atender la demanda informativa de medios de comunicación. Algunos de estos 28 temas llegaron a generar hasta 90 peticiones concretas cada uno, como es el caso del fallecimiento de un joven en noviembre o la escasez de facultativos.
- 7.** Organización y cobertura de 25 reportajes y más de diez entrevistas sobre la labor del SUMMA 112 en diferentes medios de comunicación y con profesionales de diferentes rangos y categorías profesionales. Los temas en concreto fueron los siguientes:
 - Medios aéreos en el SUMMA 112.
 - Pautas de actuación ante la obstrucción de la vía aérea.
 - Recomendaciones ante la aproximación en carretera de un vehículo de emergencia.

- Maniobras de RCP.
- Recomendaciones sobre el contenido de los botiquines en coche, moto y bicicleta.
- Gestión Centralizada de antídotos.
- Consejos de intervención ante accidentes. Técnica PAS.
- Consejos de Prevención y actuación ante ahogamientos.
- Dispositivo de salvamento acuático del SUMMA 112.
- Consejos ante la ola de calor.
- Labor del Dispositivo de Apoyo Logístico.
- Atención a personas mayores en casos de emergencias.
- Peligros del calor y los vehículos.

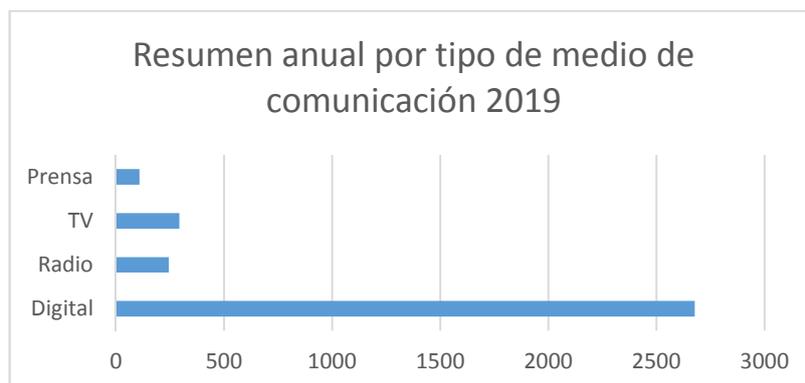
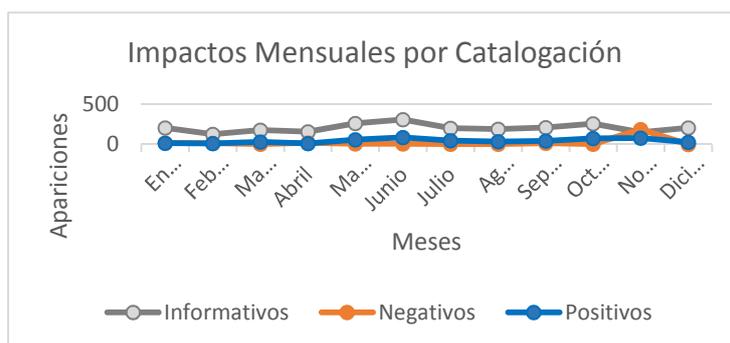
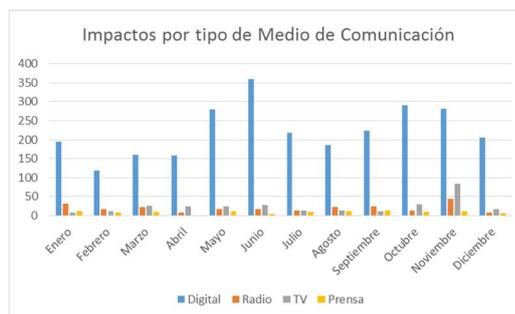
En cuanto a los medios, destacan: El País, La 1, Telemadrid, Cadena Ser, Onda Madrid, Tele 5, Cuatro, La Sexta.

8. Vertebración de la participación del SUMMA 112 en dos campañas publicitarias, en medios de comunicación convencionales y redes sociales:

- Dirección General de Tráfico – Campaña Top Destinos Vacacionales para concienciación.
- Dirección General de Tráfico – Campaña Agradecimiento Navidad.

9. Monitorización diaria de los Impactos y apariciones del SUMMA 112 en medios de comunicación (periódicos, radios, televisiones, y medios digitales).

Resumen por meses		Catalogación			Medios de Comunicación			
MES	Impactos Totales	Informativos	Negativos	Positivos	Digital	Radio	TV	Prensa
Enero	246	209	22	15	194	31	9	12
Febrero	156	127	15	14	118	18	12	8
Marzo	219	180	5	34	160	23	26	10
Abril	193	159	21	13	159	9	25	0
Mayo	336	265	10	61	279	18	25	12
Junio	410	313	8	89	360	18	28	4
Julio	255	203	5	47	219	13	13	10
Agosto	233	193	4	36	186	22	13	12
Septiembre	275	213	18	44	224	25	12	14
Octubre	343	262	6	75	291	13	29	10
Noviembre	422	151	189	82	281	45	85	11
Diciembre	238	210	1	27	206	9	17	6
Total año:	3326	2485	304	537	2677	244	294	109



10. Otras acciones:

- Elaboración y actualización de los Procedimientos de Comunicación Externa e Interna del SUMMA 112.
- Actualización de un Banco de Imágenes del SUMMA 112.
- Elaboración de contenidos propios para los perfiles de redes sociales de Salud Madrid y Emergencias 112.
- Elaboración de Guiones y Propuestas de discursos institucionales.
- Formación en Comunicación a profesionales del Servicio.

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA MEMORIA

*“Yo hago lo que usted no puede, y usted hace lo que yo no puedo.
Juntos podemos hacer grandes cosas” Madre Teresa de Calcuta*

La presente Memoria de Actividades ha sido escrita por los compañeros de la Dirección del SUMMA112, cada uno ha elaborado la parte que le corresponde a su área de competencia; pero su contenido ha sido realizado por todos los profesionales y trabajadores del SUMMA112, que hacen realidad día a día la vocación de servicio a los pacientes y sociedad de nuestra organización. Su confección se ha llevado a cabo en medio de una dramática Pandemia que ha puesto en valor la fuerza y espíritu de todos. Esta Dirección agradece y reconoce el trabajo profesional y humano de cada uno de los compañeros del SUMMA112; a ellos va dedicada esta Memoria.

Participantes:

Pablo Busca Ostolaza. Director Gerente.

Fátima Gutiérrez Sánchez. Directora Médico.

Pedro Muñoz Sahagún. Director de Gestión.

M^a José Fernández Campos. Directora Médico de Transporte.

Jose Luis Pérez Olmo. Director de Enfermería.

Julian Sánchez Perea. Coordinador de Equipos Técnicos y Logística.

Elena Mohino Sáez. Responsable de Prensa.

José Martínez Gómez. Jefe de Servicio Responsable de Sistemas de Información.

Alicia Villar Arias. Subdirectora Médico Asistencial.

Blanca Vázquez Quiroga. Subdirectora Médico (hasta junio).

Soledad Martín Fresneda. Subdirectora Médico de Procesos (desde septiembre).

Antonio Balboa Mena. Subdirector de Gestión Económica.

Soledad Ramírez Alonso. Subdirectora de Gestión de Recursos Humanos.

César Cardenete Reyes. Subdirector de Enfermería.

Jose Carlos Cerdeira Varela. Subdirector Enfermería (hasta agosto).

Carmen Migueles Guerrero. Subdirectora de Enfermería (desde septiembre).

Sara Navarro Santos. Supervisora de Enfermería Responsable de Higiene de Manos.

Zita Quintela González. Subdirectora Médico de Transporte.

Alfonso Infante Rodríguez. Coordinador Médico del SCU.

María Pilar Sáez González. Responsable de Técnicos de Emergencias del SCU.

María de los Ángeles Semprún Guillén. Coordinadora Médico Catástrofes y SE.
Víctor Soto Leo. Enfermero de Catástrofes y SE.
Carlos Méndez Alonso. Técnico de Emergencias Sanitarias de Catástrofes y SE.
María Victoria Hernández Jaras. Farmacéutica Responsable del Servicio de Farmacia.
Nuria Rodríguez Rodil. Técnico de Gestión de Sistemas de Información.
Luis Pardillos Ferrer. Coordinador Médico Responsable de Formación.
Elena Pastor Benito. Enfermera Responsable de Formación.
Cristina Díaz Pérez. Enfermera Jefe de Servicio Responsable de Atención al Usuario.
Pedro López Rosas. Médico de Atención al Usuario.
Borja Salafranca Gómez. Técnico de Emergencias Sanitarias.
Víctor Escudero González. Técnico de Emergencias de Prensa.
Carlos Fernández Merchán. Jefe de Servicio de Asuntos Generales.
Carlos Menéndez Llorente. Responsable de Gestión de Flota.
Antonio Gutiérrez Velilla. Responsable de Logística.
Manuel Sosa González. Técnico de Infraestructuras de Asuntos Generales.
Izaskun Prieto Barrio. Enfermera del Servicio de Farmacia.
María Teresa Guerra Pérez. Unidad de Esterilización y Listado de Verificación.
Ana Belen Ávila Manquillo. Unidad de Esterilización y Listado de Verificación.
Patricia Fernán Pérez. Enfermera de la Unidad de Calidad.
Asunción Colomer Rosas. Coordinadora Médico Responsable de Calidad.

Coordinación y edición:

Patricia Fernán Pérez. Enfermera de la Unidad de Calidad.
Asunción Colomer Rosas. Coordinadora Médico Responsable de Calidad.