



SUMMA 112

Memoria *SUMMA 112*

*Servicio de Urgencias Médicas
de Madrid*

2017



PRESENTACIÓN DE LA MEMORIA



Me es grato presentar como Gerente del SUMMA 112 la memoria correspondiente al año 2017, en la que se recogen las actividades y actuaciones que hemos llevado a cabo a lo largo de todo el año.

Sin duda detrás de todas estas actividades y datos se encuentra un excelente equipo humano conformado por todos y cada uno de los profesionales que componen este servicio y que hacen de él un servicio de calidad.

Este año 2017 se han reactivado las comisiones clínicas con una excelente acogida por parte de los profesionales consiguiendo una alta participación, lo que me hace sentirme orgulloso y que es el claro ejemplo del alto compromiso de sus profesionales por aportar mejoras a la actividad que el SUMMA 112 presta a los ciudadanos.

Dentro de este año 2017 hemos continuado impartiendo Talleres de RCP a la población dentro de la Estrategia Madrid Cardio protegida promovida desde la Consejería de Sanidad; estrategia con la que el SUMMA 112 está plenamente comprometido.

Una magnífica noticia para nuestro servicio ha sido entrar a formar parte del Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar.

El SUMMA 112 comprometido con la excelencia continúa renovando su certificación en la ISO 9001 e ISO 179002, superando satisfactoriamente las auditorías internas y externas.

La alta dirección del SUMMA 112 que lidero es consciente de la importancia de la preservación del medio ambiente y fruto de ello la implantación de un Sistema de Gestión Ambiental con el objetivo a medio plazo de su certificación en la ISO 14001:2015, actuación encuadrada dentro de la política de Responsabilidad Social Socio sanitaria de la organización.

El SUMMA 112 con el objetivo de mejorar el servicio que día a día presta las 24 horas, continua desarrollando e implantando aplicaciones informáticas para reducir tiempos de respuesta, generando herramientas de apoyo a sus clínicos. Claro ejemplo de esta última es el desarrollo de la aplicación en el Tablet PC de ayuda a las diluciones.

Para el SUMMA 112 otro de los aspectos fundamentales con el que muestra su compromiso, es con el desarrollo de estrategias de Seguridad del Paciente, sirvan de ejemplo la investigación con el desarrollo del estudio EPIREA, las actividades de promoción de la correcta higiene de manos y el lanzamiento del boletín periódico de Seguridad del paciente promovido por la comisión de seguridad clínica.

En el plano de las acciones de divulgación para sus profesionales dentro de 2017, cabe destacar por su acogida, espléndida organización y alta participación las Jornadas de Enfermería organizadas por el SUMMA 112 y celebradas en el Hospital Doce de Octubre. Además de ello, el aumento del programa de formación continuada dirigido a todos los profesionales, un programa ambicioso que año a año vamos mejorando e incrementando.

Dentro de la Investigación el SUMMA 112 tiene un fuerte compromiso y fruto de ello se muestran las comunicaciones a revistas científicas y congresos desarrolladas por los profesionales que componen este servicio.

Se continúa con el despliegue del Plan Director de Urgencias y Emergencias que contempla líneas estratégicas de actuación dirigidas a la mejora de la calidad y la continuidad asistencial.

En este año 2017 el SUMMA 112 fue invitado por parte de Unidad Militar de Emergencias a participar en el Desfile Militar del 12 de Octubre, siendo la primera vez en la historia del desfile que participa un servicio de emergencias. Este hecho es un orgullo por el reconocimiento, extensivo a todos los servicios de urgencia y emergencia de nuestro país, que conlleva a la continua y satisfactoria cooperación con la Unidad Militar de Emergencias, el ejército y los cuerpos de seguridad del estado.

En cuanto a la gestión de personas, cabe destacar que durante el 2017 se ha llevado a cabo el proceso extraordinario de conversión a Interinos reduciendo la tasa de temporalidad en el SUMMA 112.

Este año 2018 lo afrontamos con el firme compromiso de continuar mejorando día a día, con nuestra actividad "24/7/365 On Fire".

Aprovecho estas líneas para agradecer a todos los profesionales que componen el SUMMA 112 su esfuerzo y trabajo a lo largo de este 2017 y animarles a continuar en esta línea con el claro apoyo y compromiso de este Gerente y todos los que componen la dirección del SUMMA 112.

Dr. Pablo Busca Ostolaza

Director Gerente SUMMA 112.

INTRODUCCIÓN

CONSOLIDACIÓN DE PROYECTOS Y PLANES

Si 2016 estuvo marcado por la elaboración y puesta en marcha del Plan Director de Urgencias y Emergencias (PDUE) 2016-2019, el año 2017 se ha caracterizado por la consolidación de planes y proyectos y de una metodología de trabajo



El despliegue de PDUE ha supuesto que en el momento de la redacción de la presente memoria estén finalizadas el 42% de las actuaciones de las 138 programadas, en diferente nivel de avance de su implantación el 48% e iniciadas el 9%. Por tanto los 38 proyectos y las actividades avanzan a buen ritmo, y nos hacen pensar que en el 2019 estará plenamente ejecutado e implantado. Como decíamos el año pasado, este ambicioso plan tiene un importante valor añadido para la sanidad y la sociedad madrileña.

Un hito ha sido la estandarización del trabajo de las Comisiones, en las que más de 600 profesionales participan desarrollando propuestas, elaborando guías, protocolos y procedimientos, transmitiendo conocimiento a través de sesiones y otras actividades formativas, asesorando las decisiones de la organización, y cooperando en la transformación de la misma para mejorar día a día la realidad de pacientes y profesionales.

Otro hecho destacado ha sido la sistematización de la transmisión de conocimiento a la población general para mejorar la cadena de supervivencia en los pacientes que sufren una parada cardiorrespiratoria. Por tercer año consecutivo hemos continuado esta actividad, duplicando las personas formadas y aumentando la posibilidad de supervivencia en nuestra comunidad.

También ha sido relevante la participación cada vez mayor de los Coordinadores de Área Funcional en las actividades de Continuidad Asistencial, difundiendo el conocimiento interno de la propia organización del SUMMA112 a profesionales de otros niveles asistenciales, fomentando la comunicación interpersonal y gestionando los aspectos de intereses comunes para mejorar la atención a los pacientes.

En las páginas siguientes hacemos un repaso de muchas de las actividades que hemos llevado a cabo durante este año con la finalidad de prestar día a día el mejor servicio posible a nuestros pacientes y a la sociedad.

ÍNDICE

1	MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	9
2	OFRECIENDO RESULTADOS	1 2
2.1	CARTERA DE SERVICIOS	1 2
2.2	ACTIVIDAD ASISTENCIAL	1 3
2.2.1	Indicadores de actividad asistencial desglosados por áreas del servicio	1 4
2.2.2	Datos de morbilidad	2 5
2.3	CONTINUIDAD ASISTENCIAL	3 0
2.4	GESTIÓN DE LA CALIDAD	3 2
2.4.1	Cumplimiento de objetivos de calidad	3 2
2.4.2	Calidad percibida	3 5
2.4.3	Seguridad del paciente	3 6
2.4.4	Sistema de Gestión de la calidad	4 3
2.5	INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE	4 8
2.5.1	Resultados de Información y Atención al Paciente	5 0
2.5.2	Informe de Reclamaciones	5 2
2.5.3	Felicitaciones	5 5
2.6	HUMANIZACION DE LA ASISTENCIA	5 5
3	CUIDANDO DE LOS PROFESIONALES	5 8
3.1	ORGANIGRAMA SUMMA 112	5 8
3.2	GESTIONANDO PERSONAS	5 8
3.3	GESTIONANDO EL TALENTO DE LAS PERSONAS	6 1
3.3.1	Formación continuada	6 1
3.3.2	Diseño de perfiles de puestos de trabajo	6 7

4	GESTIONANDO LOS RECURSOS	6 8
4.1	POTENCIANDO NUESTROS RECURSOS	6 8
4.1.1	Nuestros recursos	6 8
4.1.2	Ubicación	6 9
4.1.3	Cambios de lugar y transformación de recursos para mejorar el servicio.	7 4
4.2	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	7 5
4.2.1	Portal de la Investigación	7 5
4.2.2	Certificado de Defunción.	7 5
4.2.3	Transporte Sanitario no urgente y no asistido.	7 5
4.2.4	Procedimientos de la Nanda.	7 6
4.2.5	Sistema de detección de situaciones anómalas.	7 7
4.2.6	Simulador para la optimización de la ubicación de las bases de recursos móviles.	7 8
4.2.7	Carrera Profesional	7 9
4.3	BALANCE DE SITUACIÓN	8 0
4.3.1	Gasto Real	8 0
4.3.2	Presupuestos de Ingresos	8 2
4.4	AÑADIENDO VALOR CON NUESTROS ALIADOS	8 4
4.4.1	Compras, suministros y logística	8 4
4.4.2	Mantenimiento de estructuras, equipamientos y comunicaciones.	8 7
4.4.3	Gestión de la flota. Parque Móvil. Logística Asistencial	9 1
4.5	APOYO CLÍNICO	9 9
4.5.1	Gestión de Medicamentos Y Productos Sanitarios.	9 9
4.5.2	Gestión de la Unidad Central de Esterilización.	1 0 1
5	SOCIALMENTE RESPONSABLES	1 0 4
5.1	RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS	1 0 4
5.2	FORMACIÓN EXTERNA	1 0 5
5.3	INVESTIGACIÓN	1 1 2
5.3.1	Publicaciones científicas en revistas	1 1 3
5.3.2	Publicaciones científicas en congresos	1 1 4

5.3.3 Libros Manuales, Guías y Protocolos publicados	1 1 5
5.3.4 Proyectos de Investigación	1 1 6
5.3.5 Otras Actividades de la C, de Investigación	1 1 7
5.4 RESPONSABILIDAD SOCIAL SOCIO SANITARIA	1 1 8
5.4.1 Formación de Reanimación Cardiopulmonar básica a la población.	1 1 8
5.4.2 Compartir conocimiento y establecer alianzas en situaciones de emergencias y catástrofes.	1 1 9
5.4.3 Jornadas de Puertas Abiertas.	1 2 2
5.4.4 Cuidando del Medio Ambiente.	1 2 3

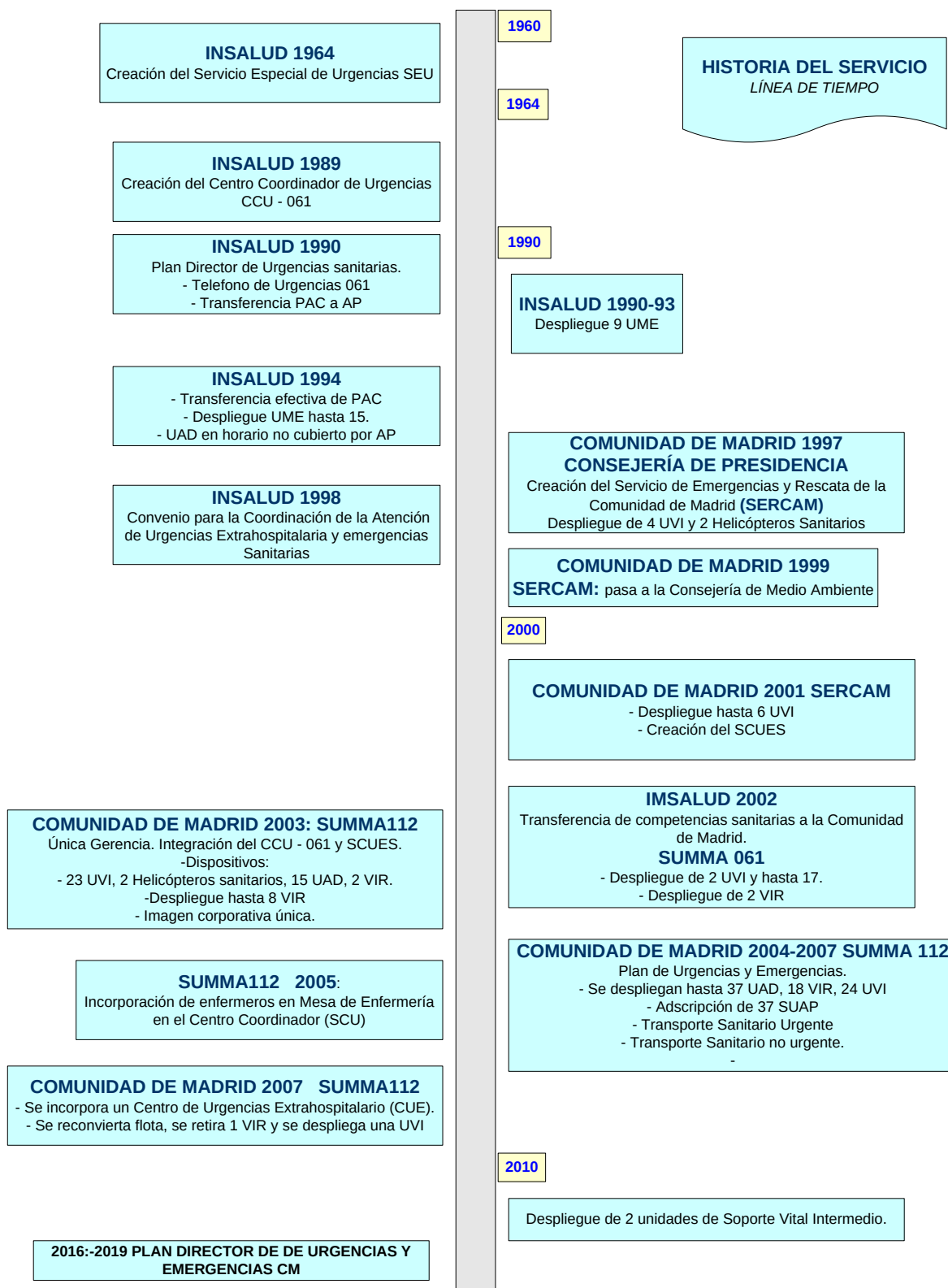


Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la Comunidad de Madrid y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

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



1.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

MISIÓN

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

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

El desarrollo de su misión se realiza a través de la cartera de servicios.

VISIÓN

El SUMMA112 pretende ser reconocido por todos los usuarios y por la sociedad como un Servicio excelente en la prestación sanitaria, con un modelo de atención centrado en la persona, el respeto y el buen trato; e innovador en todos los aspectos de su gestión tanto tecnológica como de recursos humanos.

Desde el núcleo de la organización se persigue la autorrealización de todos sus profesionales en la mejora continua de sus capacidades científico-técnicas y humanismo profesional, así como el desarrollo de su sistema de participación en el proceso de toma de decisiones; la protección del medio ambiente a través del cumplimiento de la legislación vigente y nuestro Sistema de Gestión Ambiental, y el reconocimiento como un referente de excelencia en el ámbito de las organizaciones sanitarias.

VALORES

La Universalidad, la Accesibilidad y la Equidad como soporte en todas las facetas de prestación del Servicio a su Población.

Espíritu de Servicio, centrado en nuestras actuaciones en el paciente, asumiendo con efectividad y eficiencia sus necesidades y expectativas.

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

Mejora continua de las capacidades científico-técnicas de los profesionales mediante la adecuación de las actividades incluidas en su programa de formación continuada y promoviendo el compromiso diario con la mejora continua en la calidad asistencial. Incorporar como oportunidades de mejora todas aquellas sugerencias expresadas por los profesionales del Servicio y sus empresas proveedoras.

Liderazgo participativo que cuida de los profesionales buscando su participación en los objetivos institucionales, manteniendo un equipo humano con la adecuada motivación, y trabajando en el desarrollo de un modelo de Dirección participativa por objetivos, que promueve la participación e implicación de todos los profesionales de acuerdo con las funciones y responsabilidades de cada uno.

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

Dinámica organizacional orientada al cambio y a la innovación, incorporando las oportunidades que brindan las nuevas tecnologías y el avance en el conocimiento científico y la investigación.

Calidad en la gestión

Compromiso de proteger el medio ambiente y el entorno mediante actuaciones y medidas orientada a la prevención, control y reducción o eliminación de cualquier tipo de contaminación que pueda originarse por el desarrollo de su actividad, promoviendo la comprensión y difusión del cuidado ambiental mediante la formación y comunicación a los profesionales. Este compromiso se establece en su Política Ambiental.

2.- OFRECIENDO RESULTADOS

*“Lo que no se inicia hoy nunca se termina mañana.”
Johann Wolfgang von Goethe*



1er premio del concurso de fotografía del 21 de diciembre de 2017.
¡Una foto que dice tantas cosas!

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
- 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

*"Sin datos, sólo eres otra persona con una opinión."
W. EDWARDS DEMING*

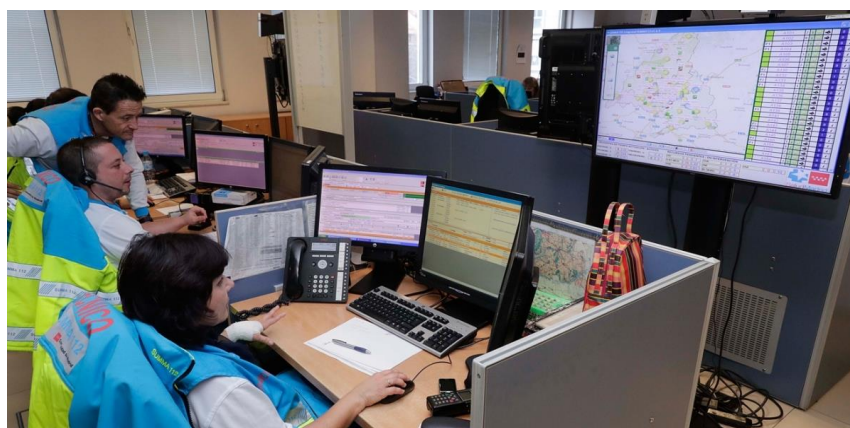
El SUMMA 112 tiene asignada la misión de realizar la atención sanitaria a las Urgencias, Emergencias, Catástrofes y situaciones especiales, en la Comunidad Autónoma de Madrid, la gestión del Transporte Sanitario Urgente (TSU) y No Urgente (TSNU) o Programado, la coordinación funcional entre los distintos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

- **Atención a urgencias.** Actuaciones que incluyen:
 - Las llamadas motivadas por una necesidad sanitaria que atendidas por médicos y enfermeros coordinadores dan resolución telefónica a pacientes,
 - La asistencia prestada por los distintos tipos de recursos móviles que atienden en primera instancia en el lugar donde se produce el problema de salud y
 - Los pacientes atendidos por médicos y enfermeras en los Centros de Urgencias Extra hospitalarios (SUAP/CUE).
- **Atención telefónica a llamadas no asistenciales.**
- **Coordinación y Traslado interhospitalario,** actividad en la que el servicio es solicitado por un hospital con el que se colabora coordinadamente para atender a la necesidad del paciente.
- **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.**

2.2.1.- INDICADORES DE ACTIVIDAD DESGLOSADOS POR ÁREAS DEL SERVICIO

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

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



En el año 2017 el Centro Coordinador de Urgencias del SUMMA 112, ha atendido y regulado 1.100.701 llamadas, de las cuales 782.798 han sido asistenciales y 317.903 no asistenciales (Ver tabla de actividad Telefónica). Se ha producido una media de 3015 llamadas diarias lo que supone más de 2 llamadas cada 30 segundos.

Con respecto a años anteriores, ha habido un aumento gradual del volumen de llamadas, pues en 2016 superamos el millón de llamadas y este año hemos alcanzado 1.100.701 llamadas (Ver Fig.1 y 2)

Durante 2017 se han añadido nuevos recursos y tecnologías más avanzadas que se especifican con más profundidad en otro apartado de la presente memoria:

- El Simulador para la optimización de la ubicación de las bases de recursos móviles,
- El Sistema de Detección de Situaciones anómalas.

Además desde el Centro Coordinador de Urgencias, se han dado 137.577 (que ha supuesto un aumento del 2,55% con respecto a 2016) Consejos Médicos, 30.124 (incremento del 4,55%) Consejos de Enfermería y 118.204 (-3,65%) derivaciones a Centros Sanitarios. Su evolución desde 2012 puede apreciarse en las Fig. 3 y 4.

Los datos que se incluyen de actividad del centro coordinador son:

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

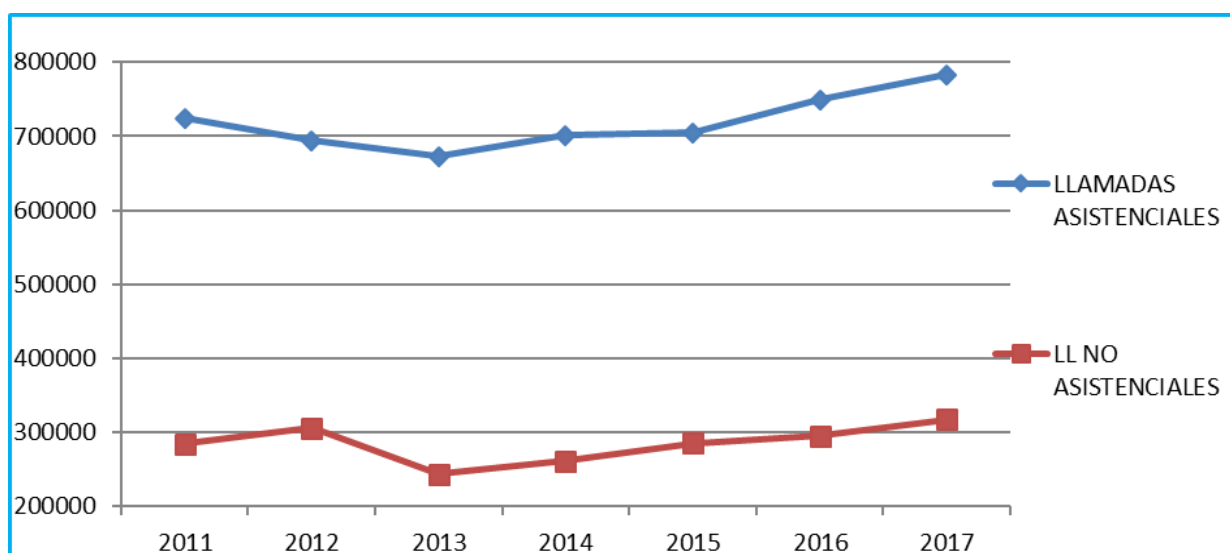
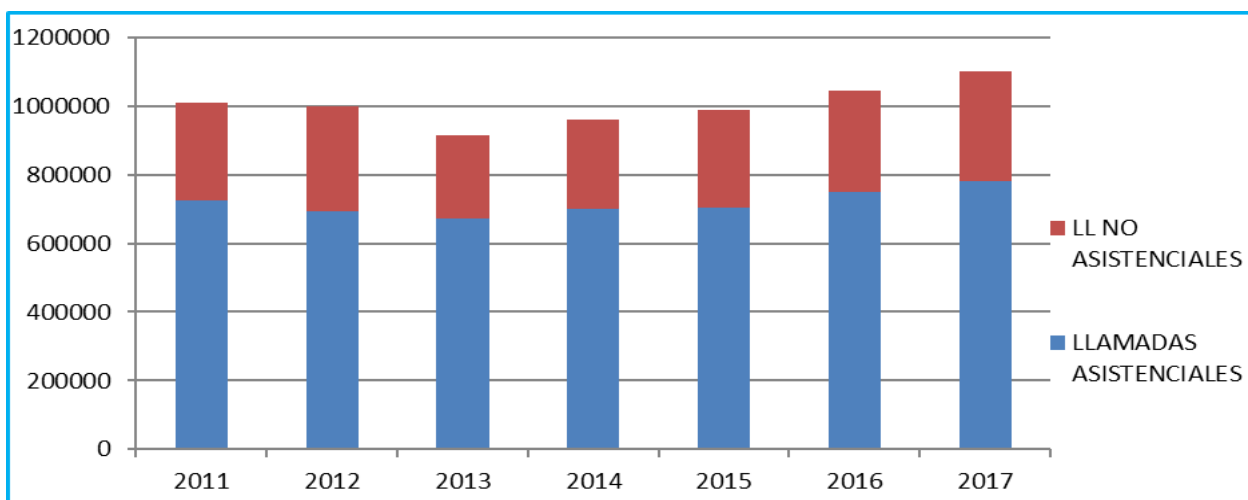
En los siguientes datos se aprecia que, globalmente, ha habido un aumento discreto de actividad en el año 2017 en el Centro Coordinador respecto a 2016.

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2014	2015	2016	2017	% VAR16-17
Nº TOTAL LLAMADAS	962.614	990.216	1.044.459	1.100.701	5,38%
ASISTENCIALES	700.979	704.829	749.055	782.798	4,50%
NO ASISTENCIALES	261.635	285.387	295.404	317.903	7,62%

En las Figuras 1 y 2 se representa la actividad del Centro Coordinador, en cuanto al número de llamadas y su distribución, en los últimos 7 años, observándose una tendencia al aumento desde el año 2013 sobre todo a expensas de las llamadas asistenciales (color azul).

Fig. 1 y 2: Comparativa de la Actividad Telefónica y su distribución 2011-2017.

Los datos de actividad sanitaria del Centro Coordinador representan la labor de los médicos y enfermeras cuya función es identificar las necesidades del paciente y, en base a estas, asignar el recurso más óptimo entre los existentes en la Comunidad de Madrid, bien sea un recurso propio del SUMMA112 (que es denominado “asignación de recurso”) o de otros



niveles asistenciales o aportando consejos por teléfono en casos que así lo requieran.

Las variaciones interanuales son pequeñas como se puede evidenciar en la tabla, y en las Fig 3 y 4, y sólo en dos resoluciones “Consejo médico” y “Asignación de recurso” tienen un incremento mantenido con un porcentaje de variación 2014-2017 del 8,79% y 15,64% respectivamente. Se observa que se mantiene la necesidad de asignación de un recurso sanitario del SUMMA112 (color verde), que supera el 50% de los casos.

ACTIVIDAD SANITARIA DEL CENTRO COORDINADOR:					% VAR
RESOLUCIÓN DE LLAMADAS ASISTENCIALES					16-17
2014	2015	2016	2017		
Consejo medico	126.455	128.111	134.160	137.577	2,55%
Consejo en cuidados por enfermería	28.623	29.071	28.813	30.124	4,55%
Derivaciones a centro sanitario	119.233	121.185	122.688	118.204	-3,65%
Asignación de recurso	415.277	450.195	462.783	480.244	3,77%
Otras resoluciones	18.864	17.987	18.986	22.600	19,04%

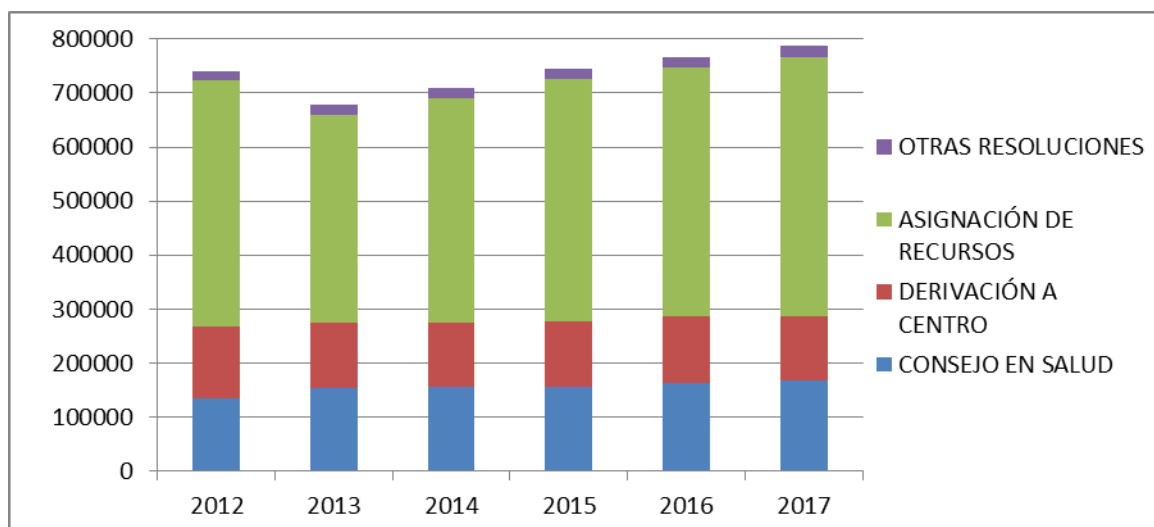
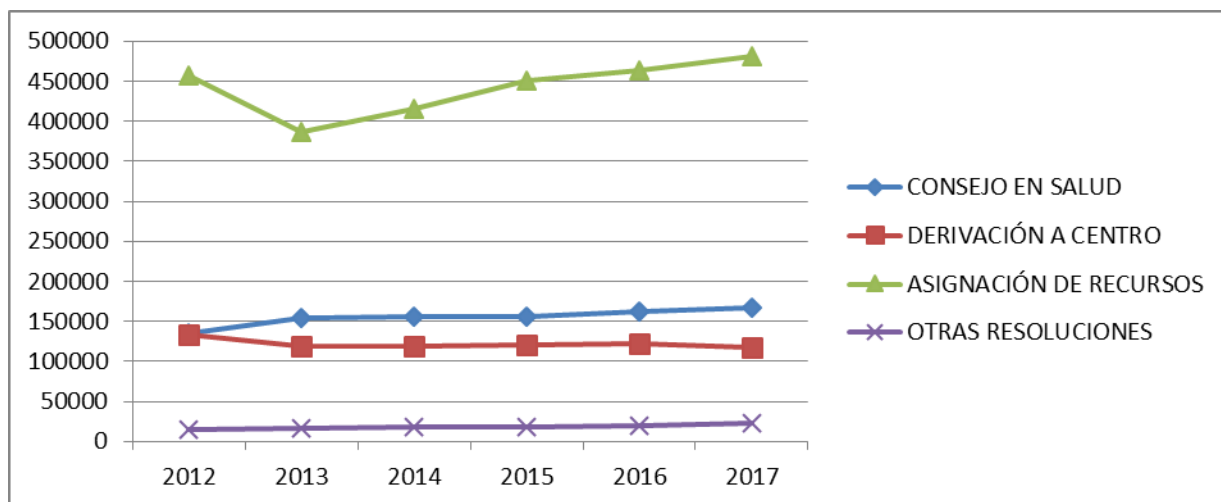


Fig.3 y 4: Evolución de las resoluciones de las llamadas asistenciales 2011-2017.



Los datos de actividad referentes a la gestión de los recursos móviles del SUMMA, representan la labor del personal técnico sanitario encargado de activar y movilizar el recurso asignado por el médico o enfermero coordinador. Para la atención de un mismo paciente puede requerirse más de un recurso. 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	% VAR 16-17
Nº TOTAL DE MOVILIZACIONES DE RECURSOS	493.644	521.934	532.712	541.827	1,71%
UVI	82.712	84.157	82.043	78.669	-4,11%
Helicóptero	697	747	717	680	-5,16%
Vehículo de Intervención Rápida	34.193	34.846	36.104	35.873	-0,64%
Unidad de Atención Domiciliaria Médica	106.176	108.053	106.409	105.774	-0,60%
Unidad de Atención Domiciliaria Enfermería	7.294	7.610	7.953	8.246	3,68%
Transporte Sanitario Urgente	258.569	282.079	294.657	300.918	2,12%
Servicios Especiales	2.514	2.609	2.899	3.937	35,81%
Soporte Vital Avanzado de Enfermería	1.489	1.833	1.930	2075	7,51%

En los recursos movilizados (Fig. 5 y 6) existe un discreto incremento entre 2016 y 2017, que se mantiene a lo largo de los últimos cuatro años (% variación entre 2014 y 2017 alcanza el 9,76%). Este incremento no se reparte de la misma forma entre los diferentes recursos. Las movilizaciones de las UVI tienen discretas variaciones sin tendencia, con un decremento en los dos últimos años que se correlaciona con la mayor actividad mantenida del Soporte Vital Avanzado de Enfermería, que alcanza un % variación 2014-2017 39,16%, y que ha venido a realizar el mayor número de traslados interhospitalarios, objetivo clave con el que se implantó, mejorando la disponibilidad de las UVI móviles para mejorar la respuesta a la emergencia.

También el Transporte Sanitario Urgente ha tenido un incremento notable en los últimos cuatro años, con un incremento del 16,38%, resultado de una reorientación estratégica de posicionar los recursos de emergencia con mayor disponibilidad y utilizar el transporte sanitario con mayor eficiencia generando, en conjunto, una mayor efectividad de la atención a la emergencia y a la urgencia.

Notable resulta, así mismo, el incremento en la atención de las Unidades de Atención Domiciliaria Enfermeras, posicionamiento determinado por el nivel de cualificación de este dispositivo, para la atención de las patologías más prevalentes y la efectividad de desarrollo de su cartera de servicios y la versatilidad de su apoyo en cualquier intervención.

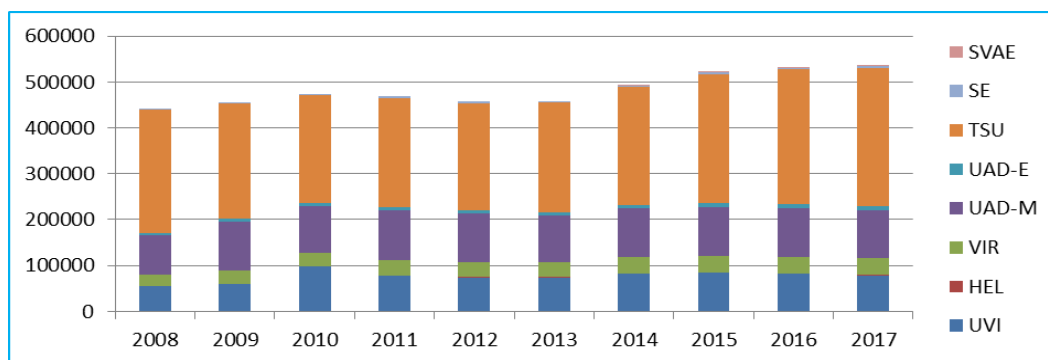
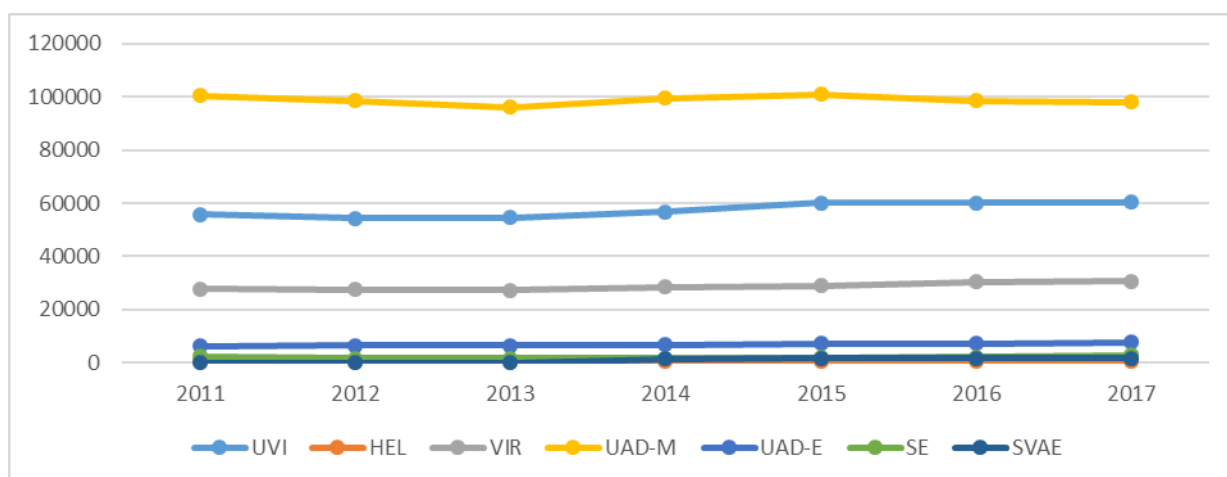
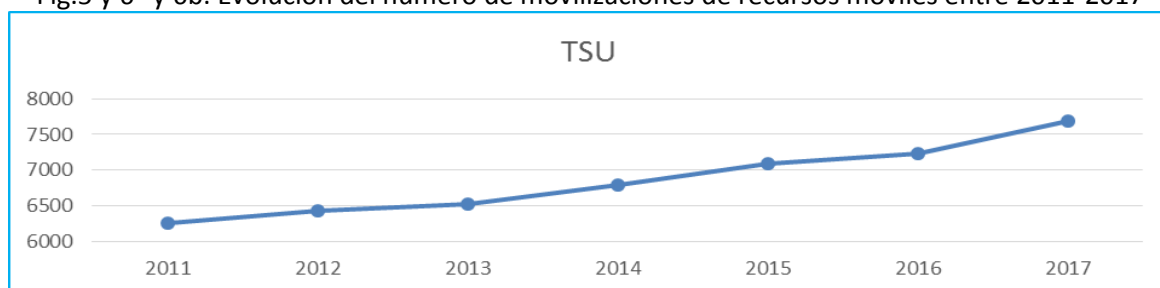


Fig.5 y 6ª y 6b: Evolución del número de movilizaciones de recursos móviles entre 2011-2017



2.2.1.2.- Actividad de los Recursos Móviles

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

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

ACTIVIDAD DE RECURSOS MÓVILES: PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015	2016	2017	% VAR 16-17
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	425.474	451.142	457.357	469.053	2,56%
UVI	56.710	60.230	60.192	60.425	039,%
In situ	51.559	55.010	54.734	55.088	0,65%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	5.151	5.220	5.458	5.337	-2,22%
HELICÓPTERO	493	519	506	499	-1,38%
In situ	466	500	494	482	-2,43%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	17	19	12	17	41,67%
VEHÍCULOS INTERVENCIÓN RÁPIDA	28.406	28.937	30.326	30.638	1,03%
UAD MÉDICA	99.427	100.961	98.536	98.134	-2,41%
UAD ENFERMERÍA	6.793	7.088	7.232	7.681	6,21%
TRANSPORTE SANITARIO URGENTE	230.621	249.895	256.858	262.104	2,04%
In situ	222.811	243.074	250.097	254.997	1,96%
Traslados interhospitalarios (pacientes trasladados)	7.810	6.821	6.761	7.107	5,12%
RECURSOS ESPECIALES	1.703	1.860	2.013	2.785	38,35%
Soporte Vital Avanzado de enfermería (pacientes trasladados)	1.331	1.652	1.694	1.738	2,60%

Con el epígrafe “in situ” nos referimos a cuando se atiende al paciente en el lugar en el que está, sea en domicilio propio o de otra persona, en la calle, centro comercial u otro lugar.

También, en global, la actividad propia de los recursos sanitarios de atención in situ ha tenido un aumento durante el año 2017 en consonancia con la actividad del Centro Coordinador. En la tabla se puede observar que el incremento de los pacientes a los que se les ha realizado traslado interhospitalario en UVI desciende en el último año, lo que se correlaciona con el incremento mantenido de los pacientes con traslado interhospitalario realizado por ambulancias de transporte sanitario urgente y por equipos de Soporte Vital Intermedio. Los datos de pacientes atendidos por Soporte Vital Avanzado y en traslado interhospitalario por Transporte Sanitario tienen una tendencia mantenida al alza, correspondiente a la estrategia

de facilitar la disponibilidad de los recursos de atención a la emergencia, que comentábamos en el apartado anterior.

También aquí se evidencia el incremento de pacientes atendidos por las UAD de enfermería que en estos cuatro años, 2014 a 2017 tiene una variación porcentual del 13,07%, que pone de manifiesto las necesidades de una población cada vez con mayor necesidad de cuidados y apoyo sanitario.

2.2.1.3.- Actividad de los Centros de Urgencias

Esta actividad se refiere a los pacientes que han acudido a los centros de Urgencia dependientes del SUMMA 112, los denominados Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) y un Centro de Urgencias de mayor capacidad asistencial ubicado en la



localidad del Molar denominado Centro de Urgencias Extrahospitalaria (CUE), e incluyen los pacientes de consulta médica urgente, los específicos de las consultas de enfermería urgente y las consultas de enfermería programada para la aplicación de tratamientos o cuidados prescritos por Atención Primaria u Hospitalaria para administrar en horario de cierre de los Centros de Salud. Se observa que también en 2017 ha existido un leve incremento con respecto a 2016, y que se confirma esta tendencia desde 2013 como se puede apreciar en las Fig 11 y 12a y b.

PACIENTES ATENDIDOS	2014	2015	2016	2017	% VAR 16-17
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	760.203	780.921	795.561	802.754	0,90%
Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)	740.996	760.566	774.589	780.657	0,78%
Centro de Urgencias Extrahospitalarias (CUE)	19.207	20.355	20.972	22.097	5,36%

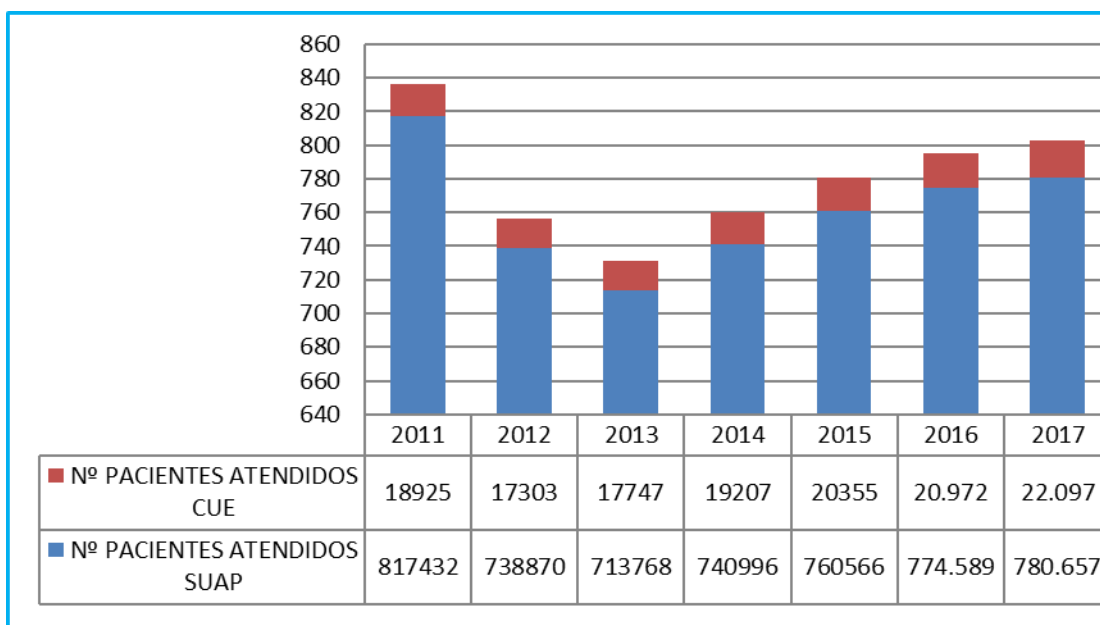
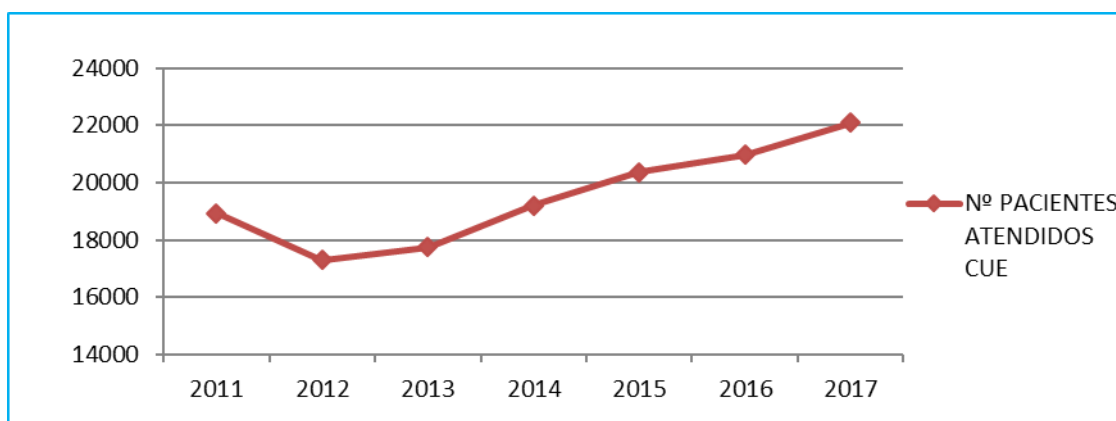
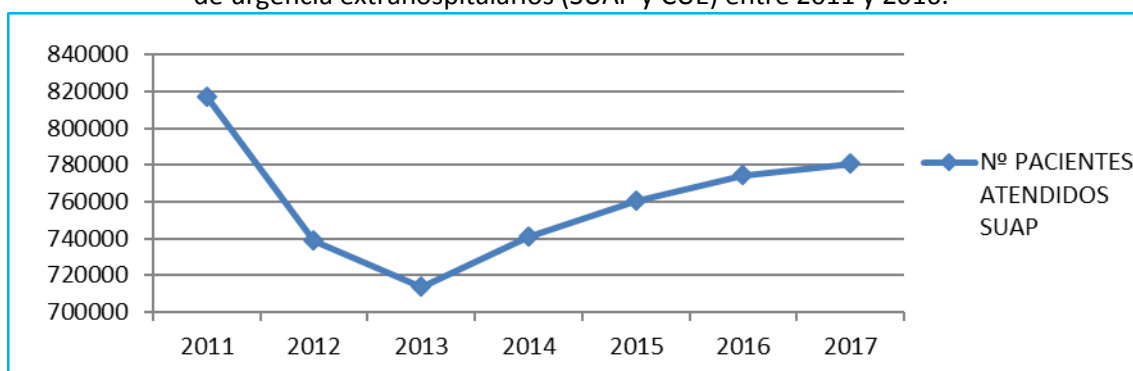
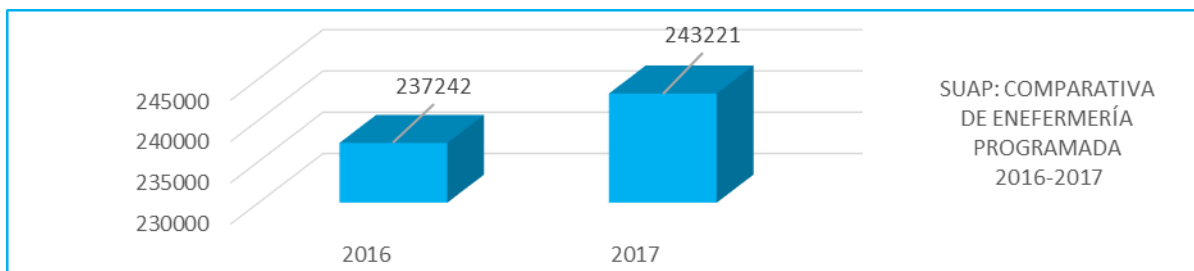


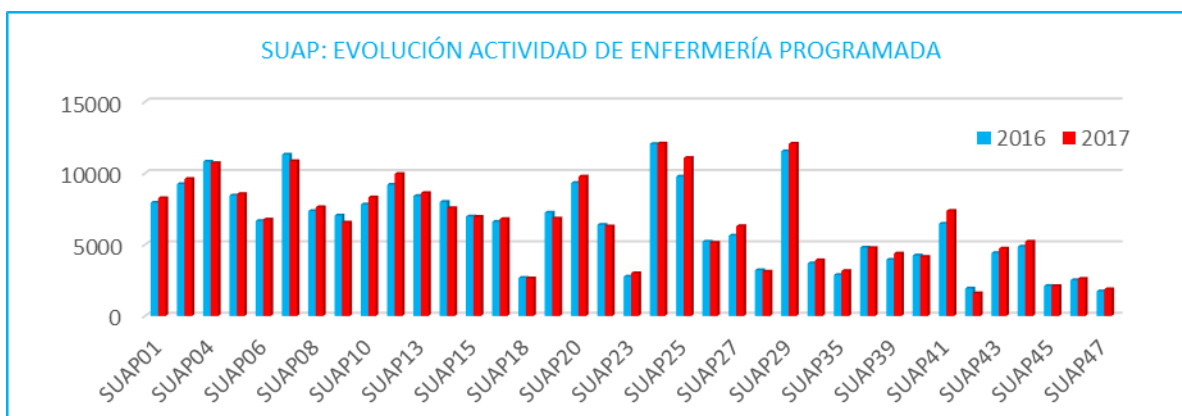
Fig.11 y 12: Comparativa de los pacientes atendidos por en los centros de urgencia extrahospitalarios (SUAP y CUE) entre 2011 y 2016.



Dentro de la actividad de los SUAP cabe destacar la atención en relación con la continuidad de cuidados. En cifras globales, en el año 2016 se atendieron 237.242 pacientes programados y en el año 2017 se pasaron a atender 243.221. Esto supone que la enfermería programada en los SUAP (Figura 13) en el año 2017 ha atendido 5979 pacientes más que en el año 2016, lo que supone un incremento del 2,52%.



De los 37 SUAP que conforman el SUMMA 112, 23 han visto incrementada su actividad de enfermería programada lo largo del año 2017 con respecto al 2016. (Figura 14)



2.2.1.4.- Actividad de Servicios Especiales

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

	2014	2015	2016	2017
COBERTURA PREVENTIVA DE CORTA DURACIÓN	320 servicios 199 recursos móviles	312 servicios 167 recursos móviles	349 servicios 240 recursos móviles	394 servicios 284 recursos 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
INCIDENTES MÚLTIPLES VÍCTIMAS	1 (Nivel 1)	3 (Nivel 1)	5 (Nivel 1) 1(Nivel 2)	11(Nivel 1) 3 (Nivel 2)
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	--	-	-	ERICAM: 3

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

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...) o bien traslados en transporte alternativo. Durante 2017 ha decrecido discretamente la actividad, modificándose la tendencia al alza experimentada desde 2013 como se observa en la tabla siguiente y en las Fig. 15 y 16.

	2014	2015	2016	2017	% VAR 16-17
TOTAL TRASLADOS TSNU y Transporte alternativo(TALT)	1.271.220	1.335.686	1.288.208	1.216.938	-5,53%
TRASLADOS TSNU	1.184.016	1.249.719	1.211.793	1.160.451	-4.24%
TRASLADOS TALT	87.204	85.967	76.415	56.487	-26,08%

OTRA ACTIVIDAD GENERADA DE TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE	2016	2017	% VAR
ALTAS DE URGENCIA	65.726	65.049	-1,03%
LLAMADAS MESA TSNU	365.763	346.288	-0,14%

	MOTIVOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO TSNU					TOTAL
	Diálisis	Rehabilitación	Consulta	Alta de planta	Otros	
2017	456.698	349.509	225.439	58.157	126.645	1.216.938

Fig.15 y 16: Gráfico comparativo de la evolución entre 2011 y 2017 del nº de pacientes trasladados por TSNU.



2.2.2.- DATOS DE MORBILIDAD

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

Con relación a la patología atendida se presentan los datos en base a la codificación diagnóstica CIE9-MB, 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 2017 y 2016, lo que también se aprecia en los gráficos de las Fig. 17 a 18.

URGENCIAS:	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS	% VAR 16-17
PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES	2016	2017	
Sistémico	20,80%	20,90%	-0,48%
Trauma y Lesiones	15,40%	14,40%	-6,49%
Abdominal	13,50%	13,00%	-3,70%
Neurología	13,30%	13,40%	0,75%
Respiratorio	12,20%	12,70%	4,10%
Psiquiatría	11,40%	12,20%	7,02%
Cardio-Vascular	6,40%	6,40%	0,00%
Urología	3,50%	3,60%	2,86%
Dermatología y Órganos de los Sentidos	2,00%	2,00%	0,00%
Otras patologías	1,50%	1,40%	-6,67%
URGENCIAS CODIFICADAS	111.705	112.292	0,53%

EMERGENCIAS:	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS	% VAR 16-17
PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES	2016	2017	
Cardio-Vascular	32,30%	32,90%	-1,86%
Respiratorio	24,70%	23,70%	-4,05%
Neurología	16,60%	16,30%	-1,81%
Otras patologías	10,20%	10,00%	-1,96%
Psiquiátrica	8,50%	9,30%	9,41%
Sistémico	7,70%	7,80%	1,30%
EMERGENCIAS CODIFICADAS	38.135	37.381	-1,98%

Con relación a la patología de urgencia (Ver Fig. 17 y 18) la tendencia en los últimos 7 años, se caracteriza por un importante descenso en la codificación "Otras patologías", entre 2011 y 2013 que se corresponde con un incremento de la codificación "procesos sistémicos", debido a una mejora de la codificación diagnóstica. Desde 2013 la distribución porcentual de las

patologías más prevalentes codificadas se mantiene estable. En el SUMMA112, no existe unidad de codificación, siendo los propios profesionales sanitarios, quienes en el momento del cierre del informe aportan un código CIE-9 al juicio clínico.

En cuanto a la patología de emergencias (Ver Fig. 19 y 20), al igual que ocurría en el año 2015, se aprecia que entre los 5 grupos de codificación clásicos, no aparece Endocrino, y su lugar en frecuencia lo ocupa Psiquiatría. También se aprecia una tendencia estable de los porcentajes de los procesos atendidos con mayor frecuencia.

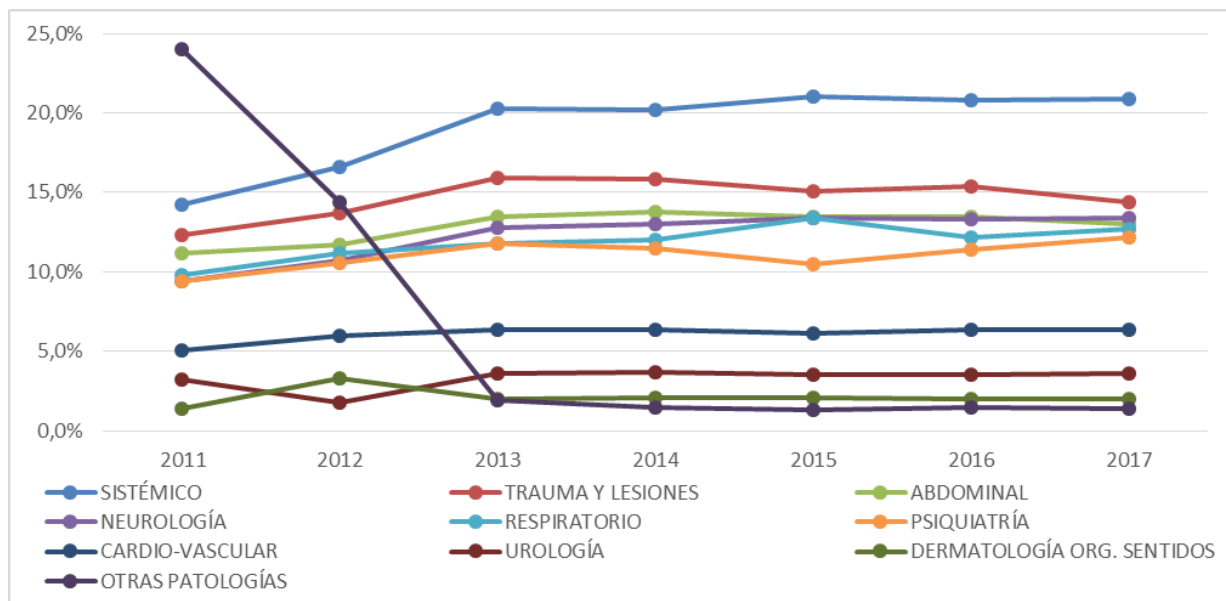
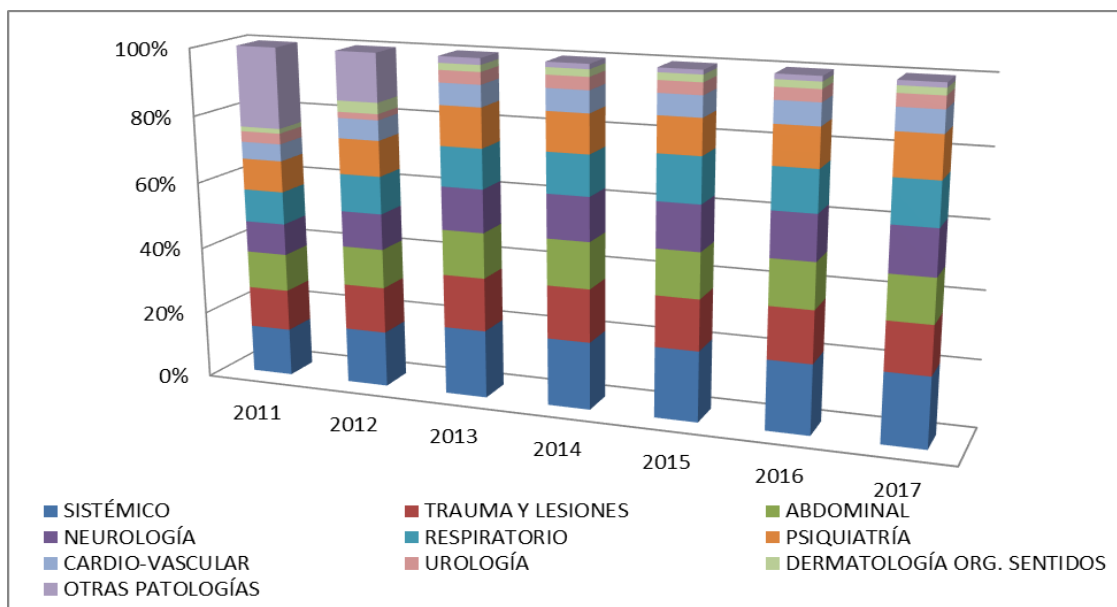


Fig. 19 y 20: Peso porcentual de las urgencias más frecuentes entre 2011 y 2017



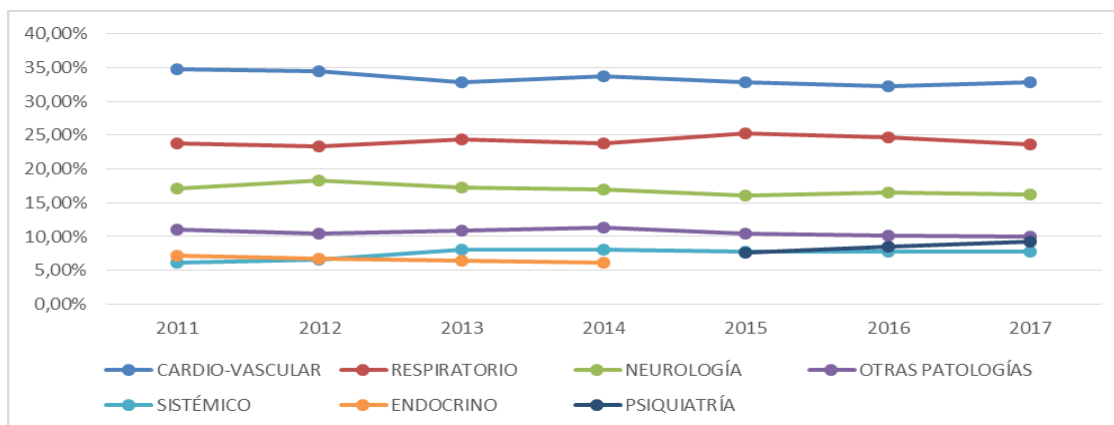
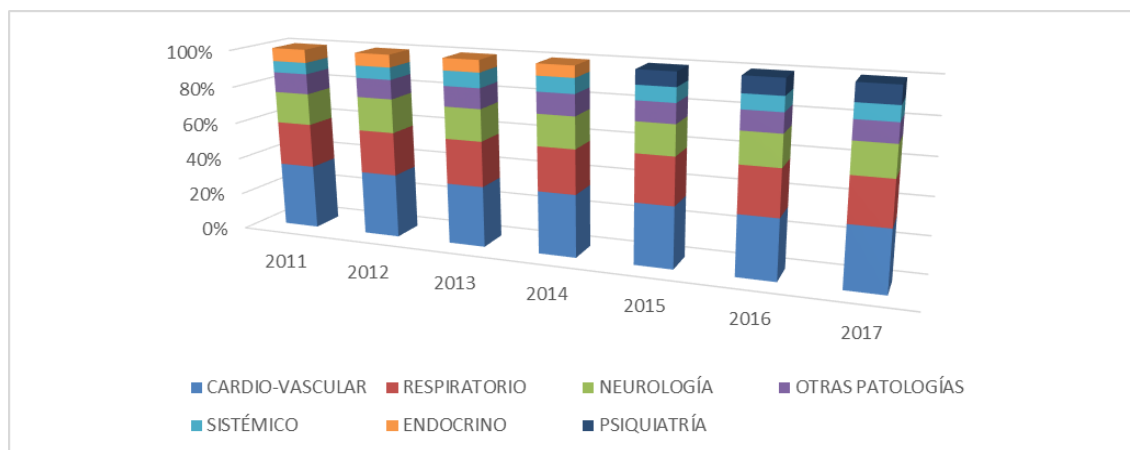


Fig. 21 y 22: Peso porcentual de las emergencias más frecuentes entre 2011 y 2017



2.2.2.2.- Procesos de Continuidad Asistencial: Alertas Hospitalarias

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

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

ALERTA HOSPITALARIA	ALERTA 2014	ALERTAS 2015	ALERTAS 2016	ALERTAS 2017	% VAR 16-17
CARDIOLÓGICO (EXCLUY CODIGO INFARTO)	211	367	396	324	-18,18%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	16	42	30	31	3,33%
INTENTO AUTOLÍTICO	22	41	54	63	16,25%
INTOXICACIÓN (EXCLUYE INTENTO AUTOLITICO)	9	21	24	23	-4,17%
NEUROLÓGICO (EXCLUYE CODIGO ICTUS)	150	335	359	429	19,50%
NEUROQUIRÚRGICAS	111	71	46	54	17,39
PARTO	18	28	37	40	8,11%
QUEMADO	25	31	43	50	16,28%
RESPIRATORIO	54	115	139	129	-7,19%
TRAUMA GRAVE	313	339	391	427	9,21%
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	2	4	7	6	-14,29%
VASCULAR	20	25	26	24	-7,69%

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. Se tienen datos de los procesos específicos de continuidad asistencial desde el año 2013.

ALERTA HOSPITALARIA DE PROCESOS ESPECIFICOS/ CÓDIGOS DE ACTIVACIÓN	2013	2014	2015	2016	2017	% VAR 16-17
REIMPLANTES	6	10	12	8	9	12,50%
CÓDIGO CERO	89	96	88	81	63	-22,22%
PCR RECUPERADA	184	220	238	242	266	9,92%
CÓDIGO INFARTO	954	1.006	993	1.126	1.217	8,81%
CÓDIGO ICTUS	983	1.090	1.287	1.527	1636	7,14%

Se comprueba a lo largo de los años como la mayor parte de los procesos de Alerta se han ido incrementando, lo que supone una mejor identificación y seguimiento del proceso asistencial. El incremento de la mayor parte de los mismos refleja la mejora en todo el proceso asistencial.

La alerta de código ICTUS se ha seguido incrementando (Fig 19). El año pasado ya comentamos algunos de los factores el año pasado relativos a la flexibilización de los criterios de entrada, y el tiempo de inicio de los síntomas que pasó de menos de 6 horas a menos de 9

horas e incluir los “ictus del despertar” que consideramos contribuyentes a este incremento. La revisión en febrero de 2017 de todo el proceso y la aplicación y seguimiento de la Escala Madrid Direct han contribuido a la mejor detección y activación del código en 2017. Destaca la mejor y mayor detección de los procesos neurológicos susceptible de Alerta que no son Código Ictus, como efecto añadido a la mejora de todo el proceso asistencial.

También se observa este incremento en el Código Infarto cuya variación es de casi un 9% con relación al año anterior, y un 27,57% desde 2013; esta tendencia de detección y seguimiento denota la fortaleza del proceso asistencial y como se ha ido mejorando.

El Trauma grave es un proceso que también ha mejorado y que hay que reseñar la mayor sensibilización y seguimiento de protocolo de los profesionales. En el momento actual se está trabajando en desarrollar un Código específico en la Comunidad de Madrid.

También esperamos poder contar para finales del presente año el Código Sepsis, en el que se ha estado trabajando durante 2017.

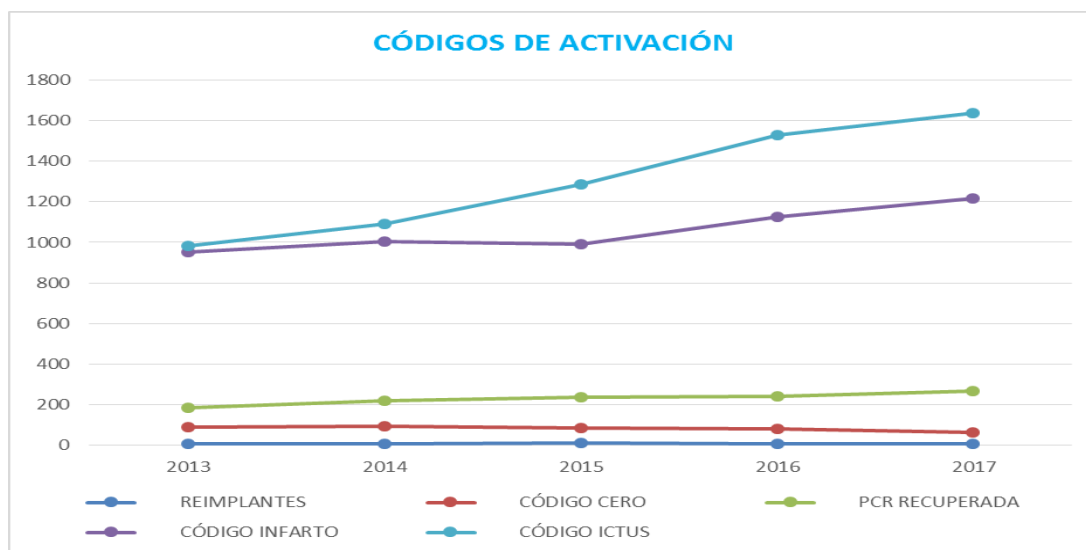


Fig. 23: Comparativa de los procesos específicos de continuidad asistencial de 2013 a 2017.

2.2.2.3.- Alertas de Salud Pública

Durante el año 2017 se han realizado 184 Alertas de Salud Pública.

2014	2015	2016	2017
208	214	267	184

2.3.- CONTINUIDAD ASISTENCIAL

La continuidad asistencial es estratégica para un sistema sanitario que quiera ofrecer una calidad integral excelente, con altos niveles de efectividad, eficiencia, calidad percibida y reconocimiento social. El SUMMA112, como organización que busca la mejora continua se integra en el marco común que establece la Consejería de Sanidad aliándose con la Atención Primaria y Hospitalaria en aras de proveer el mejor servicio a los ciudadanos.

El DOCUMENTO MARCO PARA EL DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID publicado en 2015 establece que la atención a la población dentro del modelo sanitario vigente (promoción y prevención, asistencia en la enfermedad y rehabilitación) requiere que la organización del sistema asegure la continuidad asistencial y de cuidados entre los distintos ámbitos asistenciales: desde un abordaje efectivo en Atención Primaria por el médico de familia, pediatra o enfermera hasta la atención urgente o la asistencia 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:

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

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

- **Foro de Buenas Prácticas “La Ventana”**. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.
- **Proyecto de mejora de la atención domiciliaria en el Servicio Madrileño de Salud**. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.
- **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.

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.

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.

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 2017 con la celebración de la I Jornada conjunta de Centros de Urgencias Extrahospitalarios Atención Primaria – SUMMA 112 celebrado en Madrid el día 12 de Diciembre de 2017 organizado por la Gerencia Asistencial de Atención Primaria y la Gerencia del SUMMA 112 y que contó con el apoyo de la FIIBAP (Fundación para la Investigación e Innovación biomédica de Atención Primaria).

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.

El SUMMA moderó la Mesa de Continuidad Asistencial y Coordinación con otros estamentos y participó con varias exposiciones que gozaron de una gran acogida por parte de los asistentes.



Mesa de Continuidad Asistencial y Coordinación con otros estamentos
I Jornada conjunta de Centros de Urgencias Extrahospitalarios

2.4.- GESTIÓN DE LA CALIDAD

La calidad de una organización sanitaria viene determinada por la capacidad de cada uno de sus profesionales y procesos para generar una atención integral efectiva, eficiente, segura y humana a pacientes y familias, y todo la repercusión que este hecho conlleva sobre la sociedad, los propios profesionales que la conforman y aquellas entidades con las que mantiene una relación vital



El Director Gerente D. Pablo Busca Ostolaza en las Jornadas "La calidad y la humanización en la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid" en el Hospital del Niño Jesús el 13 de diciembre de 2017

2.4.1.- CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD

"En la carrera por la calidad no hay línea de meta."
David T. Kearns

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

2.4.1.1.- Cumplimiento de objetivos de calidad del contrato programa

Desde el departamento de Calidad se gestiona el apoyo al 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.

En la siguiente tabla se describen los objetivos acordados para 2017:

OBJETIVO
ÁREA SEGURIDAD DEL PACIENTE
Implantación de objetivos de seguridad del paciente (SP) en la Gerencia
Promoción de la seguridad clínica en las Áreas Funcionales (AF)
Participación activa de directivos en reuniones o visitas a las unidades: "Rondas de seguridad".
Autoevaluación y planes de mejora de higiene de manos
ÁREA CALIDAD PERCIBIDA
Implantación de acciones de mejora en las áreas priorizadas según resultado de la encuesta de satisfacción a usuarios 2016
Desarrollo por el Comité de Calidad de líneas de actuación relacionadas con calidad percibida
ÁREA GESTIÓN DE LA CALIDAD
Realización de la autoevaluación de acuerdo al Modelo EFQM
Desarrollo de actuaciones para la implantación del Sistema de Gestión Ambiental (SGA)
Promoción de la Responsabilidad Social Sociosanitaria
Desarrollo de líneas de actuación Grupo de Atención al Dolor.

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 20 de las 25 Áreas Funcionales en las que se han abordado temas de SP con participación del Coordinador de Área Funcional y un total de 390 profesionales y 12 rondas de seguridad con participación de miembros del Equipo Directivo en diferentes unidades asistenciales.

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

Acciones de mejora desplegadas en las áreas priorizadas para 2017 tras la encuesta de satisfacción de 2016 realizada a pacientes/familias atendidos por Transporte Sanitario Programado:

- 1.- Actuaciones proactivas (llamadas telefónicas) de la Mesa de Transporte Programado.
- 2.- Desarrollo de una aplicación para que el paciente tenga el conocimiento de la solicitud y de las características del transporte directamente a través de su teléfono. A través de la Carpeta de Salud verá: -a) dicha solicitud y -b) la ruta de la ambulancia en tiempo real.
- 3.- Mejoras en el pliego de contratación relativa a los problemas detectados. Los más significativos son:
 - Modificación del criterio empleado para establecer los traslados (centros sanitarios en vez de domicilio paciente).
 - Inclusión de salas de pre-alta en los centros sanitarios en los servicios a realizar.
 - Ajuste de algunos de los tiempos de activación y respuesta para mejorar el servicio (cuantificado).

- Todos los vehículos deben ser de nueva adquisición y mejorado los sistemas de seguridad para niños, y en las colectivas para pacientes en sillas de ruedas.
- Coordinador de servicio de la empresa adjudicataria en cada hospital entre las 9,30 y 19,30 de L a V.

A 31 de diciembre se ha realizado el Despliegue de las actividades de la Mesa de Transporte a lo largo de 2017; el Diseño de la aplicación informática. Pendiente de la instalación en la carpeta de paciente y se está pendiente del nuevo contrato se ejecuta en febrero de 2018.

Calidad Percibida: Ver apartado 2.4.2.

Autoevaluación EFQM: Se describe en el apartado 2.4.4.1.

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

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

Línea 1: Atención al dolor en población infantil (en los hospitales sin pacientes en edad infantil, seleccionar otra población vulnerable)
Se ha realizado un Estudio piloto de validación de las escalas del dolor (tanto en adulto como población infantil) que incluía la escala utilizada en niños (caras y colores). En fase de integrar en el informe clínico electrónico la escala. Durante 2017 no se ha determinado qué población vulnerable se va a priorizar; en base a los criterios de prevalencia e impacto, durante el primer trimestre de 2018 la Comisión del Dolor establecerá las prioridades.
Línea 2: Promoción de la cumplimentación normalizada y el registro, de informes y tratamientos.
<i>Las actuaciones puestas en marcha dentro de esta línea son desarrolladas por los diferentes grupos de trabajo dentro (Ver observaciones) de la Comisión del Dolor:</i> -Estudio de los CIE más prevalentes relacionados con el dolor en el SUMMA. - Implantar el registro informático dentro del Informe Clínico Electrónico de las dos EVA. - Incluir en el Manual de Acogida (coordinación con la Comisión de Calidad) la EVA y la escala de analgesia. - Sistematizar dentro del Plan de Formación la Atención al dolor.
Otras líneas desarrolladas:
3.- Estudio sobre la Atención al Dolor en el SUMMA112 4.-Elaboración de Indicadores de calidad en la Atención al Dolor en el SUMMA112.

2.4.2.- CALIDAD PERCIBIDA

Durante 2017 se ha reorganizado la Comisión de Calidad Percibida y se ha determinado establecer un trabajo coordinado con la Comisión de Humanización, en vez de la unificación en una única Comisión para disminuir la complejidad de la puesta en marcha de aspectos específicos de cada una y se han desarrollado las líneas planteadas:

1.- Conocer la opinión de pacientes y/o familiares a través de alguna técnica de tipo cualitativo:
Desde el Departamento de Atención al Usuario durante 2017 se han sistematizado las entrevistas a pacientes/familias que habían reiterado reclamaciones. Además se han realizado Actividades derivadas del Proyecto de Participación con Pacientes Hemofílicos (presentación del nuevo procedimiento en sesión clínica, difusión y comunicación. Cambios en el árbol lógico del SCU para mejorar la identificación del paciente Hemofílico) y con Pacientes en Hemodiálisis que utilizan el Transporte Sanitario Programado (cambios en el TP, acciones orientadas a mejorar el conocimiento y control del proceso del traslado sanitario por parte de los pacientes,...).
2.- Mejorar la Satisfacción de pacientes/familiares usuarios del Transporte Sanitario Programado o No Urgente :
Se han realizado varias acciones: Realización encuestas telefónicas desagregadas por motivos de TP (Diálisis, consultas, altas hospitalarias y Rehabilitación) y por empresa proveedora del mismo (4 lotes). Finalización en abril 2017.; Análisis desagregado del nivel de satisfacción por motivo y por empresa de los usuarios de TP; Planificación y puesta en marcha de actuaciones de Mejora de satisfacción con el TP, que se especifican en el apartado de Mejora de Satisfacción de este informe.
3.- Establecimiento de Líneas de Actuación conjuntas de la Comisión de Humanización y Comité de Calidad Percibida:
Reuniones conjuntas (2) para determinar el análisis de situación de cada comisión. Definición de las Líneas a abordar: - Inclusión de actividades formativas orientadas a la comunicación (trato, empatía) hacia los profesionales. - Jornada Conjunta de comunicación de las actividades relativas a las encuestas de satisfacción y las realizadas por la Comisión de Humanización. - Planificación de actuaciones conjuntas para 2018 relativas a estado de infraestructuras (SUAO-CUE) y priorización de mejoras
4.- Mejora la amigabilidad de los centros y la imagen del SUMMA112 a través de:
La Revisión de la Cartelería "autónoma" de los centros con instrucciones, informaciones,... a los pacientes. El Diseño de Cartelería. Selección y elaboración de contenidos a transmitir que mejoren la amigabilidad, la confortabilidad de los pacientes y mejore la imagen del SUMMA112.

2.4.3.- SEGURIDAD DEL PACIENTE

"Las cosas buenas suceden solamente si se planean, las cosas malas suceden solas."
PHIL CROSBY

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

Durante el presente año se ha comenzado el despliegue de las Líneas Estratégicas de Seguridad del Paciente 2017-2020, cuyo desarrollo metodológico y documental se expuso en la Memoria del SUMMA de 2016. Nuestras líneas son:



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

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



2.4.3.2.- Objetivos de Seguridad del Paciente

En el año 2017 se plantearon 27 objetivos y 62 actuaciones, de las que se han ejecutado completa o parcialmente 50 (80,64%), que despliegan las 12 LE y se exponen en la tabla siguiente:

DESPLIEGUE LÍNEAS ESTRATÉGICAS: OBJETIVOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2017

1. 1.- LIDERAR EL DESARROLLO Y CONSOLIDACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD.
2. 1.- GESTIONAR EL RIESGO EN LOS CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS
2.- PROMOVER EL DESPLIEGUE DE LA SEGURIDAD EN LA ORGANIZACIÓN
3. 1.- MEJORAR LA TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN ENTRE ÁMBITOS ASISTENCIALES.
2.- REVISAR LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUCCIONES SOBRE LA COORDINACIÓN INTERHOSPITALARIA.
4. 1.- MEJORAR LA INFORMACIÓN Y FORMACIÓN DE PACIENTES, FAMILIARES Y CUIDADORES.
2.- PROMOVER LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PACIENTE, FAMILIARES Y PERSONAS CUIDADORAS.
5. 1.- CONSOLIDAR LA IDENTIFICACIÓN Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO.
2.- FACILITAR LA ACCESIBILIDAD AL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO A TODOS LOS PROFESIONALES DEL SUMMA112.
6. 1.- DESARROLLAR LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EFECTIVA Y TRABAJO EN EQUIPO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS.
2.- DEFINIR LA INFORMACIÓN ESTANDARIZADA EN LA TRANSFERENCIA DE CUIDADOS.
7. 1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.
2.- MEJORAR LA INFORMACIÓN Y SU COMUNICACIÓN EN LA TRANSFERENCIA DE PACIENTES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.
3.- PREVENIR LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN SANITARIA.
4.- USO SEGURO DEL MEDICAMENTO
5.- MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SITUACIONES ESPECÍFICAS.
6.- OPTIMIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.
7.- MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN AL DOLOR.
8. 1.- IDENTIFICAR PRÁCTICAS INNECESARIAS EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIA.
9. 1.- PROMOVER LA INVESTIGACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.
2.- DIFUNDIR EL CONOCIMIENTO GENERADO POR LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CONTRIBUYENDO A INCREMENTAR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
10. 1.- PROPORCIONAR EL ACCESO A INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE INNOVACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.
2.- PROMOVER EL DESARROLLO DE LA INNOVACIÓN.
11. 1.- DESARROLLAR LA FORMACIÓN EN SP.
2.- CONSOLIDAR LA FORMACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN CLÍNICA DE SEGURIDAD Y MANDOS INTERMEDIOS.
12. 1.- DESPLEGAR POR LA ORGANIZACIÓN EL CISEM MADRID.
2.- MEJORAR LA INFORMACIÓN A LAS UNIDADES FUNCIONALES Y ASISTENCIALES CON RELACIÓN A LOS INCIDENTES DE RIESGO.

Reseñamos las siguientes actuaciones.

1. Jornada de Higiene de Manos (HM) convocada por el Grupo Promotor de Higiene de Manos con motivo del 5 de mayo Día Mundial de la HM.

2. Convocatoria de dos concursos (infantil y adulto) de dibujo con motivo del Día Mundial de la HM dirigidas a profesionales, familias y amigos, con un primer premio y dos accésit cada uno, que fueron entregados a la finalización de la Jornada y cuyo jurado fueron los participantes en la misma.
3. Elaboración de dos boletines de Seguridad del Paciente (el 2º se ha publicado en el año en curso).



4.



5. Análisis de las 81 notificaciones recibidas, factores contribuyentes e incidentes de riesgos, a través de diferentes herramientas (protocolo de Londres, entrevistas, discusión de casos, grupos de discusión y otras). Los resultados ponen de manifiesto el incremento en la utilización del sistema de notificación que evidencia una mayor concienciación del riesgo sanitario y avance en la cultura de seguridad del paciente de los profesionales.
6. Actividades de formación a través de:
7. Dos Talleres de dos horas sobre el AMFE, para profesionales.
8. Análisis de Incidentes de Riesgo mediante Herramientas (Protocolo de Londres), con profesionales implicados en los mismos.
9. Realización de AMFE de Ictus
10. Recordatorios del Sistema de Notificación, en cursos, talleres, elaboración de informes, actuaciones...
11. Elaboración de documento sobre Seguridad del Paciente para que los CAF tengan un referente normalizado de los temas a abordar en sus reuniones.
12. Implantación de acciones correctoras ante los riesgos detectados por diversas fuentes de información.

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

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

Durante el año 2017 se han mantenido Objetivos de SP en los Contratos de Gestión de las Áreas Funcionales que se evalúan y forman parte de los criterios de incentivación.

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

Los Coordinadores de Área Funcional, son los responsables de Seguridad del paciente, y tienen que cumplir el objetivo de mantener reuniones con sus unidades asistenciales y funcionales, con motivo a temas de Seguridad del Paciente (listados de verificación, control de temperaturas, higiene de manos, caducidades...).

2.4.3.4.- Planes de Mejora de Higiene de Manos desarrollados durante 2017.

Durante el año 2017 liderado por el Grupo Promotor de Higiene de Manos se han llevado a cabo las siguientes iniciativas:

- 1.- Realización de un Estudio Observacional de Higiene de Manos en Unidades Asistenciales del SUMMA112, cuyos resultados se presentaron el 5 de Mayo..
- 2.- Se han realizado dos concursos en el que podían participar profesionales, familiares y amigos , uno de carteles y otro de dibujo para menores de 16 años, con motivo del 5 de mayo, día elegido por la OMS para recordar la HM, cada uno con tres premios.
- 3.- El jueves 5 de Mayo se celebró el Día Mundial de Higiene de Manos, se llevó a cabo la Jornada, "SUMMA una Atención Sanitaria Segura y Libre de Infecciones y Resistencia Antimicrobiana", en la que se expusieron las "Actividades realizadas en HM en el SUMMA112 desde la anterior jornada", el estudio "Investigando la seguridad microbiológica de nuestro entorno sanitario", la "Presentación del Resultado del Estudio de Observación de HM", la charla sobre "Resistencia antimicrobiana: Novedades", la exposición de la "Guía antimicrobiana del SUMMA112", y el debate "La transmisión de la Infección. ¿Y ahora qué? Avanzando en la lucha contra la infección asociada a la atención sanitaria". En el transcurso

se pudo hacer una demostración de la HM, y finalmente se entregaron los premios a carteles y dibujos.



4.- Se ha llevado a cabo la autoevaluación anual de HM de la OMS de 2017, en el que se evalúan diferentes áreas (Cambio de sistema, Formación y aprendizaje, Evaluación y retroalimentación, Recordatorios y Clima de seguridad) sobre una puntuación global de 500. En base a los resultados en las diferentes áreas de HM se han establecido los planes de mejora para 2018.

5.- Se ha acordado ubicar en la puerta de las consultas de los centros SUAP y CUE dispensadores de hidroalcohol para hacer a los pacientes partícipes de la estrategia.

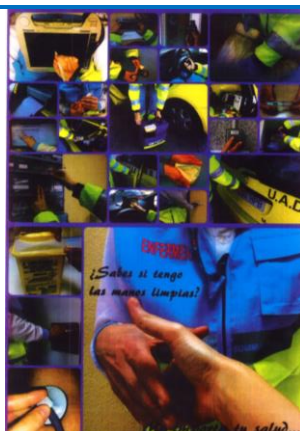
6.- Se han hecho 2 cursos de 5 horas de Formador de Observadores de Higiene de Manos, gracias a lo que se ha incrementado el número de potenciales observadores, lo que ha permitido que se esté planificando en el momento actual un nuevo estudio observacional para 2018 con el doble de unidades observadas.

7.- Se ha establecido una estrategia de información concreta a los CAF de lo que tiene que comunicar sobre Seguridad del Paciente, dentro de las reuniones que se han establecido en los Objetivos de Seguridad del Paciente, de la SGCalidad y dentro de ellas se definen actuaciones sobre HM.

8.- En la metodología de las Rondas de Seguridad que realiza la Dirección en las Áreas Funcionales, también se establece que se aborde el tema de la Atención Sanitaria exenta de infecciones.



1º PREMIO CARTEL-FOTO
DOÑA. BELEN CERDEIRA



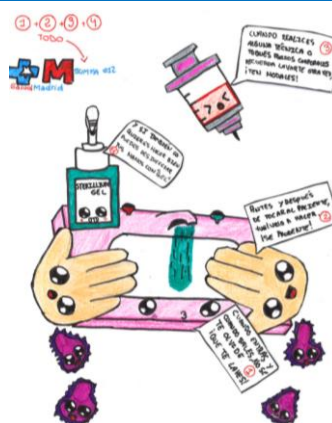
2º PREMIO CARTEL-FOTO
DOÑA. EVA AGUILAR Y
ANGELA MOLINE



3º PREMIO CARTEL-FOTO
DOÑA. CANDELA ALVAREZ



1º PREMIO DIBUJO
CRISTINA ASCUETA



1º PREMIO DIBUJO
IRATXE Y RIANSAIRES
NIETO



2º PREMIO DIBUJO
CARMEN ALVAREZ

2.4.3.5.- Protocolos de Seguridad del Paciente

Se han actualizado 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%	93%
2017	99,00%	96,00%	98%	97%	92%	99%	62,00%	66,00%	58%	91%	88%

Los dispositivos que no tienen tiempo para incluir la revisión en las primeras 4 horas, aparecen con no revisado. Lo que debe ser modificado para mayor precisión del registro.

2.4.3.7.- Participación en Jornadas de Seguridad del Paciente

Hemos participado en la I Jornada de Seguridad del Paciente en Continuidad Asistencial del HUFJD “Asegurando la continuidad asistencial” con la ponencia de la Responsable de Calidad “La Seguridad del Paciente en el Transporte Urgente”

2.4.3.8.- Investigación: EPIREA

Hemos avanzado en el estudio de investigación sobre incidentes de riesgos y eventos adversos, si bien no todo lo deseable. Se ha tenido que cambiar parte de la metodología y selección de muestra y se ha realizado un estudio de concordancia. En el momento actual se está incluyendo dentro de una solicitud de beca al FIS, para que, convertido en un estudio competitivo, con asignación de recursos, sea más factible su realización en los plazos inicialmente programados.

2.4.4.- SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

2.4.4.1.- Autoevaluación EFQM.

Se han efectuado actuaciones para el desarrollo de los planes de acción priorizados tras la evaluación EFQM.

Plan de Acción 1: Actualizar intranet y manual de acogida con el objetivo de Mejorar el conocimiento de la organización por los profesionales, especialmente los de nueva incorporación. Se ha creado un grupo de Comunicación dentro de la Comisión de Calidad con la incorporación del Departamento de Sistemas de Información e Informática. Se ha diseñado el nuevo Manual de Acogida, pendiente del desarrollo informático que se plantea durante 2018.

Plan de Acción 2: Revisar el papel desempeñado por los RUFOS en la organización, empleando dicha figura como elementos claves en procesos de comunicación y gestión. Se ha realizado una Revisión por la Dirección de normativa, competencias directivas de mandos intermedios de otras organizaciones y con el Comité de Calidad se ha realizado el Diseño de perfil directivo para el puesto de responsable de Áreas Funcionales. Se ha establecido un nuevo perfil de CAF y se han incorporado 26 profesionales a este puesto.

Plan de Acción 3: Establecer un sistema de reconocimientos alineado con los objetivos de la organización y redefinir los perfiles de puesto de trabajo para la evaluación y gestión por competencias. Se ha diseñado por parte de la Dirección un sistema de reconocimientos. Se ha creado un grupo de trabajo dentro de Comité de Calidad para la revisión / elaboración de perfiles de puesto de trabajo. Como resultado los reconocimientos realizados en dos años consecutivos y sistematizados en la Estrategia de la Organización y el documento de Perfiles

de Puestos de trabajo accesible en intranet dentro de la documentación de Recursos Humanos.

2.4.4.2.- Implantación del Sistema de Gestión Ambiental

Exponemos las actuaciones desarrolladas desde 2013 que evidencia el esfuerzo continuado en avanzar en la implantación de un Sistema de Gestión Ambiental:

Año	ACTUACIONES EN GESTIÓN AMBIENTAL 2013 -2016
2013	- Definición de Política Ambiental y asignación como Responsable de Gestión Ambiental al Responsable de Asuntos Generales, y como responsable documental del sistema al Responsable de Calidad. - 1ª Identificación de Requisitos Legales Europeos, nacionales, comunitarios y municipales - Identificación de tipo de Residuo por centro.
2014	- 2ª Revisión y Registro de Requisitos Legales (febrero 2014) - 1ª Identificación de Aspectos Ambientales relativos a consumos, emisiones, residuos y valoración en condiciones normales. - Elaboración de las fichas de los indicadores (adaptación de los indicadores a nuestro medio, utilizando de denominador paciente atendido como actividad). Registro del resultado de 2014 de los mismos. - 1er Registro Indicadores ambientales: de consumos de Luz, Agua y Gas anual y desagregado por mes. Consumo de papel peso. - 1ª Elaboración de un Programa de Gestión ambiental con objetivos y metas con respecto a consumos y residuos. - Definición de recursos necesarios y autoridad. - Formación a un primer grupo de trabajo en Implantación de un Sistema de Gestión Ambiental, con dos ediciones de un mismo curso orientado a profesionales multidisciplinares. - Inicio de la elaboración de la documentación: Manual de Gestión ambiental, procedimientos e instrucciones técnicas en base a la norma UNE EN ISO 9001:2008.
2015	- Revisión y Registro de Requisitos Legales: se realiza anualmente para valorar modificaciones normativas que afecten al sistema. - Identificación de Aspectos Ambientales relativos a consumos, emisiones, residuos y valoración en condiciones normales (se realiza anualmente). Evaluación de las modificaciones en relación al año anterior en base a las acciones programadas para cumplir objetivos. - Seguimiento anual Indicadores ambientales: de consumos de Luz, Agua y Gas anual y desagregado por mes. Consumo de papel peso. Análisis de desviaciones, propuesta de nuevas metas. - Revisión del un Programa de Gestión ambiental y de los objetivos y metas anuales. - Formación. Curso sobre la nueva versión de 2015 de la norma UNE EN ISO 14001. - En el primer trimestre se finalizó la elaboración del Manual de Gestión Ambiental, del nuevo Programa de Gestión ambiental y de los Procedimientos de Aspectos Ambientales, Requisitos Legales y Control Operacional, y de 4 Instrucciones Técnicas de Residuos. - Evaluación de resultados y propuesta de objetivos ambientales.

Año	ACTUACIONES EN GESTIÓN AMBIENTAL 2013 -2016
2016	- Actividades anuales periódicas y sistemáticas: revisión de requisitos legales, identificación y valoración de aspectos ambientales, evaluación del resultado de los indicadores de consumos y residuos y análisis en base a las desviaciones y acciones correctoras. Revisión del Programa de Gestión ambiental. - Curso de auditores internos en la versión 2015 de la Norma UNE EN ISO 9001:2015. - Planificación de la adaptación del Sistema de Gestión Ambiental, dentro del Sistema de Gestión de la Calidad a la nueva versión de la norma (requisitos, documentación...).
2017	- Se ha procedido a la implementación del programa, con medición y seguimiento de los objetivos a través de indicadores ambientales, si bien no en algunos no se han cumplido las metas. Se ha comenzado la adaptación de la documentación, y del conjunto del sistema con un enfoque de riesgo, que es lo que trae la nueva versión de la norma 14001, con la vista puesta en poder obtener la certificación para 2018-2019. - Se han implantado buenas prácticas medioambientales, y medidas para el control y optimización de los gastos, como los dosificadores en los grifos de los lavabos, o el reciclaje en la gestión e residuos en el edificio de Antracita. Se evidencia la necesidad de un mayor impulso para estar en fase de certificación en los aspectos de operación y control. - Se ha planificado una auditoría interna dentro del programa de auditorías para conocer la situación previa certificación.

Las dificultades estructurales por el número de espacios físicos diferentes (bases y centros, además de la Gerencia y el de Getafe) genera una dificultad añadida pese a ello hemos avanzado y los resultados avalan una estrategia consistente y adecuada.

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

2.4.4.3.1.- Certificación

Seguimos cumpliendo con los requisitos de certificación del Sistema de Gestión de Calidad certificado en las Normas UNE EN ISO 9001:2008 y une 179002:2011, y hemos superado la auditoría seguimiento tras obtener la recertificación en 2016.

2.4.4.3.2.- Adaptación del Sistema de Gestión de la Calidad a la Norma UNE EN ISO 9001:2015.

En el último trimestre de 2015 se realizó la Planificación para la Adaptación de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad a la nueva versión de 2015 de la Norma UNE EN ISO 9001. Durante el año 2017 se ha realizado:

La adaptación de Procedimientos e Instrucciones Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad.

El análisis del contexto interno y externo con la participación de la Alta Dirección y de grupos de calidad. El análisis de las partes interesadas y la evaluación de riesgo de los procesos, así

como el alineamiento de las actuaciones ya desarrolladas en la Estrategia de la Organización con las actuaciones derivadas del análisis, y la generación de nuevas acciones, orientadas al cumplimiento de requisitos y la mejora de la calidad del sistema que es la mejora de la calidad de los servicios que prestamos en el SUMMA112.

2.4.4.3.3.- Hallazgos de las Auditorías Interna y Externa

2.4.4.3.3.1.- No conformidades y Acciones Correctivas

Se ha realizado una Auditoría Interna en enero de 2017 y externa en marzo de 2017.

En la Auditoría Interna, se encontraron 3 no conformidades menores, que fueron objeto de análisis de causas y acciones correctivas orientadas a mejoras en la difusión de la Política de Calidad, a la producción y prestación del servicio y a la preservación de los productos sanitarios que ha supuesto una reorientación estratégica en el abordaje del mismo y la mejora en infraestructuras que se está desarrollando en base a un plan de mejora de infraestructuras que también se inserta en los aspectos de Humanización de la Asistencia y empresa saludable que integramos.

La Auditoría externa se realizó en marzo de 2017. Se detectaron 4 no conformidades, actualmente cerradas, que han dado lugar a acciones correctivas efectivas con relación Preservación de producto, control del servicio, propiedad del cliente y perfiles de puestos de trabajo. Todos ellos subsanados actualmente

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

FORTALEZAS DEL SISTEMA IDENTIFICADAS EN LA AUDITORÍA EXTERNA	
1.	Los reconocimientos recibidos en 2016: ○ Premio Madrid 2016 a la mejor iniciativa sanitaria. ○ Encomiendas de número de la Orden del Dos de Mayo de la Comunidad de Madrid, otorgada por la CM el Dos de Mayo a la unidad ERICAM por la labor de rescate y socorro en el terremoto de Ecuador, ocurrido el 16 de abril de 2016. ○ Medalla al mérito de protección civil a un médico de UVI miembro de ERICAM por la labor de rescate y socorro de Ecuador.
2.	Se ha recogido la documentación para hacer análisis del contexto y se ha definido la metodología para analizar riesgos y existe un procedimiento en borrador.
3.	Se ha avanzado en la implantación del SG ambiental, encontrándose la política ambiental ya distribuida.
4.	Sistema GEMA de control de posicionamiento de recursos a tiempo real.
5.	Datos de satisfacción obtenidos en el curso de RCP impartido en Rascafría.
6.	Actualización de procedimientos de múltiples víctimas y de cobertura sanitaria preventiva prevista, para mejora actuación, comunicación y trazabilidad.

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

2.4.4.3.4.- Objetivos y Mejora de la Calidad

OBJETIVOS DE CALIDAD	
1.- MEJORAR LA CALIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL	
1.1.- Mejorar la adecuación del recurso enviado a la patología.	
1.2.- Mejorar la cumplimentación de la Hoja Clínico Asistencial.	
1.3.- Mejorar los tiempos de respuesta en PCR, SCA y Trauma Grave	
2.- MEJORAR EN LA RESPUESTA ASISTENCIAL.	
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	
3.1.- Mejorar la formación en Gestión de Riesgos Sanitarios y Seguridad del Paciente.	
3.2.- Mejorar la Identificación de los Pacientes.	
3.3.- Promover la correcta cumplimentación de los Listados de Verificación.	
4.- MEJORAR EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN.	
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).	
5.1.- Disminuir el porcentaje de pacientes con una espera superior a 45 minutos.	
6.- MEJORAR EL TRASPORTE SANITARIO NO URGENTE	
6.1.- Mejorar la supervisión y control de las empresas de transporte.	

El cumplimiento de estos objetivos se sigue a través de 21 indicadores que se 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).

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

OBJETIVO	INDICADOR	META
1.1	% pacientes atendidos en UVI/VIR que son trasladados al hospital para atención en urgencia hospitalaria y/o ingreso.	>=70%
1.2	% pacientes atendidos en UAD/SUAP que tienen registrado en el informe clínico como finalización resolución in situ o seguimiento por su MAP	>=70%
1.3	% casos de PCR con un tiempo (t ⁹) de respuesta < 15 'minutos. "resolución in situ" o "seguimiento por su Médico Atención Primaria".	>=65%
	% casos de Síndrome Coronario Agudo con un t ⁹ de respuesta ≤ a 17 minutos.	>=65%
	% casos de Trauma Grave con un t ⁹ de respuesta ≤ a 16 minutos.	>=65%

OBJETIVO	INDICADOR	META
2.1	tº de Gestión de Emergencia: tº recep llamada hasta asignación de recurso 0.	<=3,5'
	tº de Transmisión Finalización UME	<=60'
	tº de Transmisión Finalización VIR	<=60'
	tº de Transmisión Finalización UAD MED	<=60'
	tº de Transmisión Finalización UAD ENF	<=60'
3.1	% profesionales que participan en la formación sobre Gestión de Riesgos y SP	50%
3.2	% pacientes desconocidos del total de los pacientes atendidos en las UA	
3.3	% correcta cumplimentación de las hojas de relevo y carro de parada.	>=76%
4.1	% procesos diagnósticos codificados por UA. UME.	>=60%
	% procesos diagnósticos codificados por UA. VIR.	70%
	% procesos diagnósticos codificados por las UA. HEL.	70%
	% procesos diagnósticos codificados por UA. SUAP.	40%
4.2	% correcta identificación de los pacientes.	70%
5.1	% pacientes atendidos > 45 ' de espera.	<=9m
6.1	% traslados asignados en los que las empresas envían datos al SUMMA 112 de al menos una clave de intervención.	≥93%
	% traslados con envío de datos a SUMMA 112 en que las empresas envían datos de la clave "llegada a destino"	90%

Durante el año 2017, globalmente, se ha alcanzado la meta propuesta en 19 de los 21 indicadores a 31 de diciembre de 2017, con discretas variaciones en alguno de ellos a lo largo del año.

2.5.- INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

"Tus clientes más descontentos son tu mayor fuente de aprendizaje."
 Bill Gates

Equipo de Atención al Paciente:

D. Ángel Huerta Arroyo

Subdirector Enfermería Responsable
 Departamento Atención Usuario

D^a Antonia García Requena

D^a Isabel Gómez-Guadalupe Clares

Administrativos del Departamento Atención
 Usuario

D. Galo Vadillo Mateos

D^a M^a Antonia Zorita Herreros

El Departamento de Atención al Usuario es el encargado de atender cualquier información que los usuarios u otros organismos soliciten del Servicio de Urgencias y Emergencias Médicas de la Comunidad de Madrid (SUMMA 112), siendo las más relevantes la solicitud de acceso por parte del paciente a su historia clínica (derechos ARCO), la atención y elaboración de informes a los Juzgados, la certificación de asistencias a empresas contratadas para el transporte sanitario y la emisión de informes internos dentro de la propia Consejería (Direcciones Generales, Servicio de Responsabilidad Patrimonial, etc...)

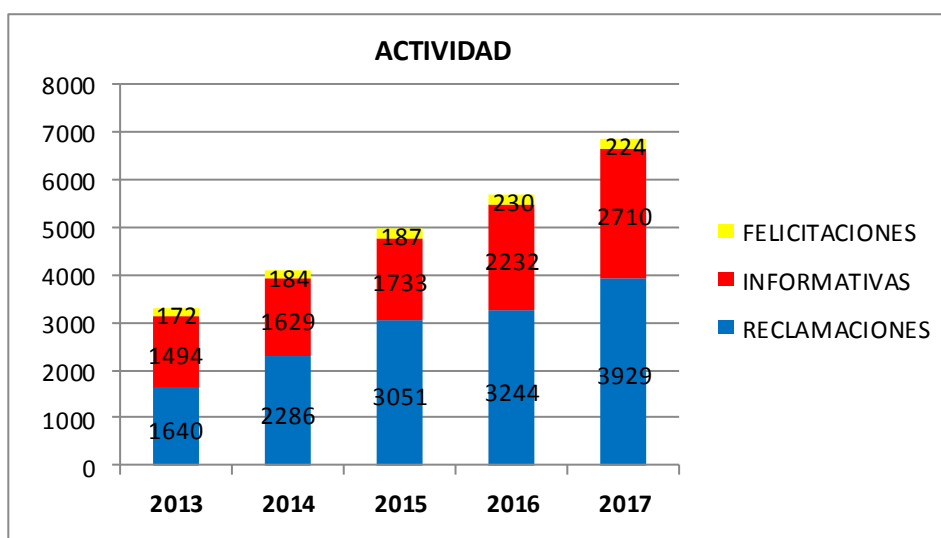
Asimismo desde este Departamento se gestionan todas aquellas Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Felicitaciones (SQRF) que se interponen hacia este Servicio. Para ello se

evalúa individualmente cada una de ellas, solicitando cuantos informes sean necesarios para su adecuada tramitación y tras su análisis son puestas en conocimiento si fuera preciso del Responsable de cada Departamento para su valoración oportuna, emitiéndose finalmente la contestación al usuario antes de los 30 días. Todas las SQRF son introducidas en una Base de Datos centralizada de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Además se realizan informes mensuales de la evolución del Departamento, así como una Memoria anual del Departamento más extensa y detallada que es puesta a disposición de la Dirección del Servicio para su análisis y mejora continua. En el año 2017 se han tramitado un total de 6.863 expedientes, lo que supone un 20 % más respecto al año anterior y un 108 % de incremento en los últimos cinco años.

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

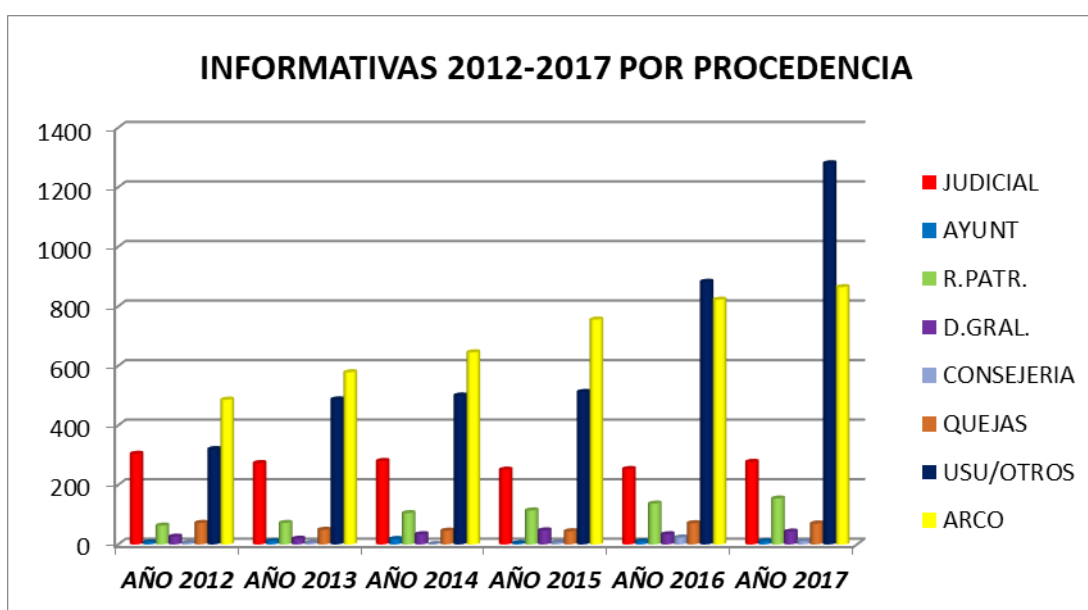
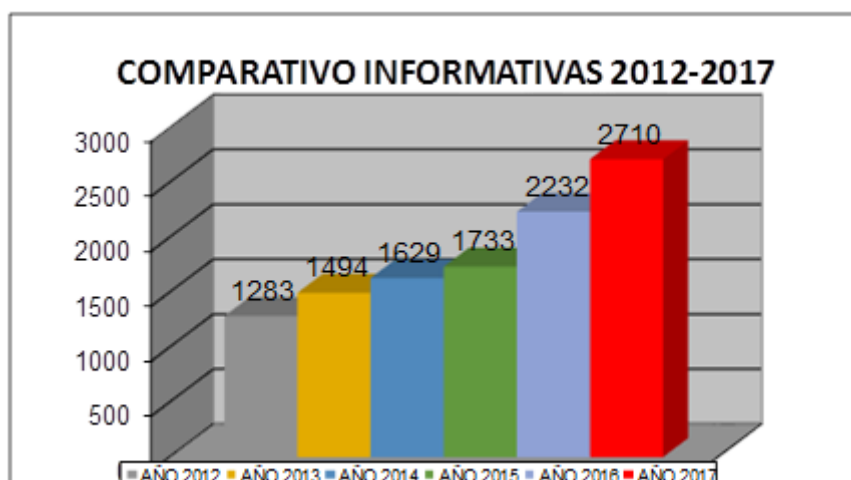
	AÑO 2015		AÑO 2016		AÑO 2017		△ (%) 2017-2013
	Nº	△ (%) 2015-2014	Nº	△ (%) 2016-2015	Nº	△ (%) 2017-2016	
RECLAMACIONES	3051	33,46	3244	6,33	3929	21,12	139,57
- URGENCIAS Y EMERG.	1508	70,40	1258	-16,58	1591	26,47	111,29
- TSNU	1543	10,14	1986	28,71	2338	17,72	163,59
INFORMATIVAS	1733	6,38	2232	28,79	2710	21,42	81,39
- JUDICIAL	251	-10,36	253	0,80	277	9,49	1,47
- PATRIMONIAL	114	8,57	137	20,18	154	12,41	113,89
- CONSEJERÍA/DG	53	51,43	57	7,55	54	-5,26	125,00
- MULTAS SAFE	192	38,13	500	160,42	794	58,80	802,27
- ARCO	755	17,05	822	8,87	864	5,11	49,48
- OTROS	368	-13,41	463	25,82	567	22,46	23,53
FELICITACIONES	187	1,63	230	22,99	224	-2,61	30,23
TOTAL	4971	21,27	5706	14,79	6863	20,28	107,59



2.5.1.- RESULTADOS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

Durante los últimos cinco años el aumento en la actividad en esta área del Departamento ha sido importante, llegando a alcanzar un incremento del 108 % desde el año 2013. Es cierto que este incremento no ha sido motivado por ningún aspecto concreto, sino que en cada momento y por motivos diversos han existido factores que han desencadenado este aumento. De manera más ordenada y en lo que se refiere a este año 2017 se sigue incrementando las solicitudes de los pacientes de acceder y obtener una copia de sus informes clínicos (derechos ARCO) (5%), los expedientes generados procedentes de los Juzgados (9%) así como los que se refieren al Servicio de Responsabilidad Patrimonial (12%). Por el contrario se pone de manifiesto un incremento más intenso e irregular tanto de los expedientes de certificación de las asistencias de la empresa contratada para el transporte sanitario urgente para poder recurrir las sanciones de exceso de velocidad (59%). No obstante todos estos incrementos si se analizan en los últimos cinco años los datos representan fuertes incrementos como se observa en el siguiente cuadro, llegando a superarse en más de un 81% el conjunto de este tipo de expedientes.

	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	△ (%) 2017- 2013
INFORMATIVAS	1494	1629	1733	2232	2710	81,39
- JUDICIAL	273	280	251	253	277	1,47
- PATRIMONIAL	72	105	114	137	154	113,89
- CONSEJERÍA/DG	24	35	53	57	54	125,00
- MULTAS SAFE	88	139	192	500	794	802,27
- ARCO	578	645	755	822	864	49,48
- OTROS	459	425	368	463	567	23,53



2.5.1.2- Información y SQRF.

Las SQRF son un elemento de información fundamental para la Organización, ya que ponen de manifiesto la percepción que los usuarios y ciudadanos tienen acerca de la prestación de la asistencia que realizamos y de esta manera poder tomar las decisiones pertinentes para la mejora continua del Servicio y poder ofrecer una asistencia de mayor calidad.

2.5.1.3.- Actividad

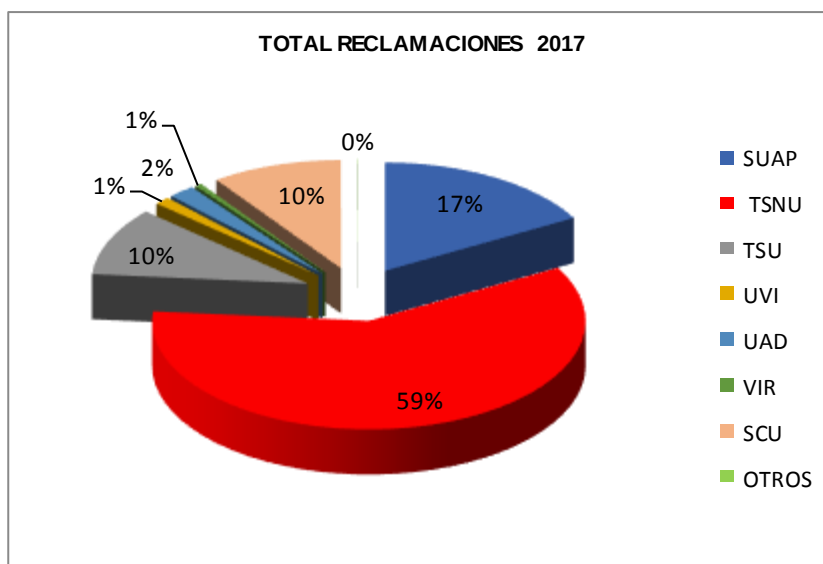
De los 6.863 expedientes tramitados por el Departamento de Atención al Usuario, 3.929 son reclamaciones al Servicio, lo que supone el 57 % de la actividad total, habiéndose incrementado en un 21% con respecto al año anterior y un 140% en los últimos cinco años. En este sentido en este año el incremento de reclamaciones ha incidido tanto en las que se refieren a la parte de urgencias y emergencias con un 26% tanto en las que se refieren a las relacionadas con el transporte sanitario no urgente con un 18%. No obstante y al igual que

ocurre con los anteriores expedientes el incremento de las reclamaciones en los últimos cinco años en estas áreas ha sido de un 111% y 164% respectivamente.

RECURSOS	RECLAMACIONES		VARIACIÓN RECLAMACIONES 2017-2016	
	2016	2017	Nº	%
SCU	299	383	84	28,09
UME + HEL	41	45	4	9,76
VIR	26	20	-6	-23,08
UAD	41	79	38	92,68
SUAP + CUE	576	663	87	15,10
TSU	275	400	125	45,45
TSNU	1.986	2.338	352	17,72
OTROS	0	1	1	
TOTAL	3.244	3.929	685	21,12
TOTAL URGENTE	1.258	1.591	333	26,47
TOTAL TSNU	1.986	2.338	352	17,72

2.5.2.- INFORME DE RECLAMACIONES

En número absolutos, de las 3.929 reclamaciones, el 59% corresponde a reclamaciones contra el Transporte Sanitario No Urgente (TSNU), el 17% a las relacionadas con los Centros de Urgencias Extrahospitalarios (SUAP), el 10% al Servicio de Coordinación de Urgencias y Emergencias (SCU), el 10% al Transporte Sanitario Urgente (TSU) y el resto a los demás recursos móviles del Servicio (UAD, UVI y VIR).



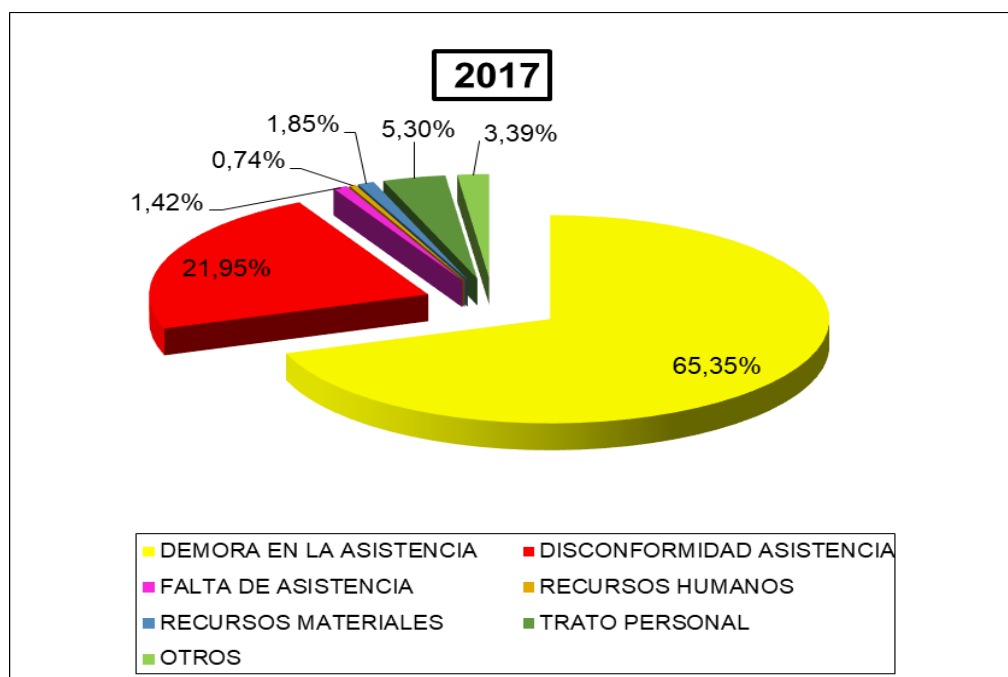
No obstante es importante comparar las reclamaciones recibidas con la actividad asistencial de cada área del Servicio, ya que de esta manera se obtienen datos más precisos y significativos. En el año 2017 el número de reclamaciones contra este Servicio supuso el 0,1 % frente a la actividad total del mismo, o lo que es lo mismo, 10 reclamaciones por cada

10.000 asistencias, siendo este un dato muy significativo. Este dato se mantiene prácticamente inalterable a lo largo de los años por lo que aunque el incremento en la actividad del Departamento es considerable, si lo comparamos con la actividad del Servicio apenas existe variación, arrojando por tanto un dato muy positivo en lo que se refiere a la calidad de la asistencia que prestamos.

RECURSOS	AÑO 2017		
	ACTIVIDAD	RECLAMACIONES	% REC/ACT.
SCU	1.100.701	383	0,035
UME + HEL	81.424	45	0,055
VIR	35.873	20	0,056
UAD	114.020	79	0,069
SUAP + CUE	802.754	663	0,083
AMB. URGENTE (*)	371.622	400	0,108
TRANSP. NO URG.	1.160.451	2.338	0,201
OTROS	0	1	0,000
TOTAL	3.666.845	3.929	0,107
TOTAL SIN TSNU	2.506.394	1.591	0,063

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

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



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

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

En el Servicio de Coordinación de Urgencias y Emergencias son prácticamente inexistentes las reclamaciones por demora en la atención, ya que todas las llamadas antes de su clasificación son atendidas de inmediato. El motivo principal en el SCU es la disconformidad con la resolución del médico coordinador, esto es, fundamentalmente el desacuerdo con no enviar un recurso sanitario al lugar de intervención y resolverse bien con derivación a un Centro Sanitario o bien con Consejo Médico. También existe en ocasiones una mala percepción en la forma de atención de la llamada.

En los Centros de Urgencias Extrahospitalarios existen diferentes aspectos que condicionan el origen de las reclamaciones. En momentos de gran demanda asistencial y la existencia de alguna incidencia en lo que respecta a la disposición de los Recursos Humanos en estos Centros hace que puedan existir de forma puntual reclamaciones por demora en la atención, originándose por tanto muchas reclamaciones por este hecho en particular. Lo mismo ocurre con cualquier incidencia en las instalaciones, fundamentalmente en la climatización de estos Centros por avería en la calefacción o en el aire acondicionado. No obstante el principal motivo de las reclamaciones que se originan en estos Centros es la disconformidad con la prestación en la asistencia, no por mala praxis o errores diagnósticos, sino por la mala percepción en el cómo se ha prestado la misma o en el trato dispensado al paciente.

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

Formación de los profesionales en habilidades en la comunicación, en entrevista clínica y en manejo de situaciones conflictivas.

Implementar las acciones que estamos realizando, e innovar con nuevas acciones que mejoren los tiempos de respuesta, y la comunicación con las personas, que atendemos y sus familias.

Por otro lado y en relación con el tiempo de respuesta a las reclamaciones interpuestas más del 98% son contestadas y cerradas en menos de 30 días desde que entran en este Servicio, porcentaje que alcanza el 99% si excluimos las generadas por el Transporte Sanitario, que tienen mayor dificultad para gestionar los tiempos al depender de informes externos a nuestro Servicio.

2.5.3.- FELICITACIONES.

El SUMMA 112 ha recibido un total de 224 felicitaciones, con una tendencia al aumento a lo largo de los años. Cada una de ellas ha sido remitida, cuando era el caso, al profesional/es o dispositivo implicado acompañado de la propia felicitación firmada por el Gerente del Servicio. Aunque no significativas en número tienen una especial relevancia para nosotros y para los profesionales que las reciben y nos afianzan y motivan para esforzarnos en hacer cada vez mejor nuestro trabajo cotidiano.

2.6.- HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

“Todas nuestras relaciones son de persona a persona. Involucran a personas que ven, oyen, tocan y hablan entre sí; implican compartir bienes e involucran valores morales como la generosidad y la compasión.”
 Brendan Myers

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 2017 los Objetivos en Humanización de la Asistencia acordados, que se exponen.

OBJETIVOS EN HUMANIZACIÓN	
LÍNEA ESTRATÉGICA 1: CULTURA DE HUMANIZACIÓN	
PROGRAMA LIDERAZGO PARA LA HUMANIZACIÓN. GESTIÓN PARA EL CAMBIO DE LA CULTURA DE HUMANIZACIÓN Y MEJORA DEL CLIMA LABORAL	
O.E. Compartir la misión, visión y valores de humanización de la asistencia sanitaria:	
–	Establecimiento de un plan de comunicación de la misión, visión y valores de humanización.
–	Comunicación y transmisión de la M, V y Valores de humanización
O.E. Implantar la carta de compromisos de humanización de la asistencia en el centro asistencial/unidad/servicio	
–	Comunicación de la carta de compromisos con la humanización de la asistencia.
O.E. Gestionar el despliegue, evaluación y seguimiento del plan de humanización de la asistencia sanitaria	
–	Evaluación/análisis de situación inicial de la humanización en el centro, identificando fortalezas y áreas de mejora.
–	Constitución de una Comisión de Humanización
–	Elaboración de un Plan de mejora para fomentar una organización saludable.
PROGRAMA CUIDADO HUMANÍSTICO COMPETENTE	
O.E. Identificar las necesidades formativas en humanización de la asistencia sanitaria	
–	Llevar a cabo acciones para detectar e identificar las necesidades formativas de los profesionales
PROGRAMA ACTITUD Y PRESENCIA. LOS PROFESIONALES, AGENTES DE HUMANIZACIÓN	
O.E. Hacer uso efectivo por parte de los profesionales de “Las recomendaciones de estilo”	
–	Difusión del documento “Recomendaciones de estilo”
O.E. Aplicar el “Decálogo para la humanización” en las acciones de los profesionales	
–	Difusión entre los profesionales el “Decálogo para la humanización”

O.E. Transmitir a los profesionales de nueva incorporación y/o en formación la cultura de humanización de nuestra organización.
– Incluir en los talleres de acogida de profesionales la cultura de humanización de nuestra organización
LÍNEA 2: INFORMACIÓN PERSONALIZADA Y ACOMPAÑAMIENTO
<i>PROGRAMA INFORMACIÓN PERSONALIZADA Y ACOMPAÑAMIENTO</i>
O.E. Mejorar la organización y tecnologías básicas de comunicación electrónica y telefónica, favoreciendo un acceso sencillo y eficaz
– Utilización del servicio de tele-traducción
LÍNEA 4: HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS
<i>PROGRAMA HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS</i>
O.E. Asegurar que el paciente y su acompañante dispongan de información clínica y no clínica personalizada durante el proceso asistencial de urgencias, garantizando su confidencialidad
– O.E. Facilitar la comodidad y el confort del paciente durante el proceso asistencial de urgencias, contribuyendo a disminuir su ansiedad, tanto en el ámbito hospitalario como extra-hospitalario
– Mantenimiento adecuado del mobiliario
– O.E. Fomentar el conocimiento del funcionamiento de los servicios de urgencias y emergencias por asociaciones de pacientes y sociedad civil
– Encuentro entre profesionales del servicio de urgencias y pacientes o asociaciones de pacientes/sociedad civil

El despliegue de estos objetivos y actividades ha supuesto dar los primeros pasos hacia un cambio cultural siendo conscientes de que se trata una tarea a largo plazo que necesita sentar las bases y programar actuaciones que consigan la participación e implicación de todos los profesionales.

Durante 2017 se ha constituido la Comisión de Humanización (CH) y se han llevado a cabo diversas actuaciones:

Mejorar la Comunicación: se ha incluido Humanización en el Inicio de la intranet y en el Manual de Acogida que está actualizándose, y se ha programado la inclusión de un apartado de “Cultura de Humanización” en los talleres de acogida. Así mismo se ha elaborado el borrador del “Decálogo para la Humanización”, pendiente de aprobación por la CH y difusión.

Se ha presentado la carta de compromisos en la misma sesión inaugural de la CH.

Se ha realizado a través de la metodología DAFO, un análisis de fortalezas y debilidades y se ha establecido un plan propio de mejora con objetivos específicos.

Se han identificado necesidades formativas. En base a ello se han incluido la formación en Humanización de forma transversal en diferentes cursos como el de Procedimientos y Herramientas del SCU, participando en ello miembros de la CH, o el diseño del curso de “Humanización de la Asistencia Sanitaria en Urgencias” de 5 horas hacia todos los profesionales, con el fin de impregnar toda la organización.

A la vez se han continuado actuaciones que ya venían desarrollándose como es el uso del servicio de tele traducción para hacer efectiva la accesibilidad de nuestros servicios a la población que no domina el español, o participar en actuaciones conjuntas con otros niveles asistenciales.

El Proyecto de Investigación orientado a las expectativas y conocimientos de los profesionales y que ha generado actuaciones previas, como la Realización de un Grupo Nominal con profesionales del SUMMA112 para acercar las ideas previas de los profesionales acerca de la Humanización, que sirviese de base para el estudio de investigación de Humanización en Urgencias propuesto.

Destacar la realización 1ª Jornada de Calidad y Humanización, el día 19, que contó con la presencia de la Subdirectora General de Humanización, con el tema “HUMANIZACIÓN EN EL SUMMA112”, que abordó el Despliegue del Plan de Humanización, su evolución y aplicación, así como la difusión de la CH y los proyectos en marcha

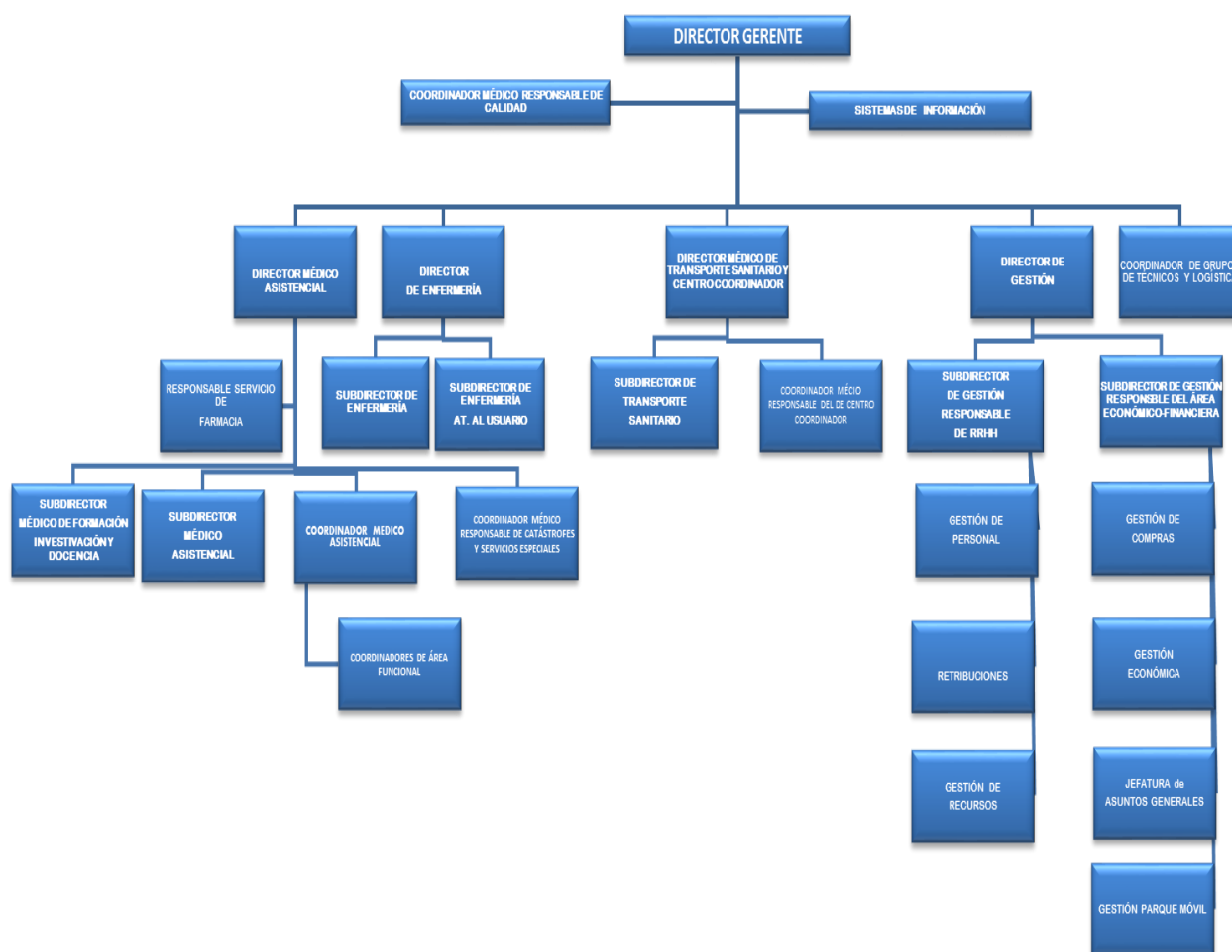
“Esta mañana en las JORNADAS DE CALIDAD Y HUMANIZACIÓN EN SUMMA112”. Espacio para compartir, aprender y crear cultura de humanización. 19 de diciembre de 2017

I Jornadas de Calidad y Humanización con la presencia de la Subdirectora General de Humanización de la Asistencia Sanitaria.



3.- CUIDANDO DE LOS PROFESIONALES

3.1.- ORGANIGRAMA SUMMA112 2017



3.2.- GESTIONANDO PERSONAS.

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

Los profesionales constituyen el más importante activo que tenemos para prestar unos servicios sanitarios de calidad a los pacientes.

El SUMMA112 realiza seguimiento interno de aspectos relevantes como la temporalidad, absentismo, participación en comisiones,... que son un indicador indirecto del grado de satisfacción y/o bienestar de los profesionales. Además de forma periódica se realizan encuestas de clima laboral.

El resultado de la encuesta de clima laboral realizada a finales de 2016 revelaba niveles de insatisfacción que no se habían subsanado desde la anterior encuesta, pese a diferentes actuaciones directivas desarrolladas como mejoras en el plan de formación, potenciación de la comunicación a través de implantación de nuevas tecnología y mayor presencia directiva en los centros,...durante los dos años previos. De forma resumida la encuesta reflejaba un

nivel de satisfacción mejorable en lo concerniente a promoción, comunicación seguridad, horarios, estabilidad de empleo, retribución... y un elevado nivel de satisfacción con el propio puesto de trabajo y con el servicio que se presta a la población y también un nivel de satisfacción adecuado con la relación entre profesionales y entre las diferentes unidades.

Todo ello fue analizado por la Dirección que valoró aspectos como el contexto de crisis económica y la repercusión de algunas de las medidas puestas en marcha tanto por la Administración Central como por la Autonómica, como el decremento retributivo, la ampliación del horario de trabajo, la ralentización de la estabilización del empleo, sin duda había influido en el clima laboral de todas las organizaciones sanitarias, como en la nuestra y que las actuaciones que habíamos llevado a cabo habían al menos logrado mantener un nivel similar de satisfacción. En base a ello se plantearon diferentes actuaciones:

1. Disminución de la tasa de temporalidad, con varios procesos de contratación de interinos. En 2016 (datos Memoria SUMMA112) teníamos 525 interinos y 237 eventuales, durante 2017 se han realizado 169 contratos de interinos y se ha ofertado el 100% de la plantilla orgánica para su cobertura con contratos interinos, estabilizando toda la dotación de personal. Hay que hacer la salvedad que en la categoría profesional de médicos a 31 de diciembre de 2017 seguía habiendo 46 ofertas de interinidad que permanecían vacantes porque ningún facultativo ha aceptado.
2. Procesos de movilidad interna acordados con los representantes de los trabajadores, que facilitan que cada profesional pueda optar a otro puesto de trabajo más acorde a sus necesidades y que incluye una formación de acogida previa a la incorporación al nuevo recurso para facilitarle el conocimiento del mismo y su desempeño.
3. En esta misma línea se han ejecutado 138 procesos de conciliación de diferente tipo (excedencias por cuidados familiar o de hijos, reducciones de jornada, descansos,...).
4. Diferenciar positivamente a aquellos profesionales o unidades que contribuyen más a los objetivos centrados en la atención a nuestros pacientes es la base de la productividad variable que se establece a criterios conocidos previamente, consensuados, explícitos, transparentes y sometidos a evaluación y mejora continua. En base a estos criterios en el año 2017 han percibido productividad variable 2250 profesionales
5. Activa participación en el Comité de Salud Laboral y promover la creación de un Servicio de Prevención de Riesgos Laborales con amplia dotación de 4 médicos, 3

enfermeros y 3 técnicos que desarrolle entre otras competencias la propuesta de actuaciones para mejorar el ambiente del trabajo.

6. Actuaciones orientadas a minimizar el impacto de la ampliación del horario:
7. Encuesta sobre el horario a los profesionales de las UVI, tras la que se acordó mantenerlos como estaban en base a la decisión mayoritaria de los participantes.
8. Reorganización de la jornada anual haciendo partícipes a los profesionales.
9. Mejorar la participación de los profesionales en comisiones clínicas y no clínicas, con una excelente acogida. Participaron casi 600 profesionales, que expresaron su deseo de participar cada uno en un promedio de 2 comisiones. También se han llevado a cabo diferentes grupos de desarrollos de aspectos puntuales en los que se les incluyó en la decisión de la dotación de dispositivos y organización de diferentes tareas.
10. Impulso al Plan de Formación, en base a necesidades sentidas y objetivos organizacionales incluyendo nuevos enfoques tecnológicos y de metodología del aprendizaje, como la simulación.
11. Inicio de la Gestión por competencias: Actualización de los perfiles de puesto de trabajo médicos, enfermeros, técnicos, mandos intermedios... considerando el lugar concreto de desempeño y diferenciando competencias técnicas y de habilidad, poniendo las bases al establecimiento de planes individualizados de formación.
12. Mejorar la Comunicación con acciones de diferente tipo:
 - a) Programación de visitas del equipo directivo y del gerente a todas las unidades asistenciales para escuchar y poner cara y voz a los profesionales,
 - b) Creación del Portal del Profesional, al que, paulatinamente, se le ha dotado de diferentes funcionalidades (participa, información, solicitud de permisos, permutas....) al que se puede acceder desde el domicilio, de excelente acogida.
 - c) Política de puertas abiertas: entrevista de los directivos y profesionales en agenda, facilitando el mutuo conocimiento y transmisión de problemas, objetivos.
13. Promoción y reconocimiento profesional: Instauración desde diciembre de 2016 de una Jornada de Reconocimiento, en la que se incluyen tanto a los jubilados de ese año, como el reconocimiento a los profesionales con diferentes méritos que hayan destacado a lo largo del año, y también unidades, proyectos de colaboración con otras

entidades. Estos reconocimientos son entregados en un acto abierto a todos, de encuentro e intercambio.

14. Puesta en marcha de actividades para cuidar el profesional dentro del ámbito de Humanización de la asistencia, en el que el cuidado al profesional y su entorno se priorizan como paso insoslayable para humanizar la atención al paciente.

En el último trimestre de 2018 está prevista hacer otra encuesta de Clima Laboral, en la que esperamos obtener las respuestas a la cuestión de si vamos por el buen camino, como avanzar y dar un nuevo impulso al cuidado de los profesionales.

3.3.- GESTIONANDO EL TALENTO DE LAS PERSONAS

“Tienes que mantener una cultura de transformación y permanecer sincero con tus valores.”
Jeff Weiner

INTRODUCCIÓN

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

Equipo de Formación y Docencia

Subdirector Médico Responsable de Formación	Dr. Javier Mallo Pérez
Jefe de Grupo Administrativo	D ^a M ^a Elena Díaz Sanz
Administrativas	D ^a Ana M ^a Martín Caro D ^a Inmaculada Gil Marín D ^a M ^a José Martínez Yunta
Responsable de U. Docente MIR/EIR	Dr. Alonso Mateos Rodriguez /Dra. Soledad Gómez de la Oliva

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

3.3.1.- FORMACIÓN CONTINUADA

Han accedido a cursos un total de 5799 alumnos, de ellos:

3952 han sido sin cargo o financiados por la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

La DGPIF ha financiado 123 ediciones de cursos en 2017 en los que 74 (tabla 1) se han realizado sin asignación de presupuesto, formando a 2604 alumnos, con un total de 448,5 horas lectivas, 49 (tabla 2) se han realizado, con un presupuesto invertido de 61.220€; formando a 1348 alumnos, con un total de 557 horas lectivas

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 0,009 y 0,43 respectivamente

Mantenemos un elevado nivel de satisfacción, en el 97,5% de las actividades realizadas (3 no se evaluaron – 2,5%)

La media global contemplando toda la actividad se encuentra en los niveles 8-9 sobre 10, siendo la evaluación global del curso 8,69 y 9,1 la del profesorado por lo que consideramos que la aceptación de los cursos es adecuada

1109 alumnos (tabla 3) se formaron a través de financiación de la Dirección General de Función Pública (DGFP) quien ha programado 44 actividades formativas con un total de 439 horas lectivas.

La media global contemplando toda la actividad se encuentra en los niveles 8-9 sobre 10, siendo la evaluación global del curso 8,61 y 9,15 la del profesorado por lo que consideramos que la aceptación de los cursos es adecuada

524 alumnos (tabla 4) se formaron a través de financiación de la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación en las líneas estratégicas de la propia DGPIF, en actividades dirigidas a personal del SUMMA 112, se han programado 20 actividades con un total de 140 horas lectivas.

La media global contemplando toda la actividad se encuentra en los niveles 8-9 sobre 10, siendo la evaluación global del curso 8,69 y 9,1 la del profesorado por lo que consideramos que la aceptación de los cursos es adecuada

214 alumnos (tabla 5) se han formado por actividades financiadas directamente por la DGPIF, dirigida a nuestros profesionales en las que se han impartido 9 actividades formativas con un total de 55 horas lectivas.

La media global contemplando toda la actividad se encuentra en el nivel 9 sobre 10, siendo la evaluación global del curso 9,1 y 9,32 la del profesorado por lo que consideramos que la aceptación de los cursos es adecuada

Adicionalmente y sin coste para el Servicio se organizan cursos, seminarios, colaboraciones, jornadas y talleres, impartidos por profesionales del SUMMA 112 de todas las categorías y se

gestionan las invitaciones institucionales a participar en actividades formativas organizadas fuera del SUMMA 112.

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

CURSOS, JORNADAS, SESIONES, TALLERES, SEMINARIOS.

Tabla 1 - SUMMA 112 Sin presupuesto			
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
ACTUALIZACIÓN DE TRASLADOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS	16	48	76
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS	3	18	55
CURSO CAPACITACIÓN DE FORMADORES	1	5	24
CURSO SUMMA 112. SIN DOLOR - FORMACIÓN EN LA ESCALA DE VALORACIÓN DEL DOLOR	1	5	14
FORMACIÓN EN RIESGOS LABORALES Y SANITARIOS, ESPECÍFICOS PARA PERSONAL DE TRANSPORTE AEROMÉDICO DEL SUMMA 112	1	2,5	195
FORMACIÓN EN USO Y MANEJO DE LOS MONITORES DESFIBRILADORES CORLPUS 3 DIRIGIDO AL PERSONAL SANITARIO EN OPERACIONES HEMS	1	2	55
FORMACIÓN TEORICO-PRÁCTICA EN ECOGRAFÍA	1	8	17
I JORNADA CONJUNTA DE CALIDAD Y HUMANIZACIÓN	1	5	63
I JORNADA DE ENFERMERÍA SUMMA 112 "SUMMAAndo Cuidados"	1	10	95
I JORNADA PARA TÉCNICOS EN EMERGENCIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID	1	11	134
SESIÓN CLÍNICA	7	26	364
Intervención sanitaria con víctimas en estructuras colapsadas	2	20	39
JORNADA DE FORMACIÓN EN ACTUACIONES CONJUNTAS CON GUARDIA CIVIL	5	25	135
JORNADA DE INTRODUCCIÓN A LA ASISTENCIA SANITARIA EN OPERACIONES PARA TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS DEL SUMMA 112	4	20	64
Jornada DIA MUNDIAL DE HIGIENE DE MANOS 2017	1	5	41
JORNADA-SESION DE CASOS CLÍNICOS PCR	1	4	69
MANEJO DEL SHOCK HIPOVOLÉMICO EN EL TRAUMA GRAVE	1	5	51
MESA REDONDA - NUEVO CÓDIGO ICTUS	1	3	79
PRIMEROS AUXILIOS - RCP BÁSICA Y DESA	2	10	35
ROTACIÓN HOSPITALARIA POR COORDINACIÓN DE TRASPLANTES - HU12OCTUBRE	1	16	16
ROTACIÓN HOSPITALARIA POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	3	86	50
ROTACIÓN HOSPITALARIA POR UNIDAD DE ICTUS	1	16	18
SOPORTE VITAL AVANZADO PARA PERSONAL SANITARIO DE URGENCIAS	1	20	16
TALLER FORMACIÓN MANEJO PISTOLA INTRAÓSEA NIO	1	8	124
TALLER FORMACIÓN MANEJO VIA INTRAÓSEA	2	6	19
TALLER SOBRE EL USO Y MANEJO DE COLLARINES	12	60	249
USO Y MANEJO DEL CARDIOCOMPRESOR SHILLER EASY-PULSE	1	2	24
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	1	2	483
TOTAL	74	448,5	2604

Tabla 2 - DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN GESTIONADO POR EL SUMMA 112			
Actividades docentes 2017	Nº Ediciones	Horas	Alumnos
ACCESOS VASCULARES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA112. 1.ED	1	5	19
ACTUALIZACION DE SVA EN TRAUMA. 1 ED	1	5	24
ACTUALIZACIONES SVA PARA PERSONAL DE URGENCIAS. 2 ED	2	10	55
APOYO DEL TES DEL SUMMA 112 AL SVA. 2 ED	2	10	62
ASISTENCIA INTEGRAL AL TRAUMA PEDIATRICO. 1 ED	1	20	18
ATENCION AL PARTO EXTRAHOSPITALARIO PARA PERSONAL DEL SUMMA 112. 2ª ed	2	16	116
ATENCIÓN SANITARIA EN ATENTADOS TERRORISTAS CON TIRADOR ACTIVO (ASSATAC) Ed.02	2	12	78
AUDITORES INTERNOS EN LA NORMA UNE EN ISO 14001:2015 DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL	1	20	19
CONTROL AVANZADO DE VÍA AÉREA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA PARA PERSONAL SUMMA 112. 1 ED	1	5	29
CONTROL Y TRANSPORTE SANITARIO DE GRANDES QUEMADOS	1	5	26
CURSO PARA SANITARIOS DE MANEJO DEL TRAUMA GRAVE	1	5	24
CURSO PARA TECNICOS DEL SUMMA 112 DE MANEJO DEL TRAUMA GRAVE	1	5	26
CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO MULTIPROFESIONAL SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN GESTANTE	1	4	25
FORMACIÓN ESPECÍFICA EN EL TRANSPORTE NEONATAL PARA ENFERMEROS DEL SUMMA 112	1	25	17
DIAGNÓSTICO ELECTROCARDIOGRAFICO EN URGENCIAS PARA PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112. 2ª ED	2	20	54
FORMACION EN INCIDENTES DE MULTIPLES VICTIMAS PARA PERSONAL DEL SCU DEL SUMMA 112. 1 ED	1	5	26
FORMACION ERICAM: NIVEL AVANZADO	1	42	18
FORMACION ERICAM: NIVEL INICIAL	1	42	21
FORMADOR DE OBSERVADORES EN CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS Edición 02	2	10	33
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y AUTOCONTROL EMOCIONAL PARA PERSONAL DEL CENTRO COORDINADOR DEL SUMMA 112	1	16	27
IMPLANTACION DE UN SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL SEGÚN LA NORMA UNE EN ISO 9001:2015. 1 ED	1	20	20
JORNADA DE SIMULACIÓN E-CRM	1	8	60
MANEJO EN LA URGENCIA DEL PACIENTE POLIMEDICAMENTADO	1	5	29
METODOLOGÍA ENFERMERA Y APLICACIÓN EN SOPORTE INFORMATICO SUMMA112	2	10	104
PATOLOGÍA INFECCIOSA PEDIÁTRICA EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SUMMA 112.	2	10	54
PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ASISTENCIA SANITARIA. USO ADECUADO DE ANTIBIOTICOS. HIGIENE DE MANOS	1	5	26
PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN EN CONFLICTOS INTERNOS	1	20	13
PSICOLOGIA EN CATASTROFES Y MISIONES INTERNACIONALES	1	8	27
ACTUALIZACIÓN DE SOCORRISTA EN PISCINA, INSTALACIONES ACUÁTICAS Y MEDIO NATURAL	1	15	23

Actividades docentes 2017	Nº Ediciones	Horas	Alumnos
SEMILOGÍA NEUROLÓGICA EN URGENCIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112. 2 ED	2	10	50
SIMULACIÓN MEGACODE MÉDICO Y TRAUMÁTICO EN PACIENTE PEDIÁTRICO	2	10	37
SVA EN TRAUMA	1	30	17
TRANSPORTE NEONATAL Y PROTECCIÓN BIOLÓGICA PARA TÉCNICOS	2	84	54
TRATAMIENTO DE ARRITMIAS EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112	1	10	22
VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112.	2	20	34
VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112. 2 ED	2	10	61
TOTAL	49	557	1348

Tabla 3 - DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA			
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
SISTEMAS DE COMUNICACIONES EN LOS SISTEMAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL SUMMA 112	3	30	59
CARTOGRAFÍA BÁSICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA EN EL CENTRO COORDINADOR DEL SUMMA 112	3	30	54
PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ASISTENCIAL DEL SCU DEL SUMMA 112	2	108	64
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y AUTOCONTROL EMOCIONAL PARA PERSONAL DEL CENTRO COORDINADOR DEL SUMMA 112	1	16	24
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL	2	10	45
AUDITORES INTERNOS NORMA UNE EN ISO 9001:2015 Y UNE 179002	2	40	44
MEDIDAS DE AUTOPROTECCIÓN PARA SANITARIOS (AUTODEFENSA PARA SANITARIOS)	9	45	154
MOVILIZACIÓN DE PACIENTES Y PREVENCIÓN DE LESIONES DE ESPALDA	5	50	90
EJERCICIO PRÁCTICO DE INCIDENTES DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS (PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN)	15	90	536
GESTIÓN DE ESTRÉS PARA PERSONAL DE INTERVENCIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL SUMMA 112	2	20	39
TOTAL	44	439	1109

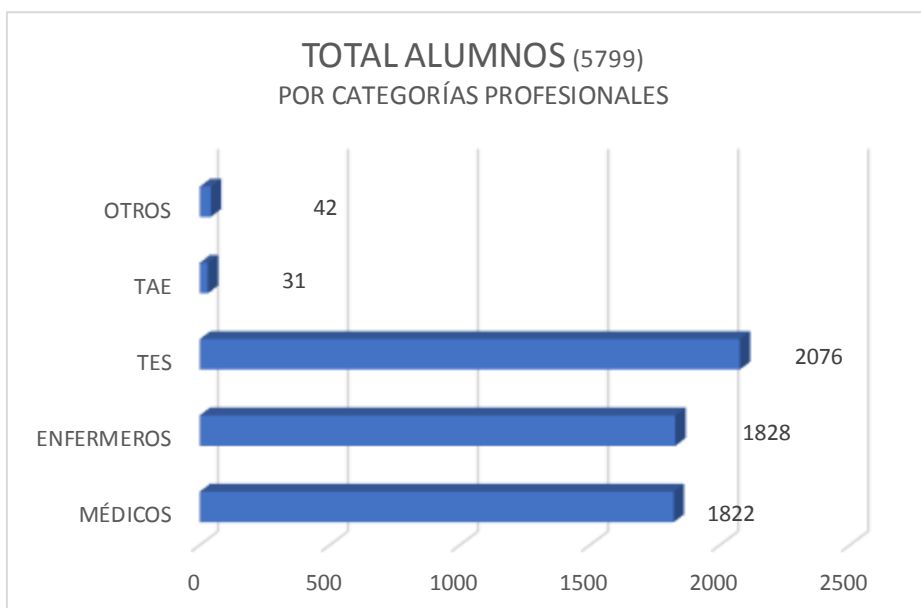
Tabla 4 - DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN, GESTIONADO POR LA DGPIF (Planes estratégicos) para profesionales del SUMMA112

Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
DETECCIÓN Y MANEJO DEL RIESGO SUICIDA DESDE EL SUMMA 112	5	25	135
DETECCIÓN Y MANEJO DEL TRASTORNO BIPOLAR DESDE EL SUMMA 112	4	20	112
MANEJO CLINICO Y FARMACOLOGICO DEL PACIENTE AGITADO DESDE EL SUMMA 112	4	20	99
VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES	4	40	93
MANEJO Y CONTROL DEL DESGASTE PROFESIONAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS	2	30	59
EFFECTOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE LA VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES Ed.1	1	5	26
TOTAL	20	140	524

Tabla 5 - DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN, GESTIONADO POR LA DGPIF para profesionales del SUMMA112

Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112.	4	20	91
ACTUALIZACION DE SVA EN TRAUMA.	2	10	49
SOPORTE VITAL INMEDIATO	1	10	22
TRATAMIENTO DE ARRITMIAS EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112	1	10	26
PREVENCION DE LA INFECCION ASOCIADA A LA ASISTENCIA SANITARIA. USO ADECUADO DE ANTIBIOTICOS. HIGIENE DE MANOS	1	5	26
TOTAL	9	55	214

FORMACIÓN 2017 x categorías profesionales	SUMMA 112	DGPIF	DGFP	Formación Complementaria DGPIF 2017	Total alumnos
médicos	1276	184	246	116	1822
enfermeros	1440	95	209	84	1828
TES	1184	229	652	11	2076
T Aux. E	16	11	1	3	31
otros	36	5	1		42
TOTAL alumnos	3952	524	1109	214	5799



3.3.2.- DISEÑO DE PERFILES DE PUESTOS DE TRABAJO

La evolución de las organizaciones determina la dinámica de los puestos de trabajo precisos para que aquella alcance su Misión, así como la actualización de tareas, actividades e incluso funciones de los propios puestos de trabajo existentes. El SUMMA112, dentro de la propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos, para poner en marcha una evaluación y gestión de competencias, ha impulsado la actualización de sus perfiles de puestos de trabajo.

Así en el seno de un grupo de trabajo de la Comisión de Calidad en coordinación con la Subdirección de Recursos Humanos durante el año 2017, con previsión de finalización en el primer trimestre de 2018, se han estado actualizando los perfiles de los siguientes puestos de trabajo:

- Médicos de SUAP, UVI/VIR/HEL y SCU
- Enfermeras de SUAP, UVI/VIR/HEL/SVAE y SCU
- Técnicos de SUAP, UVI/VIR/SVAE y SCU.
- Coordinador de Área Funcional.

Así como se están elaborando los perfiles de los puestos de trabajo:

- Jefe de Guardia
- Jefe de Parque
- Técnico en Imagen Radiológica
- Técnico en Laboratorio de Diagnóstico Clínico y
- Técnico en Cuidados Auxiliares de enfermería

El diseño y actualización de estos perfiles nos permite avanzar en la orientación específica de la formación a las áreas competenciales (técnicas y de habilidades) más relevantes, y son el cimiento fundamental para cualquier evaluación de la competencia.

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	26	24 horas	
HELICÓPTERO SANITARIO	2	Orto-Ocaso	
VIR	16	8.30 h. a 20.30 h.	
UAD MÉDICA (total)	38		
- Urbana	34	20.30 h a 8.30 h	24 h.
- Rural	4	16.00-9.00	
UAD ENFERMERÍA	5		
- Urbana	1	20.30 h a 8.30 h	24 h.
- Rural	4	16.00-9.00	
UAD REFUERZO Médica	2*/ 5 – 10**	*20:30 – 8:30 h	**8.30- 20.30 h
UAD REFUERZO Enfermería	2	---	8.30- 20.30 h
Soporte Vital Avanzado de Enfermería	2		
- SVAE 01		8.00-20.00	----
- SVAE 02		10.00-22.00	
SUAP	37	20.30 h a 8.30 h	24 h.
CUE	1	24 horas	
Módulo de Intervención Rápida	1	24 horas	
Vehículo Especial de Catástrofes	1	24 horas	
Transplantes Sanitario	1	24 horas	
Vehículo de Transporte Neonatal	1	24 horas	
Ambulancias TSU	96	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

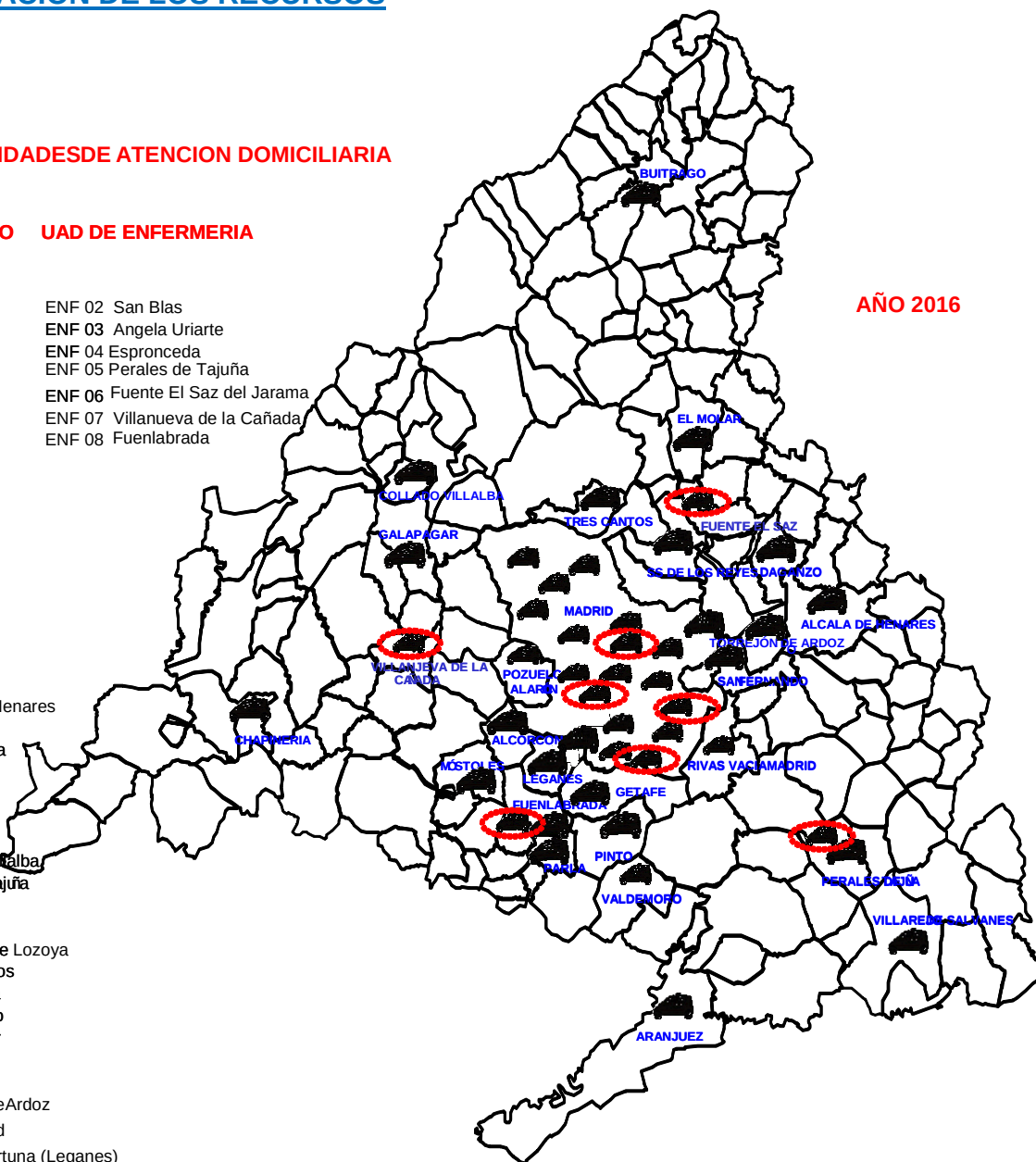
UNIDADES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

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. de Henares
UAD 29. S.S.R.R.
UAD 30. Collado Villalba
UAD 31. Peralés de la Tajuña
UAD 32. Daganzo
UAD 33. El Molar
UAD 34. Buitrago de Lozoya
UAD 35. Tres Cantos
UAD 36. Chapinería
UAD 37. Valdemoro
UAD 38. Galapagar
UAD 39. Aranjuez
UAD 40. Rivas
UAD 41. Torrejón de Ardoz
UADESP 23. Madrid
UADESP 42. La Fortuna (Leganés)

ENF 02. San Blas
ENF 03. Angela Uriarte
ENF 04. Espronceda
ENF 05. Peralés de Tajuña
ENF 06. Fuente El Saz del Jarama
ENF 07. Villanueva de la Cañada
ENF 08. Fuenlabrada

AÑO 2016



SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS (SUAP / CUE)

MADRID CAPITAL

CENTRO SANITARIO

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

CALLE

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

COMUNIDAD DE MADRID

MUNICIPIO

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

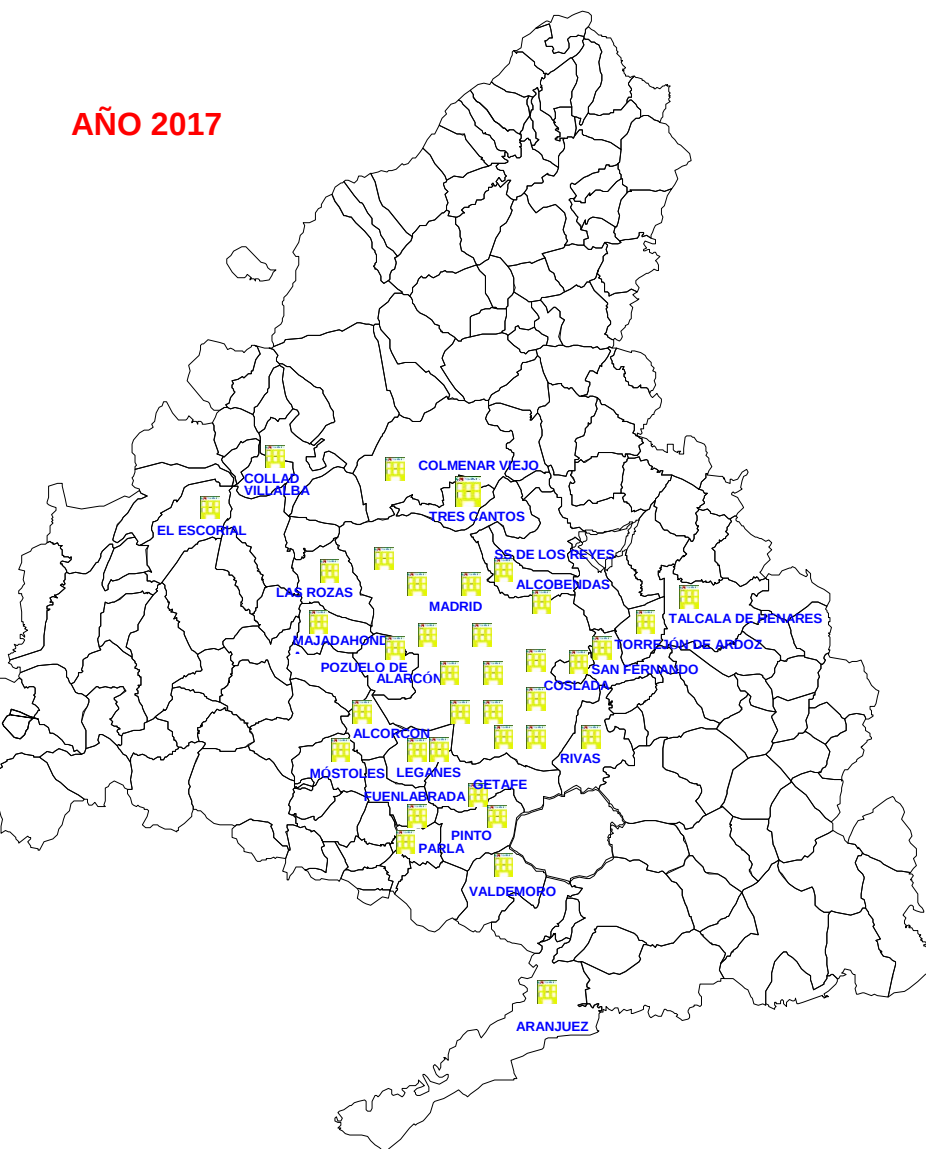
CENTRO Y CALLE

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

SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITA- LARIO S.U.A.P

AÑO 2017

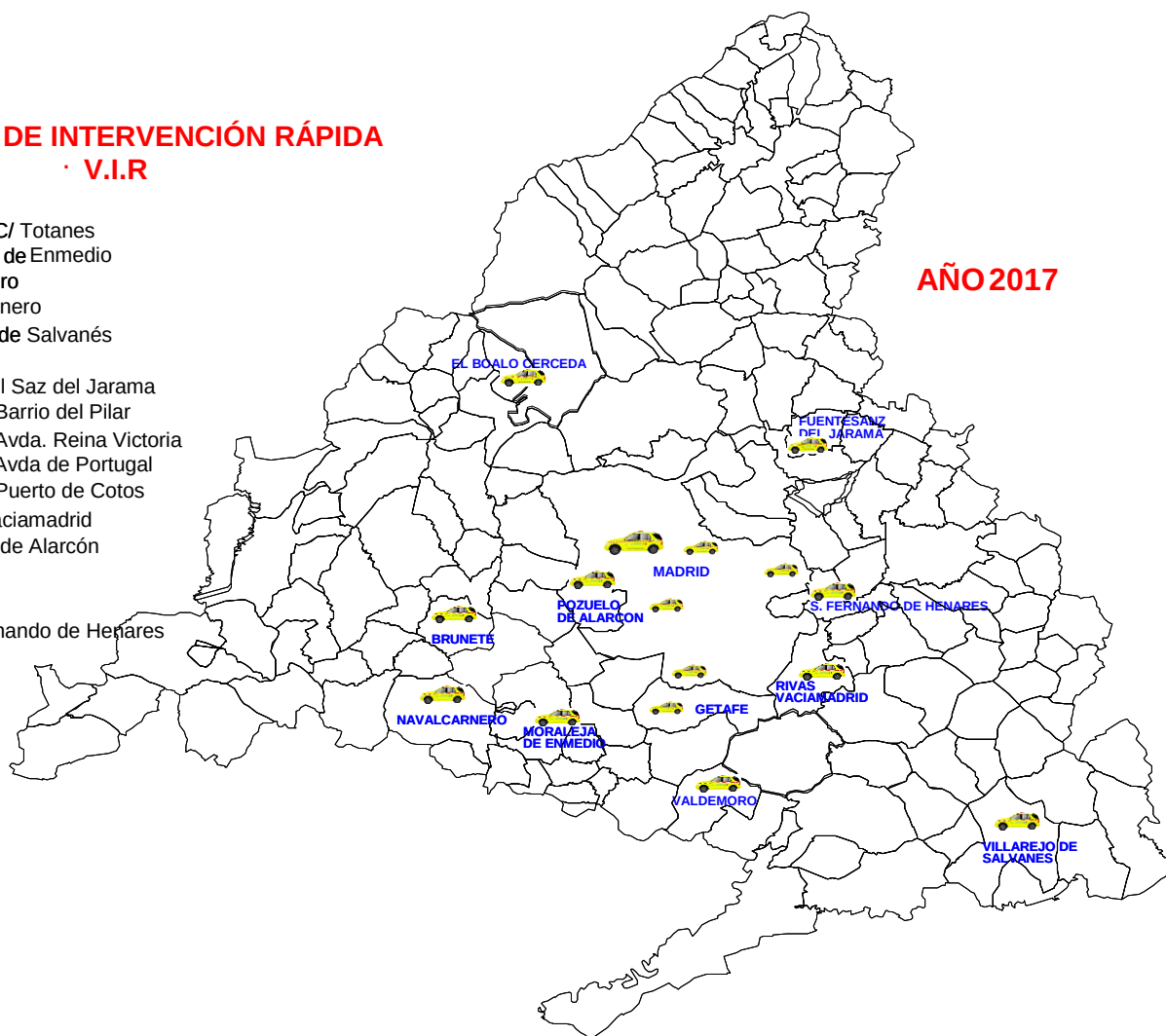
- SUAP 01. Madrid
- SUAP 03. Madrid
- SUAP 04. Madrid
- SUAP 05. Madrid
- SUAP 06. Madrid
- SUAP 07. Madrid
- SUAP 08. Madrid
- SUAP 09. Madrid
- SUAP 10. Madrid
- SUAP 12. Madrid
- SUAP 13. Leganés
- SUAP 14. Getafe
- SUAP 15. Alcorcón
- SUAP 17. Madrid
- SUAP 18. Pozuelo
- SUAP 19. Móstoles
- SUAP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



VEHICULO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA · V.I.R

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

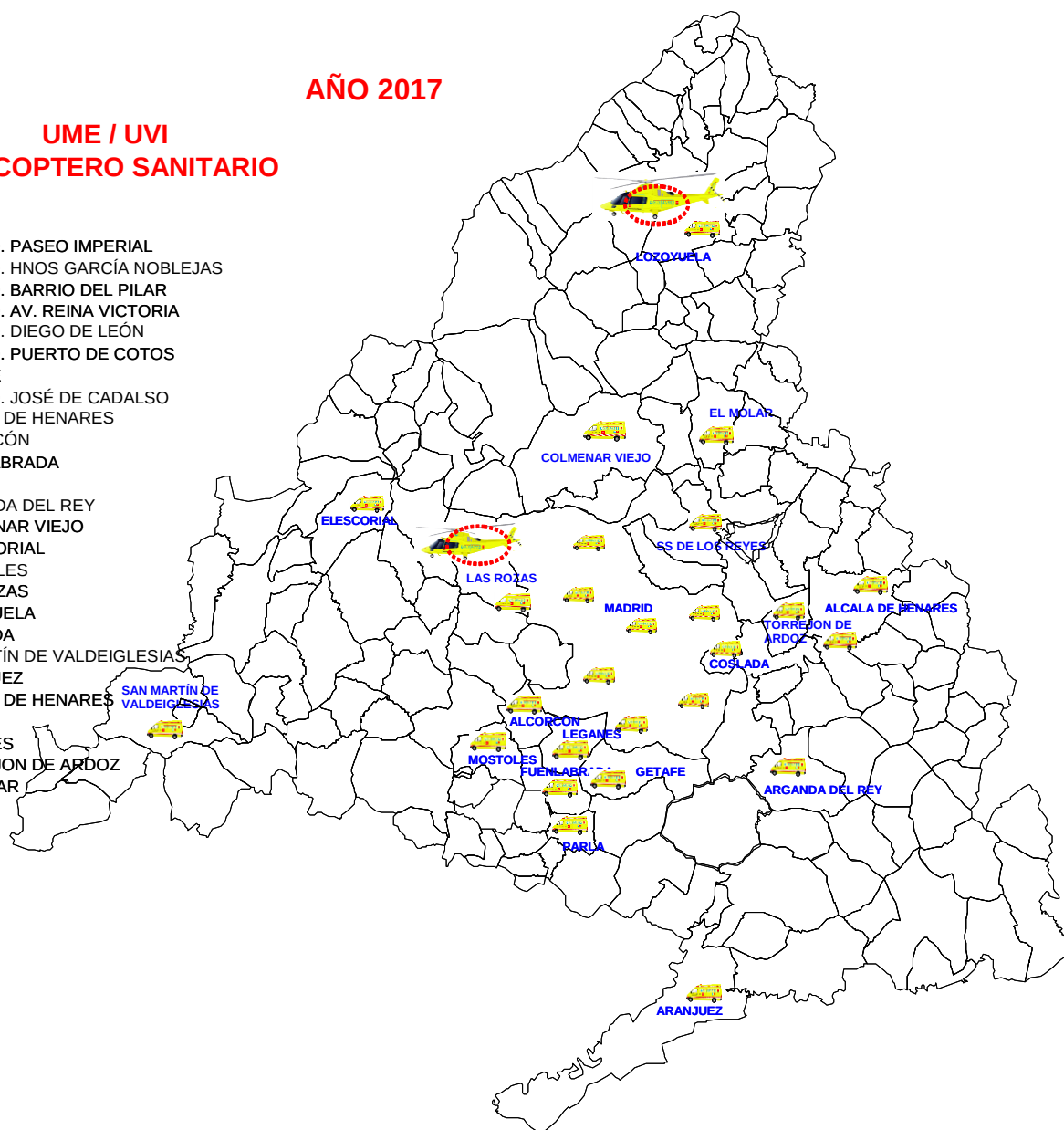
AÑO 2017



AÑO 2017

**UME / UVI
HELICOPTERO SANITARIO**

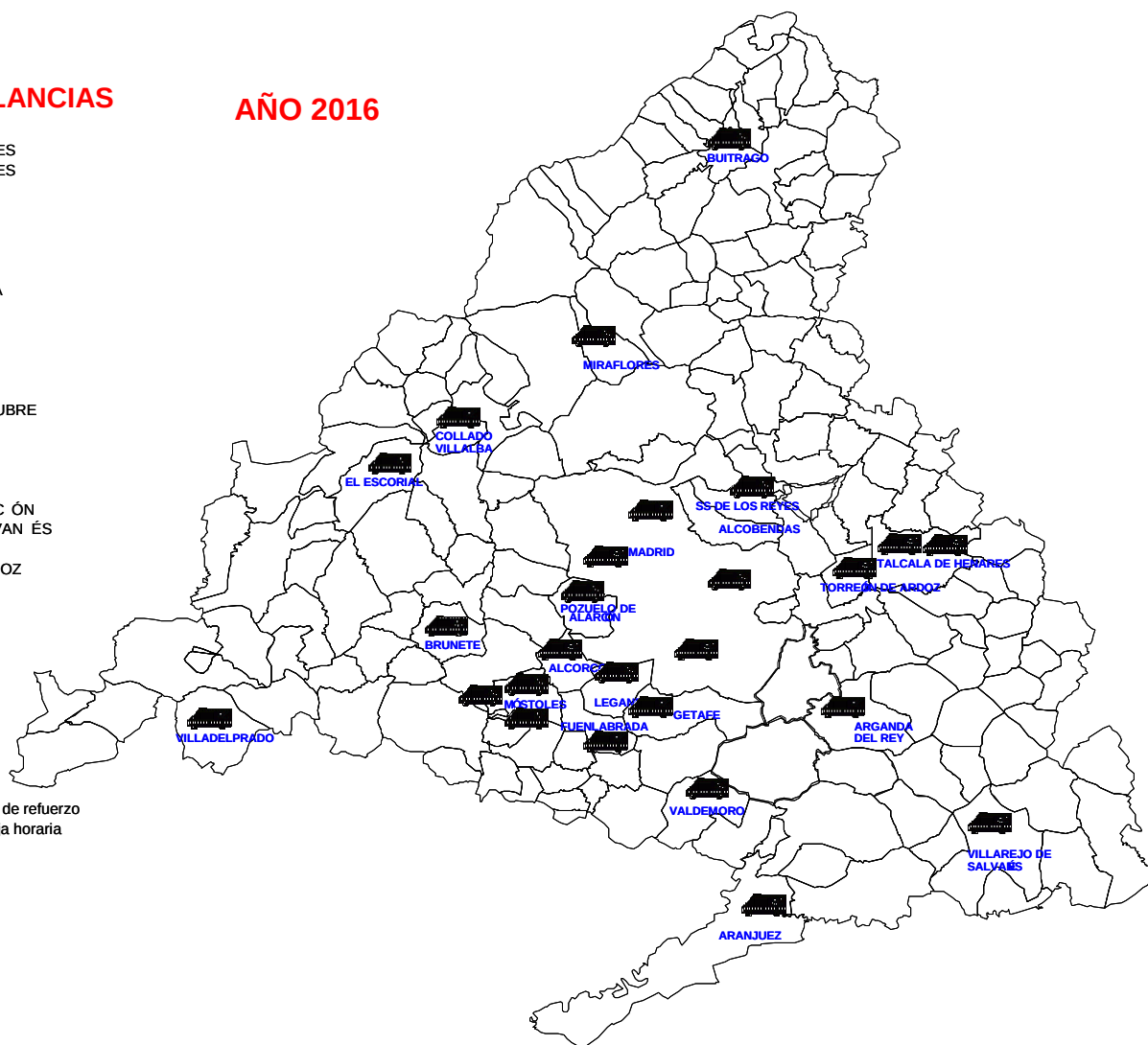
- UVI 01. MADRID. PASEO IMPERIAL
- UVI 02. MADRID. HNOS GARCÍA NOBLEJAS
- UVI 03. MADRID. BARRIO DEL PILAR
- UVI 04. MADRID. AV. REINA VICTORIA
- UVI 05. MADRID. DIEGO DE LEÓN
- UVI 06. MADRID. PUERTO DE COTOS
- UVI 07. GETAFE
- UVI 08. MADRID. JOSÉ DE CADALSO
- UVI 09. ALCALÁ DE HENARES
- UVI 10. ALCORCÓN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



AMBULANCIAS

AÑO 2016

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



*Más 51 ambulancias de refuerzo diario en distinta franja horaria

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

Durante el año 2017 se han inaugurado dos nuevas bases, una en la que se ubica el VIR 4 en la localidad de Navalcarnero y otra en la localidad de Arroyomolinos, esta ultima para acoger dos unidades de asistencia domiciliaria y una ambulancia de Soporte Vital Básico. Todas estas inauguraciones han sido posibles a la estrecha colaboración que el SUMMA 112 mantiene con los diferentes consistorios.

4.2.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN

4.2.1.- PORTAL DE LA INVESTIGACIÓN

Se han desarrollado una serie de herramientas para la gestión de la investigación. El proyecto consta de tres partes:

1. Área del investigador: integrada dentro del portal del profesional, el investigador podrá cursar solicitudes, consultar su estado y añadir documentación relativa a sus proyectos de investigación.
2. Unidad de investigación: tendrá acceso a las solicitudes para aprobarlas o denegarlas y clasificarlas en líneas de investigación, además de aprobar o denegar las publicaciones y los enlaces, consultar los usuarios con proyectos o solicitudes enviadas y añadir líneas de investigación.
3. Portal de la investigación: Visualización de los proyectos en curso y finalizados, además de la visualización de las publicaciones y enlaces, aprobados por las unidades de investigación.

4.2.2.- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Se incluye en el Informe Clínico Asistencial el documento propio del SUMMA para la cumplimentación del Certificado de Defunción. Dicho modelo de certificado ha sido validado por la Comunidad de Madrid y sustituye al modelo de la Organización Médica Colegial.

4.2.3.- TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE Y NO ASISTIDO

El servicio de Transporte Sanitario No Urgente y No Asistido (TSNU) consiste en el traslado de los pacientes que precisen de asistencia sanitaria en los centros de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid (RSUUPCM), o que tengan suscrito concierto, que no puedan por motivos de salud desplazarse en medios ordinarios de transporte, cuyo estado no haga prever la necesidad de asistencia sanitaria en ruta.

Los centros prescriptores de la RSUUPCM disponen de una aplicación web en donde plasman la prescripción del transporte para aquellos pacientes que lo necesiten. Una vez realizada la prescripción del transporte, mediante un algoritmo de distribución se reenvía los traslados a realizar a los Centros de Movilización de Recursos (CMR).

Las ambulancias de traslado de los pacientes están dotadas de un sistema de geolocalización y mediante un sistema de intercambio de mensajes reportan del estado por donde van trascurriendo dichos traslados.

Bienalmente el SUMMA112 hace un seguimiento a través de encuestas del nivel de satisfacción de los pacientes usuarios del TSNU, en las que además se indaga por algún

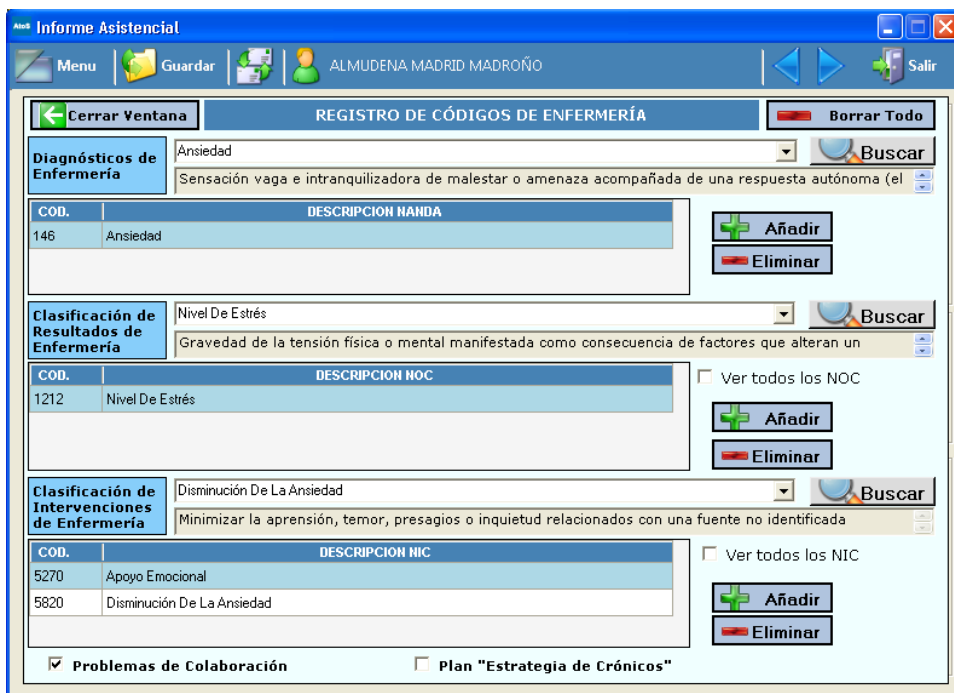
aspecto de Seguridad del Paciente y de la Humanización de la Asistencia. En base a ello durante el año 2017 se ha elaborado un plan de mejora integral del Transporte Sanitario que tiene como primer hito el cambio del concurso por el que se cambia el criterio de distribución a los CMR y se abordan una serie de mejoras en las aplicaciones que se describen a continuación:

1. Adaptación de la aplicación web de prescripción WEB para prepararse a los diferentes procesos basados en los distintos tipos de transporte de forma que se permita únicamente realizar las acciones correspondientes a cada proceso. Con esta adaptación queda perfectamente definida las acciones que se pueden realizar en cada proceso, lo que repercute en la seguridad del paciente y en la calidad de la prestación.
2. Información de los traslados para el Centro Prescriptor: Se pone a disposición de los centros implicados en el transporte información a tiempo real del estado del transporte, es decir si está pendiente, en curso o si se ha cancelado. Esto permite anticipar cualquier problema (fundamentalmente demoras) que pueda repercutir en el paciente.
3. Racionalización de la prescripción según el tipo de centro que solicita la ambulancia, de modo que la prescripción se ajuste a lo que cada centro puede realizar evitando errores en la prescripción, lo que impacta directamente en la calidad de la asistencia.
4. Estandarización de los lugares de transferencia de pacientes en los centros sanitarios, redundando en una mejora de la seguridad del paciente. La transferencia es un aspecto clave en el traslado que genera problemas derivados de la coordinación entre los agentes implicados, de forma que disminuir las esperas innecesarias y en un espacio previsto y adecuado impacta directamente en la confortabilidad del paciente y el buen trato interprofesional.

Como organización responsable sociosanitariamente, los pacientes que precisa transporte programado, de los que un porcentaje no desdeñable son usuarios habituales de este servicio, son una prioridad para nosotros y 2017 ha sido el año en el que hemos centrado nuestro esfuerzo en generar un salto tecnológico que les mejore la calidad de vida.

4.2.4.- PROCEDIMIENTOS DE LA NANDA.

Se ha desarrollado una nueva funcionalidad para el Informe Asistencial por la que se incorporan los procedimientos de la NANDA. La herramienta incluye funciones de búsqueda y ayudas a la codificación.



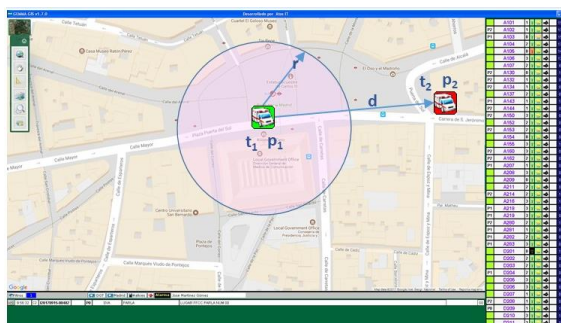
A pesar que en el SUAP ya disponen de los Diagnósticos de Enfermería, se incluyen también las mejoras desarrolladas en Informe Asistencial en Movilidad.

4.2.5.- SISTEMA DE DETECCIÓN DE SITUACIONES ANÓMALAS

Para ello se desarrolla una serie de algoritmos informáticos que monitorizan todas las intervenciones activas para descubrir las situaciones anómalas y ponerlas en conocimiento del Centro Coordinador y del propio equipo asistencial.

El sistema de alertas funciona de la siguiente forma:

En primer lugar se define un tiempo de movilización estándar, entendiendo que su superación implicaría la ejecución de acciones correctoras.



Mediante un ejemplo se explicará el funcionamiento de la alarma de movilización: Enviamos un aviso a un recurso que se encuentra en un punto p_1 en un instante t_1 . Transcurrido el tiempo estándar predefinido, se busca dónde está el recurso, encontrándose que está en el

punto p2. Si este punto está dentro de un radio prefijado r , es decir que la distancia recorrida desde p1 hasta p2 es menor que r ($r=150$ m.) se considera que la movilización no ha sido efectiva y por lo tanto se activaría una alarma mostrándose una señal lumínica en la aplicación de gestión de recursos.

A la vez se envía un mensaje radio TETRA para que la unidad asistencial sea consciente de esta situación y tome las acciones correspondientes.

Complementariamente, se desarrolla un proceso con la misma política que el anterior, comprobando que cuando la unidad asistencial se encuentra en el estado de intervención, es decir ha llegado al lugar y está atendiendo al paciente, este recurso se encuentre dentro de un radio predeterminado y con centro en el lugar de intervención.

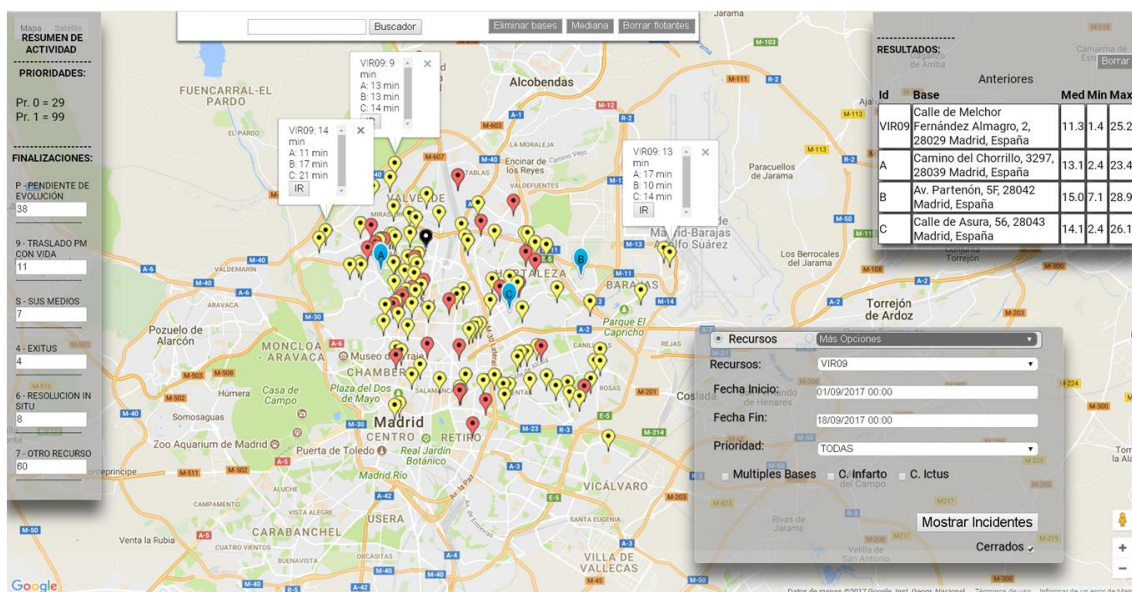


Esto podría ser debido a varios motivos:

1. La unidad acude a un lugar erróneo.
2. La asistencia ha terminado sin que el equipo asistencial haya comunicado la finalización al Centro Coordinador, lo que significa que el recurso estaría disponible para recibir otro aviso, de esta forma se optimiza el tiempo de disponibilidad de los recursos.
3. Haya comenzado el traslado del paciente al hospital sin haber comunicado al Centro Coordinador el estado del estado salida del lugar. Esta información es relevante para poder enviar los datos previos a la llegada del recurso a las urgencias de los hospitales con los que estamos integrados.

4.2.6.- SIMULADOR PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA UBICACIÓN DE LAS BASES DE RECURSOS MÓVILES

El objetivo de este simulador es encontrar la ubicación más adecuada a la hora de distribuir las bases asistenciales de los recursos móviles por la geografía de la Comunidad de Madrid para poder llegar a cualquier punto del mapa en un tiempo mínimo.



El funcionamiento del simulador es el siguiente:

1. Se selecciona el periodo temporal de estudio y la unidad para la que se quiere realizar la simulación.
2. Se distribuyen gráficamente los incidentes que la unidad ha realizado en ese periodo.
3. Se selecciona en la cartografía el punto de estudio para el cual queremos realizar la simulación.
4. Se calculan los tiempos de respuesta para los incidentes desde el punto de estudio. Se calcula la mediana, el máximo y el mínimo.
5. El punto 3 y el 4 se realizan iterativamente tantas veces como el número de puntos que se quieran estudiar.
6. Además en cada incidente cartográficamente representado se muestra una estimación temporal de cuanto se tardaría en llegar desde cada punto de estudio.

4.2.7.- CARRERA PROFESIONAL

Se desarrolla una aplicación con dos perfiles, Médico y Enfermero, con dos finalidades:

Registro de la información de la actividad realizada por los profesionales en materia de cursos, titulaciones, publicaciones, etc. Esta información se cruza con los incentivos personales para recoger el resultado del cálculo de la productividad individual.

Evaluación: Se procesa la información recogida y realiza una evaluación final con los puntos obtenidos en cada apartado y se calcula la puntuación global para proponer finalmente un nivel de carrera.

4.3.- BALANCE DE SITUACIÓN

4.3.1.- GASTO REAL

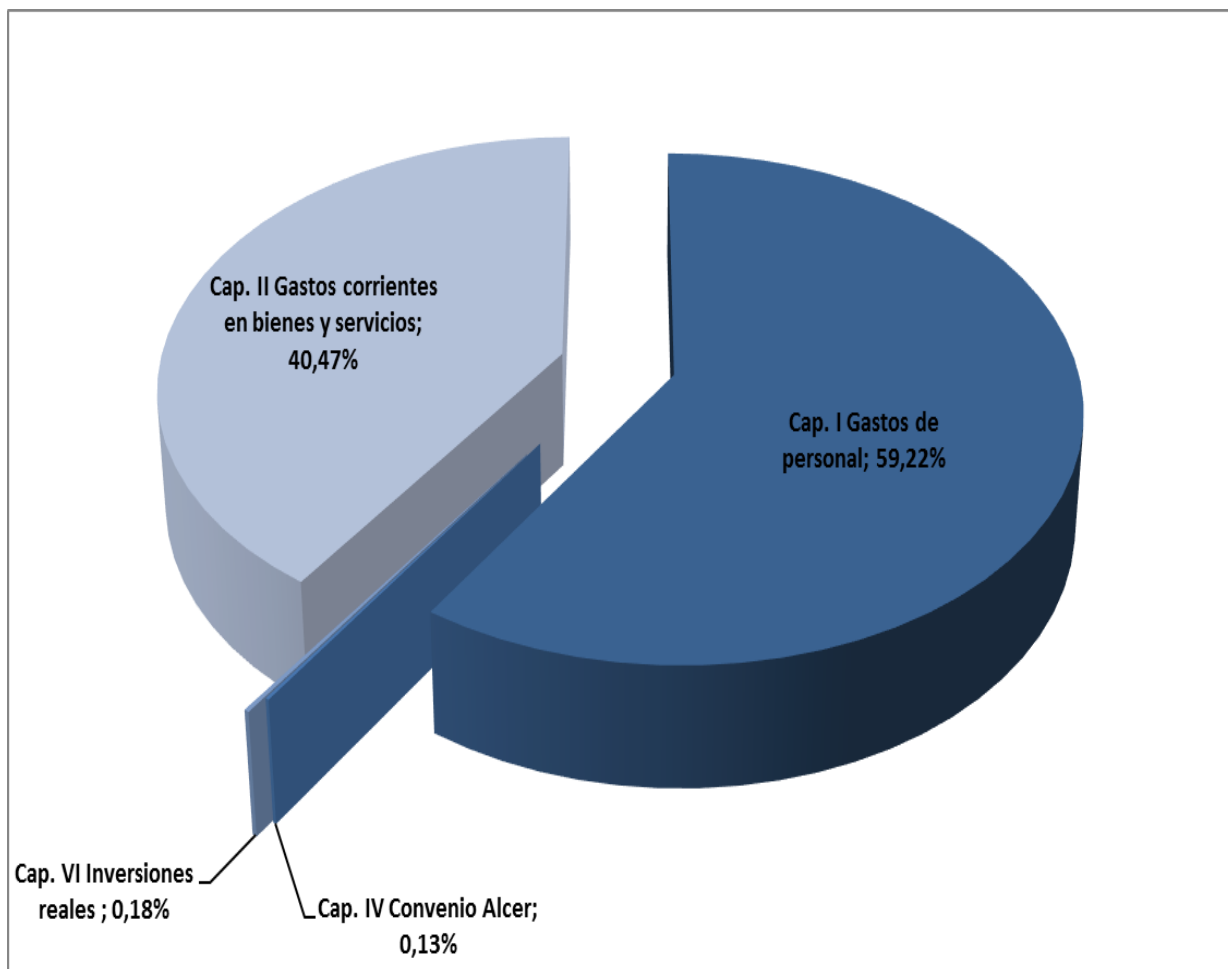
La actividad desarrollada en el ejercicio 2017 por el SUMMA 112 ha supuesto un gasto real de 167.495.585 euros, incluyendo todos los programas presupuestarios (313C “SUMMA 112” y 312F “Formación Personal Sanitario”), según el siguiente detalle:

GASTOS DE PERSONAL	RETRIBUCIONES	78.241.031
	CUOTAS SOCIALES	20.895.493
	FORMACION DEL PERSONAL	61.220
TOTAL GASTOS DE PERSONAL (CAPÍTULO I)		99.197.744
CONCIERTOS TRANSPORTE SANITARIO	TRANSPORTE AMBULANCIAS	49.162.845
	CONVENIO CRUZ ROJA	1.259.790
	CONVENIO TRANSPORTE COMPLEMENTARIO	717.815
TOTAL CONCIERTOS		51.140.450
RESTO DE GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS		16.461.755
TOTAL GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS (CAPITULO II)		67.782.205
CONVENIO CON ALCER (Asociación para la Lucha Contra la Enfermedades del Riñón) (CAPITULO .IV)		216.108
INVERSIONES EN BIENES REALES (CAPÍTULO VI)		299.528
TOTAL		167.495.585

Por la relevancia de sus cifras, debe mencionarse que el programa 313C “SUMMA 112”, con 167.477.145 €, supone el 99,99% sobre el total del gasto presupuestario, ascendiendo el programa 312F “Formación Personal Sanitario” en el ejercicio 2017 a 18.440 €.

En cuanto a la distribución económica del gasto, el Capítulo I “Gastos de personal” acaparó el 59,22% de los recursos, el Capítulo II “Gastos corrientes en bienes y servicios” alrededor del

40,47%, 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 75,45% del gasto del capítulo, la conforman los contratos y convenios para la prestación del transporte sanitario, por un importe total de 51.140.450 € en el ejercicio 2017.

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 2017:

Principales partidas de gastos en Bienes Corrientes y Servicios	Importe	
Arrendamiento Vehículos Asistenciales	3.016.521,00 €	18,13%
Arrendamiento Vestuario	1.118.359,00 €	6,72%
Consumos Combustible	588.396,00 €	3,54%
Servicios Comunicaciones	819.094,00 €	4,92%
Servicio Transporte Aéreo	2.131.249,00 €	12,81%
Servicios Limpieza	839.155,00 €	5,04%
Servicios Seguridad	497.557,00 €	2,99%
Servicio Atención Llamadas	2.408.189,00 €	14,47%
Consumos Material Sanitario	1.340.637,00 €	8,06%
Consumos Prod. Farmacéuticos	845.431,00 €	5,08%

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 299.528€ en el ejercicio 2017, la mayoría se destinó a la reposición y mejora de equipos médicos, por importe de 218.360€, y el resto a la reposición de mobiliario general.

4.3.2.- PRESUPUESTOS DE INGRESOS

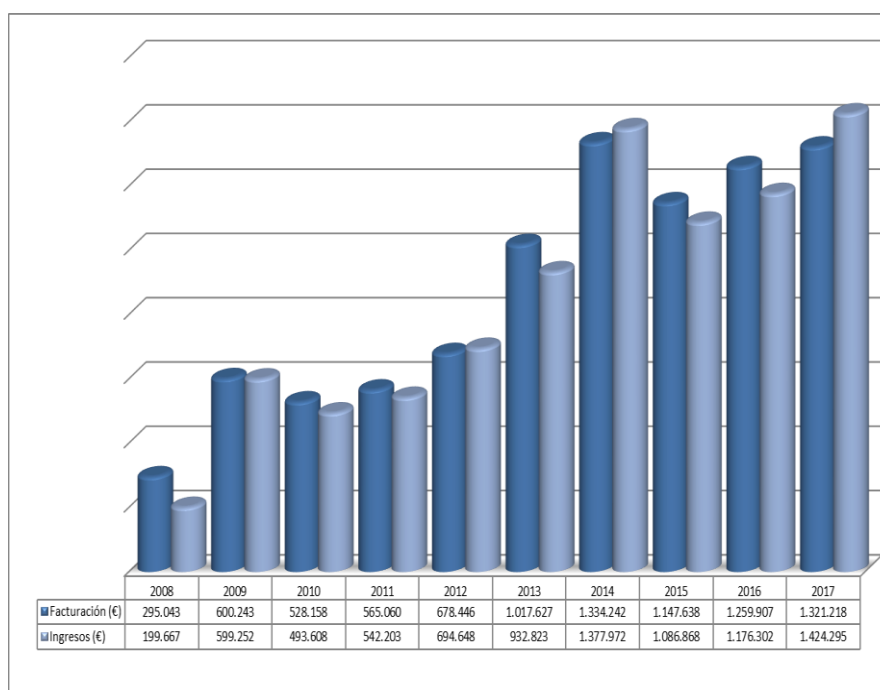
Se diferencian dos grandes conceptos en el presupuesto de ingresos: la facturación a terceros por servicios sanitarios, que incluyen principalmente las asistencias a accidentes de tráfico, asistencias a particulares y asistencias a accidentes laborales; y otros ingresos, que corresponden principalmente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

A continuación se detalla la facturación y los ingresos contabilizados durante el ejercicio 2017:

	FACTURACIÓN	INGRESOS
SERVICIOS SANITARIOS	498.409	601.486
OTROS INGRESOS	119.605	119.605
TOTAL	618.014	721.091

El Convenio entre el SERMAS, UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros, para la Atención de Lesionados en Accidente de Tráfico 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 quedó pendiente de emitir y contabilizar en el ejercicio. No obstante, las facturas por las asistencias a accidentes de tráfico de este periodo se han empezado a emitir con efectos retroactivos a partir de la firma del Convenio, el importe correspondiente al ejercicio 2017 asciende a 822.809 € adicionales.

En la siguiente tabla se detalla la evolución de la facturación a terceros por servicios sanitarios en los últimos años, incluyendo el importe correspondiente a las facturas por las asistencias a accidentes de tráfico correspondientes al ejercicio 2017 emitidas con posterioridad:



Si analizamos la evolución se observa que la facturación por las asistencias sanitarias en los últimos años se ha estabilizado en el entorno de 1.300.000€ 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 2017 la facturación a terceros por servicios sanitarios se ha incrementado un 348%.

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 2017 se han gestionado 1.710 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 14.927.477 de unidades entre las 1.189 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 2017, 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/GS/01/15	Prestación de transporte sanitario terrestre urgente.	19.329.990,70 €
PA/SE/02/14	Servicio de vigilancia y seguridad de la sede central de la Gerencia y de varios SUAP	489.574,92 €
PA/SE/03/14	Servicio de limpieza de las bases operativas de los recursos asistenciales móviles	196.295,16 €
PA/SE/01/14	Servicio de limpieza del edificio de la sede central de la Gerencia	166.312,08 €

PA/SE/06/14	Servicio de limpieza de la flota de vehículos	52.225,64 €
PA/SU/01/14	Arrendamiento del vestuario de los profesionales adscritos al SUMMA 112	1.118.359,44 €
PA/SE/05/14	Servicio Asistencia Urgente y Mantenimiento Bases/ SUAPs	64.178,40 €
PA/SE/01/15	Mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento y aparataje electromédico de los centros adscritos a la Gerencia del SUMMA 112	70.636,46 €
PA/SE/02/15	Servicio de mantenimiento de la Gerencia, Centro Logístico y CUE El Molar	39.131,40 €
PA/SU/03/13	Suministro gases medicinales embotellados	114.920,04 €
PA/SU/05/14	Suministro de medicamentos varios	202.383,63 €
PA/SU/01/15	Suministro de medicamentos soluciones parentales	56.045,86 €
PA/SE/01/16	Prestación de transporte sanitario terrestre intercomunitario.	253.110,00 €
PA/SU/01/16	Arrendamiento de 7 vehículos de transporte logístico destinados al SUMMA 112	41.367,48 €
PA/SE/01/17	Servicio de limpieza del Centro Logístico, CUE El Molar y de varios SUAP	474.554,74 €
PA/SU/01/17	Suministro de un equipo para transporte neonatal terrestre y aéreo para la Gerencia del SUMMA 112	179.685,00 €
PA/SE/02/16	Prestación de transporte sanitario terrestre programado (4 Lotes)	Inicio Tramitación

Por otro lado, se han tramitado un total de 1.674 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 2017 desde el Departamento de Gestión Económica se han tramitado, conformado y contabilizado un total de 3.304 facturas.

4.4.2.- MANTENIMIENTO DE ESTRUCTURAS, EQUIPAMIENTOS Y COMUNICACIONES

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

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

Organigrama del servicio de asuntos generales

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

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

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

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

4.4.2.1.2.- Gestión integral de la uniformidad de nuestros profesionales

El SUMMA 112 dispone de un servicio que:

- Talla a sus profesionales para la individualización de la uniformidad

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



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



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

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

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

Las incidencias reciben una gestión diferenciada por materias, y se comunican a los distintos interesados (empresas externas, departamentos internos del SUMMA 112, organismos

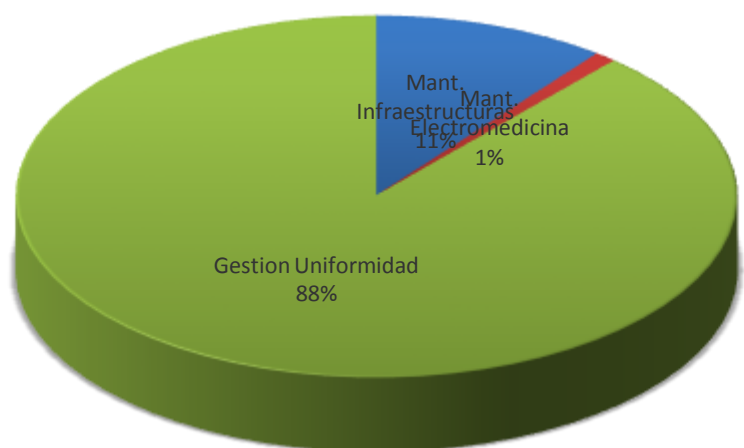
públicos, etc.) para su resolución. Las distintas incidencias no se darán por finalizadas hasta adjuntarles el parte de actuación que justifica la resolución total del problema.

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

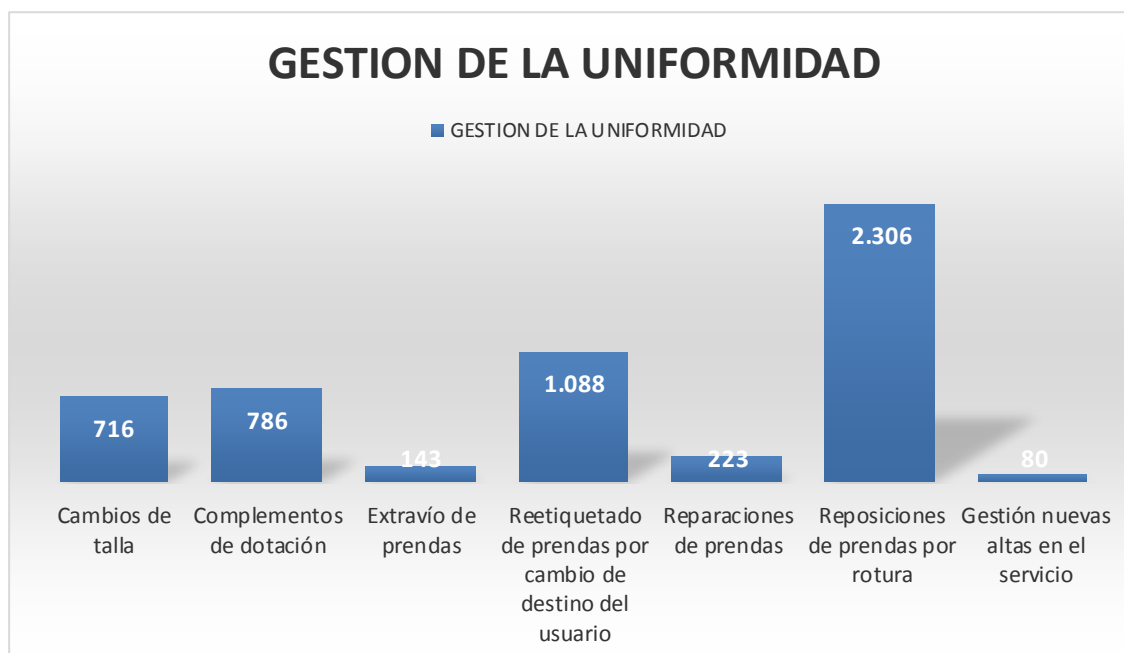
PARTES DE INCIDENCIAS GESTIONADOS POR EL SERVICIO DE AA.GG. 2017

Mantenimiento de Electromedicina	59
Mantenimiento de Infraestructuras	636
Gestión de la Uniformidad:	5.342
Cambios de talla	716
Complementos de dotación	786
Extravío de prendas	143
Reetiquetado de prendas por cambio de destino del usuario	1.088
Reparaciones de prendas	223
Reposiciones de prendas por rotura	2.306
Gestión nuevas altas en el servicio	80

INCIDENCIAS AA.GG.



■ Mant. Infraestructuras ■ Mant. Electromedicina ■ Gestion Uniformidad



4.4.2.1.4.- Mejoras en las infraestructuras

A lo largo de 2017 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 35 intervenciones, entre obras, reparaciones, pinturas, etc.; de las que destacamos las siguientes: sustitución de diferentes maquinarias de climatización de las bases y SUAP's para mejorar la eficiencia energética (CPD sede central, SUAP-05, SUAP-18, SUAP-25, UVI-06), instalación de grifos temporizados en la sede central para reducción de consumo, intervención sobre las luminarias de la sede central y del Centro Logístico de Getafe sustituyéndolas por tecnología led, intervenciones sobre la pintura en la sede central, en el SUAP-04, SUAP-21 y UVI-11 siguiendo el nuevo manual de imagen corporativa del SUMMA 112, sustitución de ventanas en el SUAP-29 y en el SUAP-35, y obras para impermeabilizar la cubierta del CUE de El Molar.

4.4.2.1.5.- Actuaciones dentro del Sistema de Gestión Ambiental

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

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

*El éxito no se logra sólo con cualidades especiales.
Es sobre todo un trabajo de constancia, de método y de organización
Víctor Hugo.*

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

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

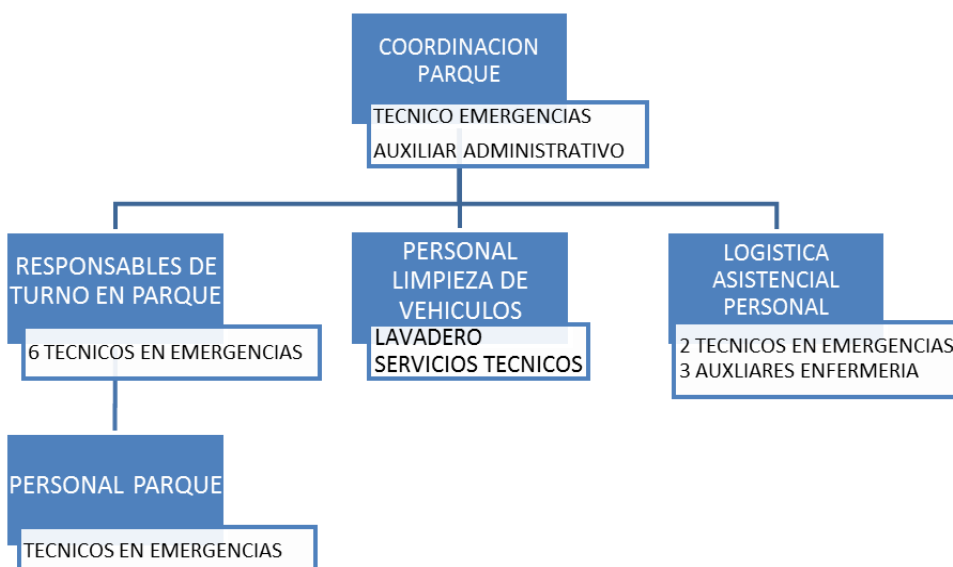
- Relaciones con Servicios Técnicos y Carroceros
- Control de Inspecciones técnicas
- ITV
- ITS
- Revisiones técnico legales aparatos Electro médicos
- Gestión de Multas

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.

4.4.3.2.- PROCESO DE GESTIÓN DE FLOTA

4.4.3.2.1.- 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.

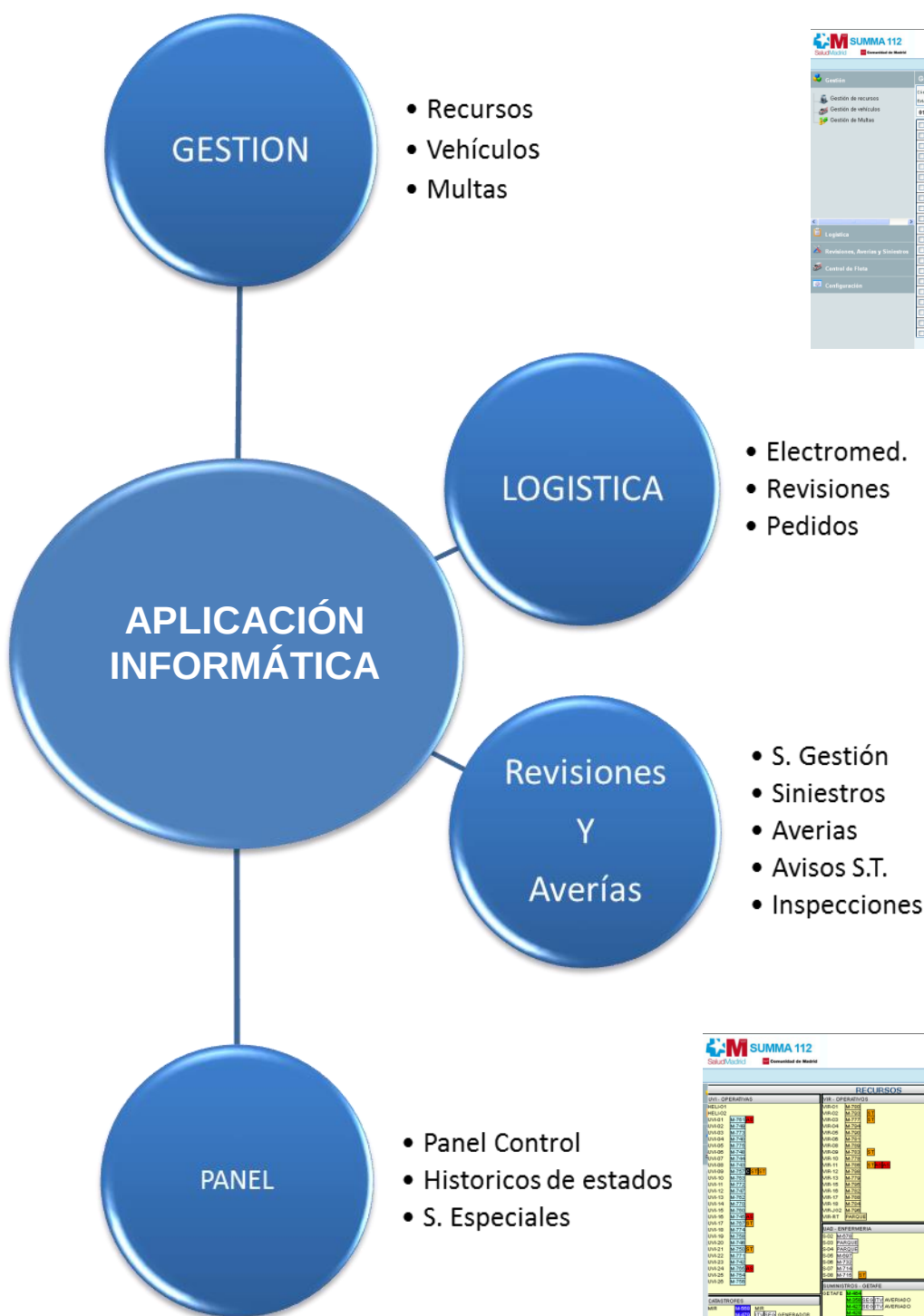
Este proceso lo podemos definir como una cadena de procedimientos organizados, donde la rotura de cualquiera de sus eslabones imposibilita la finalización del mismo.

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

- [Aplicación Informática](#)
- [Seguimiento de Gestión de Flota](#)

4.4.3.2.2.- 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.



SUMMA 112

Gestión de Vehículos

Código	Matrícula	Estado	Recursos	Tarifa	Entrada a tarifa	Salida estimada	Localización
1001	1001-01	Operativo	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva
1002	1002-01	Operativo	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva
1003	1003-01	Operativo	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva
1004	1004-01	Operativo	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva
1005	1005-01	Operativo	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva
1006	1006-01	Operativo	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva
1007	1007-01	Operativo	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva
1008	1008-01	Operativo	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva
1009	1009-01	Operativo	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva
1010	1010-01	Operativo	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva	De reserva

SUMMA 112

Gestión de Revisiones de Vehículos

Revisión	Matrícula	Problema	Localización
1001	1001-01	De reserva	De reserva
1002	1002-01	De reserva	De reserva
1003	1003-01	De reserva	De reserva
1004	1004-01	De reserva	De reserva
1005	1005-01	De reserva	De reserva
1006	1006-01	De reserva	De reserva
1007	1007-01	De reserva	De reserva
1008	1008-01	De reserva	De reserva
1009	1009-01	De reserva	De reserva
1010	1010-01	De reserva	De reserva

SUMMA 112

Gestión de Inspecciones de Vehículos

Inspección	Matrícula	Problema	Localización
1001	1001-01	De reserva	De reserva
1002	1002-01	De reserva	De reserva
1003	1003-01	De reserva	De reserva
1004	1004-01	De reserva	De reserva
1005	1005-01	De reserva	De reserva
1006	1006-01	De reserva	De reserva
1007	1007-01	De reserva	De reserva
1008	1008-01	De reserva	De reserva
1009	1009-01	De reserva	De reserva
1010	1010-01	De reserva	De reserva

SUMMA 112

RECURSOS

Recurso	Matrícula	Problema	Localización
1001	1001-01	De reserva	De reserva
1002	1002-01	De reserva	De reserva
1003	1003-01	De reserva	De reserva
1004	1004-01	De reserva	De reserva
1005	1005-01	De reserva	De reserva
1006	1006-01	De reserva	De reserva
1007	1007-01	De reserva	De reserva
1008	1008-01	De reserva	De reserva
1009	1009-01	De reserva	De reserva
1010	1010-01	De reserva	De reserva

PARQUE

Parque	Matrícula	Problema	Localización
1001	1001-01	De reserva	De reserva
1002	1002-01	De reserva	De reserva
1003	1003-01	De reserva	De reserva
1004	1004-01	De reserva	De reserva
1005	1005-01	De reserva	De reserva
1006	1006-01	De reserva	De reserva
1007	1007-01	De reserva	De reserva
1008	1008-01	De reserva	De reserva
1009	1009-01	De reserva	De reserva
1010	1010-01	De reserva	De reserva

4.4.3.2.3.- Seguimiento de Gestión de Flota

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

El día previsto para cada unidad asistencial, se procede a la sustitución del vehículo asignado por otro de idénticas características sobre el que se han realizado las diferentes actuaciones descritas a continuación, según consta en PROCEDIMIENTO POPPARC01.V5



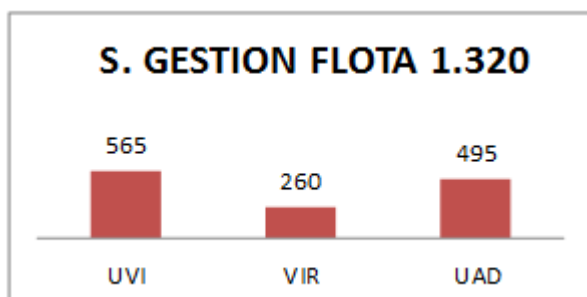
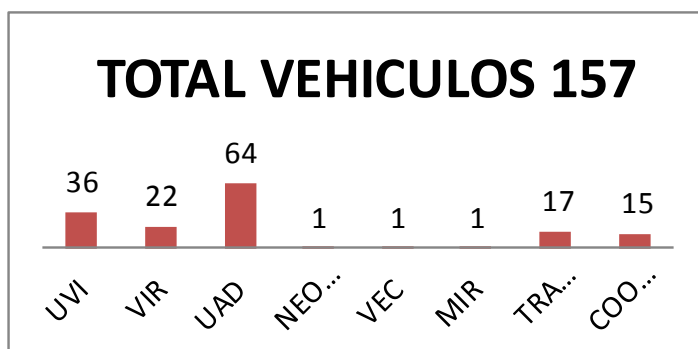
Durante este proceso se realizarán cuando proceda y así lo indiquen las alertas en la aplicación informática, todas las inspecciones técnico legales tanto en vehículos ITV, ITS, como en los equipos Electro médicos (revisiones anuales).

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

Actividad durante el ejercicio 2017

Gestión de Vehículos

Durante este ejercicio se han gestionado un total de 157 vehículos entre vehículos de Renting y vehículos en propiedad, con sus correspondientes inspecciones oficiales ITV, ITS

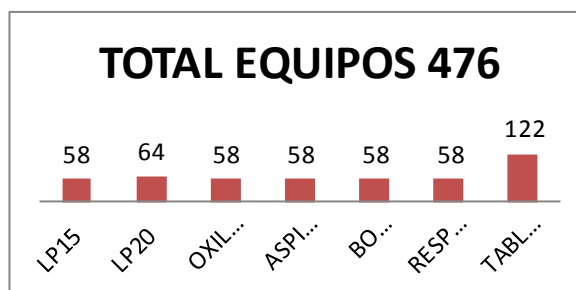


Seguimiento de Gestión de Flota

Se han realizado en total 1.320 procesos de Seguimiento de Gestión de flota, realizándose las necesarias reparaciones tanto mecánicas 1.401, como de chapa 234, y de carrozado 2.884

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 2017

Responsable de turno de Parque Móvil

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

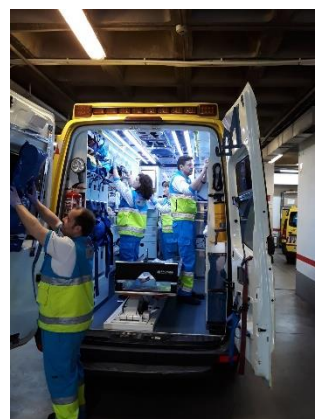
Dichos movimientos son asignados a tiempo real en la aplicación informática para su control y gestión



Proceso Seguimiento Gestión de Flota

Punto 1

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



Proceso Seguimiento Gestión de Flota

Punto 2

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



Proceso Seguimiento Gestión de Flota



Punto 2, (reparación si procede)

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

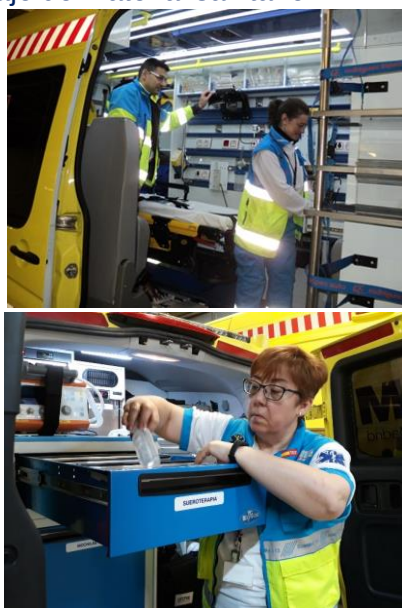
Punto 3

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



Punto 4

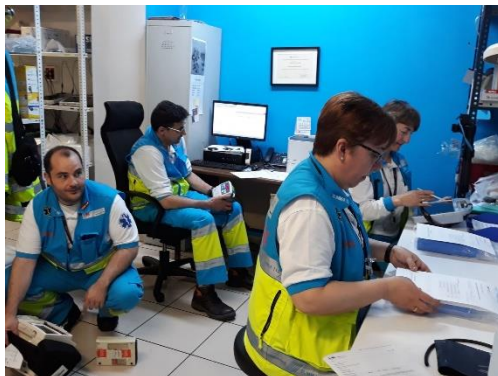
Montaje de material sanitario



Proceso Seguimiento Gestión de Flota

Punto 5.

Verificación de Documentación



4.5.- APOYO CLÍNICO

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 SUMMA)
- La participación en la formación e información al profesional con objeto de promover su competencia profesional,
- La participación y colaboración en las actividades que potencian la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

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

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: - Noradrenalina - Ac. Tranexámico - Accesos intraóseos - Adhesivos tisulares - Medicamentos para administración intranasal	5
Conservación de medicamentos	Control de Tª medicamentos: incidentes gestionados en las unidades asistenciales	Nº de incidentes gestionados	90
Conservación de medicamentos	Control de temperatura medicamentos: Verificación de termómetros de los botiquines de las bases (nevera y ambiente)	Nº de termómetros verificados	172
Consultas de Información de medicamentos	Respuestas a consultas planteadas por los profesionales	Nº de consultas dadas respuesta	14
Dispensación y Distribución	Gestión incidencias de Unidades Asistenciales	Nº de incidencias gestionados	143
Dispensación y Distribución	Gestión incidencias estupefacientes de Unidades Asistenciales	Nº de incidencias gestionados	46
Dispensación y Distribución	Mejoras en botiquines y consultas de las Unidades asistenciales	Nº acciones	8
Dispensación y Distribución	Revisión, reposición y control de caducidades botiquines fijos de unidades asistenciales	Nº de visitas	3.692
Dispensación y Distribución	Revisión, reposición y control de caducidades botiquines portátiles	Nº de botiquines portátiles	832
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos y productos sanitarios (no urgentes)	Nº de pedidos	3.692
Dispensación y Distribución	Dispensación de medicamentos psicotropos	Nº líneas dispensadas	5.749
Dispensación y Distribución	Reacondicionado de medicamentos a dosis unitaria	Nº envases reacondicionados	8.950
Dispensación y Distribución	Reacondicionado de medicamentos para mejoras de seguridad	Nº envases reacondicionados	3.709
Dispensación y Distribución	Optimización de stocks en los botiquines de las unidades asistenciales	Nº formularios de pedido actualizados con datos de consumo	45
Dispensación y Distribución	Optimización de stocks en los botiquines de las unidades asistenciales	Nº de medicamentos enviados urgentes	2.650
Docencia/Formación	Reuniones de los profesionales del Servicio de Farmacia	Nº reuniones	4
Seguridad del paciente	Difusión de información propia	Nº de notas difundidas	31
Seguridad del paciente	Difusión de notas informativas y alertas de la AEMPS y otras autoridades sanitarias	Nº de notas y alertas difundidas	22
Seguridad del paciente	Difusión información de interés del Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios	Nº de documentos difundidos	3

ÁMBITO	ACTIVIDAD	Descripción indicador	Valor indicador
Seguridad del paciente	Gestión de alertas de productos sanitarios-Vigilancia Productos Sanitarios	Nº alertas gestionadas	3
Seguridad del paciente	Notificaciones a Vigilancia de Productos Sanitarios de la Consejería	Nº notificaciones	2
Seguridad del paciente	Notificaciones de errores de medicación al Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios	Nº notificaciones	9
Seguridad del paciente	Revisión integral de carros de parada	Nº carros revisados	40
Investigación	Participación en ensayos clínicos	Nº ensayos clínicos	1
Investigación	Comunicaciones a congresos	Nº comunicaciones	5

4.5.1.2.- NUEVAS ACTIVIDADES

Participación activa en el Proyecto de centralización de antídotos de los hospitales del SERMAS.

Nombre Comercial	Principio Activo	Nº Unidades gestionadas	Nº Pacientes Atendidos	Nº Pacientes Atendidos (Hosp. SERMAS)	Nº Unidades administrados (Hosp. SERMAS)
ANTIDOTUM THALLI 500 mg comp.	Azul de Prusia				
BOTULISM ANTITOXIN 100 mg/ml 250 ml	Antitoxina botulínica	5	2	1	2
CARDIOXANE 500mg vial	Desrazoxano	3	2	0	0
CYANOKIT 5 g vial	Hidroxi-cobalamina	6	6	6	6
DIGIFAB 40 mg vial	Anticuerpos antidigital	51	12	11	37
DITRIPENTAT amp. 1 g/5 ml	Pentetato cálcico trisódico				
LEGALON-SIL 350 mg vial	Silibinina				
VIPEFAB/SNAKE ANTIVENOM vial	Suero antiofídico				
VORAXAZE 1000UI vial	Glucarpidasa	13	5	3	5

4.5.2.- GESTIÓN DE LA UNIDAD CENTRAL DE 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 llamado ciclo de Bowie Dick para verificar la total extracción de aire.

La Prueba de Bowie Dick 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 Stearothermophilus*) 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 stokaje 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 2009-2017.

AÑO	NÚMERO DE PIEZAS ESTERILIZADAS
2009	33.992
2010	31.969
2011	32.549
2012	26.944
2013	30.206
2014	26.613
2015	26.175
2016	25.427
2017	23.920
TOTAL	257.195

5.- SOCIALMENTE RESPONSABLES

5.1.- RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS

RECURSO/SERVICIO QUE RECIBE EL PREMIO	PREMIO/ RECONOCIMIENTO	FECHA	ENTIDAD QUE OTORGA
Departamento de Catástrofes y Servicios Especiales. SUMMA112	Diploma otorgada por la Asociación Histórica de la Guardia Civil al Departamento de Catástrofes y Situaciones Especiales.	mar-17	Asociación Histórica de la Guardia Civil
SUMMA112	Reconocimiento del Ayuntamiento de Alcalá de Henares por colaboración en las Ferias y Fiestas de 2017	sep-17	Ayuntamiento Alcalá de Henares
SUMMA112	Reconocimiento en el III encuentro de PRL y Emergencias en Alcobendas (<i>Prevenemerg</i>).	oct-17	Ayuntamiento de Alcobendas
SUMMA112	Reconocimiento en el II Congreso Nacional de la Asociación Española contra la Muerte Súbita	oct-17	Asociación Española contra la Muerte Súbita.
SUMMA112	Reconocimiento en la III Jornadas del día europeo en RCP. Cardioprotección.	oct- 017	Servicio Cardiología, M Intensiva y RSC, Instituto de Investigación y la U de Docencia e Investigación en Cardioprotección del Hospital 12 de octubre

SUMMA112	Reconocimiento al SUMMA112 en el 50 aniversario del Grupo de Rescate de Montaña de Cruz Roja.	dic-17	Cruz Roja
Servicio de Farmacia y Servicio de Sistemas de Información e Informática	ACCESIT EN EL VI RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN GESTIÓN DE CALIDAD EN EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD - 2017 "DESARROLLO EN EL ASISTENTE CLÍNICO MÓVIL DE UN MÓDULO DE CÁLCULO PARA LA PERFUSIÓN INTRAVENOSA DE MEDICAMENTOS"	noviembre de 2017	Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria CONSEJERÍA DE SANIDAD
Servicio de Sistemas de Información e Informática	PRÁCTICA SELECCIONADA EN EL VI RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS EN GESTIÓN DE CALIDAD EN EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD - 2017 "SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS RECURSOS ASISTENCIALES DE URGENCIA Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIA"	noviembre de 2017	Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria CONSEJERÍA DE SANIDAD
Servicio de Sistemas de Información e Informática	Diploma en el V Foro de Excelencia en Sanidad "SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS RECURSOS ASISTENCIALES DE URGENCIA Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIA"	noviembre de 2017	Club de Excelencia en Gestión. Foro Excelencia en Sanidad del CEG.
Departamento de Formación, Docencia e Investigación	Diploma en el V Foro de Excelencia en Sanidad "FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO A LA POBLACIÓN GENERAL - RCP"	noviembre de 2017	Club de Excelencia en Gestión. Foro Excelencia en Sanidad del CEG.

5.2.- FORMACIÓN EXTERNA

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

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

La actividad formativa externa durante el año 2017 se desglosa en dos partes:

Cursos formales impartidos a organizaciones o instituciones ajenas al SUMMA 112.

- Hemos impartido a Entidades, un total de 25 cursos, con un total de 213 horas lectivas y 413 alumnos formados (tabla 6)
- En la Comunidad de Madrid se han realizado 68 ediciones del Taller de RCP Básica, formando a un total de 4508 alumnos
- 29 Ayuntamientos (incluido Ayuntamiento de Madrid), en los que se han formado 1633 ciudadanos
- 26 conmemorando distintas efemérides (Día Europeo Concienciación Paro Cardíaco, Juvenalia, Día Universal de la Infancia, Semana del Corazón), en los que se han formado a 2093 personas
- en distintas Asociaciones-clubes (Menudos Corazones, HePA, DEDINES, Club Aikido), en los que se han formado 375 personas

- 4 en distintas Instituciones Públicas (Presidencia, Escuela nacional de Sanidad, Consejería de Cultura, Turismo y Deportes), formando a un total de 303 personas
- 2 Instituciones Militares, formando a un total de 104 alumnos
- Dentro de la Comunidad de Madrid, se han realizado 15 actividades a distintas instituciones (Residencias, Gabinete de Prensa, Distintas Direcciones Generales (Aduana y Sollube), en las que se han formado a 337 alumnos siendo el número de horas lectivas 90 (tabla 7)
- Se han realizado 4 talleres para MIR-EIR con un total de 16 horas lectivas, formando a 47 alumnos
- Rotaciones en nuestros recursos asistenciales.
 - el programa de formación MIR y EIR a través de nuestra Unidad Docente.
 - de alumnos de otras instituciones de diversos Máster de Emergencias y Transporte Sanitario y del Ministerio de Defensa.

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

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

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

Tabla 6 - Formación externa 2017 INSTITUCIONES

Entidad	curso	ediciones	Asistentes	h.lectivas
HOSPITAL DE GUADARRAMA	RCP AVANZADA	1	17	19
MOBILE-ONE2ONE, S.L.	ACTUALIZACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS Y FORMACIÓN INICIAL EN EL USO DE DESFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS	1	8	5
Instituto Social de la Marina ISM - Angel Laporta San Miguel (Jefe de Area de Programas Sanitarios)	RCP AVANZADA EN TRAUMA	1	20	25
ENISA	MANEJO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO SEMIAUTOMÁTICO (DESA)	1	24	5
ENISA	ACTUALIZACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS Y FORMACIÓN INICIAL EN EL USO DE DESFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS	1	24	5
COMISARIA DE PN ALCALA DE HENARES (Cristina Barreiro)	PRIMER RESPONDIENTE	1	49	8
IBERMUTUAMUR	RECICLAJE SVA	3	42	30
IBERMUTUAMUR	ACTUALIZACIÓN SVA	2	37	40
CUS ALCORCÓN	LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA (RCP) SALVA VIDAS"	2	50	16
CUARTEL DE LA GUARDIA CIVIL DE LAS ROZAS	PRIMEROS AUXILIOS Y DESA	12	145	60
		25	416	213

La media global contemplando toda la actividad de la tabla 6, se encuentra en el nivel 9 sobre 10, siendo la evaluación global del curso 9,11 y 9,55 la del profesorado por lo que consideramos que la aceptación de los cursos es adecuada

Tabla 7 - Formación externa 2017 COMUNIDAD DE MADRID

Entidad	curso	ediciones	Asistentes	h.lectivas
RESIDENCIAS COMUNIDAD DE MADRID	SVIntermedio	3	87	30
RESIDENCIAS COMUNIDAD DE MADRID	1os. Auxilios y DESA	3	82	15
GABINETE PRENSA - COMUNIDAD DE MADRID	RCP BÁSICA Y DESA	1	4	5
ADUANA- COMUNIDAD DE MADRID	Actualización en 1ºs. Auxilios y formación inicial en el uso de desfibriladores semiautomáticos	2	44	10
SOLLUBE - COMUNIDAD DE MADRID	Actualización en 1ºs. Auxilios y formación inicial en el uso de desfibriladores semiautomáticos	6	120	30
		15	337	90

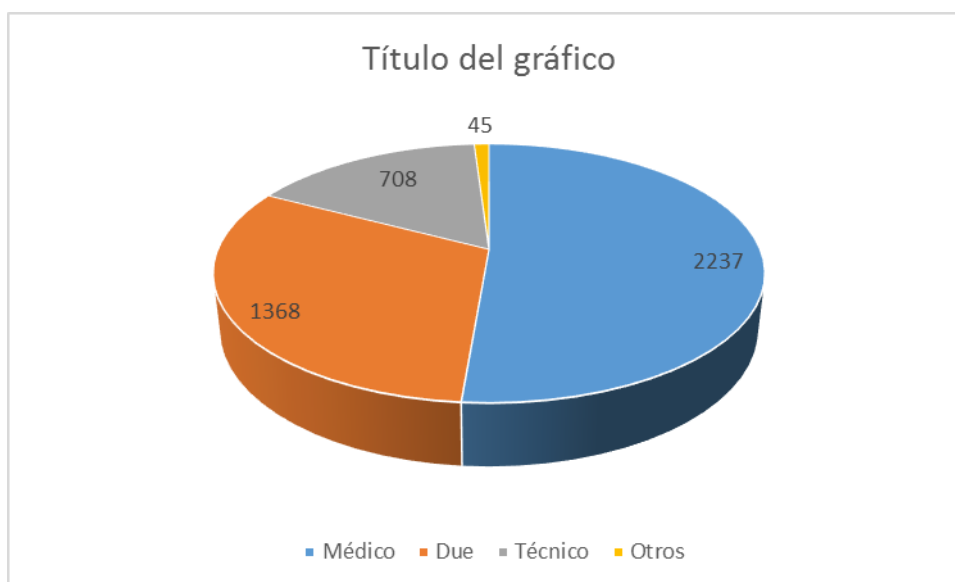
La media global contemplando toda la actividad de la tabla 7, se encuentra en el nivel 9 sobre 10, siendo la evaluación global del curso 9,16 y 9,59 la del profesorado por lo que consideramos que la aceptación de los cursos es adecuada

ROTACIONES DE ALUMNOS POR NUESTROS DISPOSITIVOS, PROGRAMA E INSTITUCIÓN.

Rotaciones en dispositivos SUMMA 112 - 2017					
Institución	Totales	Médico	DUE	Técnico	Otros
Unidad Militar de Emergencias	37		10	27	
Disan	689		99	590	
UMAAD	3				3
SESCAM	5				5
Casyopea	20				20
MAP	37	37			
ATENCION PRIMARIA	4	4			
Escuela de Ciencias de la Salud	278		278		
Fuden	505		505		
Master C.E.U.	233		233		
M.I.R.	1629	1629			
E.I.R.	207		207		
Master C.E.U.	347	347			
Universidad Alfonso X El Sabio	201	201			
Universidad Europea de Valencia	11	11			
SUMMA 112	152	8	36	91	17
	4358	2237	1368	708	45



Las rotaciones en recursos asistenciales de alumnos de otras instituciones o incluidos en el programa de formación MIR/EIR, y que se recoge más prolijamente en el siguiente apartado, han sido en resumen un total de 4358 rotaciones, distribuyéndose según las categorías profesionales en: 2237 de médicos, 1368 de enfermeros, 708 de técnicos y 45 de otros profesionales.



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

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

En 2017 se consolida el número de residentes que elegido rotar en el SUMMA112 como parte de su formación integral.

Durante este año hemos contado con 166 médicos tutores, con un incremento del 23, 5% de profesionales acreditados para esta tarea, 49 (29,51%) de los cuales ejercen en centros de urgencias extrahospitalarios (SUAP), 102 (61,44%) ejercen en recursos móviles (UVI y VIR) y 15 (9%) en el centro coordinador (SCU).

El número de tutores de Enfermería ha sido 56 en recursos móviles (UVI – VIR) que supone un aumento del 30% respecto al año 2016

El nº de residentes que han rotado es de 248, 200 médicos (80,64%) y 31 enfermeros (12,5%) de la Comunidad de Madrid y 17 médicos (6,85%) extracomunitarios. Han realizado una media de 7 guardas por residente, que se han distribuido de una forma regular a lo largo del año, siendo Marzo y Octubre los meses con mayor número de residentes.

RESIDENTES QUE HAN ROTADO POR EL	
	2017
MÉDICOS	217
ENFERMERAS	54

Los residentes han participado en sesiones clínicas y recibido 4 Talleres impartidos por tutores.

TALLERES PARA RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DEL SUMMA112
TUNEL DE SIMULACION DE PACIENTE CON DOLOR TORACICO
TUNEL DE SIMULACION DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO
TALLER DE MANEJO DE VIA AEREA (2 ediciones)

Anualmente se realiza una encuesta de satisfacción a los profesionales que rotan por la Unidad Docente para que valoren tanto al tutor como a la propia Unidad Docente.

De las 58 respuestas recibidas

- 27,16% EIR
- 72,41% MIR

emitiendo el siguiente resultado:

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES QUE ROTAN POR UNIDAD DOCENTE	
¿EL PROCESO DE ORGANIZACION DE LA ROTACION TE HA PARECIDO RIGUROSO?	
SI	79,3%
NO	15,51%
NS/NC	5,17%
¿HAS TENIDO PROBLEMAS EN TU CONTACTO CON LA UDD?	
SI	5,17%
NO	91,37%
NS/NC	3,44%
¿EL TUTOR HA TENIDO EN CUENTA TUS APORTACIONES?	
SI, SIEMPRE	91,37%
SI, PERO SOLO A VECES	6,89%
NO	1,72%
¿EL TUTOR HA REALIZADO EL CONTRATO DOCENTE?	
SI, POR ESCRITO	29,31%
SI, VERBALMENTE	58,62%
NO	12,06%
¿TE HAS SENTIDO INTEGRADO EN EL EQUIPO?	
SI, SIEMPRE	94,82%
SI, PERO SOLO EN OCASIONES	5,17%
NO, NUNCA	0%
¿EL TUTOR TE HA PERMITIDO ACTUAR SEGUN TUS COMPETENCIAS EN LOS CASOS?	
SI, SIEMPRE	93,10%
SI, PERO SOLO EN OCASIONES	5,17%
NO, NUNCA	1,72%
PUNTUA DE 0 A 5 TU ROTACION POR EL SUMMA112	
NO ME HA GUSTADO: 1	0%
2	3,44%
3	0%
4	18,96%
ME HA ENCANTADO: 5	77,58%
PUNTUA DE 1 A 5 LA ORGANIZACION DE TU ROTACION	
NO ME GUSTADO: 1	3,44%
2	5,17%
3	8,62%
4	27,58%
ES PERFECTO: 5	55,17%
¿TE HA ANIMADO TU TUTOR A PRESENTAR ALGUN CASO CLINICO?	
SI	34,48%
NO	65,51%
¿HAS PARTICIPADO EN ALGUNA ACTIVIDAD DOCENTE PARA RESIDENTES?	

SI	15,51%
NO, LA SOLICITE PERO NO ME ADMITIERON	3,44%
NO	81.3%
PUNTUA DE 1 A 5 LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA RESIDENTES DEL SUMMA112	
MALAS: 1	1,72%
2	5,17%
3	25,86%
4	22,41%
EXCELENTES: 5	46,51%
LA ROTACION DEL SCU ¿TE PARECE IMPORTANTE?	
SI, MUCHO	79,31%
SI, PERO NO ES IMPRESCINDIBLE	17,24%
NO	3,44%
PUNTUA DE 1 A 5 TU ROTACION POR EL SCU	
MALA: 1	1,72%
2	6,89%
3	10,34%
4	24,13%
EXCELENTE: 5	56,89%
AL FINALIZAR TU RESIDENCIA ¿TE PLANTEARIAS TRABAJAR EN LA EMERGENCIA EXTRAHOSPITALARIA?	
SI, ME ENCANTARIA	50%
SI, COMO UNA OPCION MAS	43,1%
NUNCA	6,89%
CUANDO INICIASTE LA ROTACION DEL SUMMA ¿TENIAS EL UNIFORME COMPLETO?	
NO	0%
SI, PERO FALTABA ALGUNA PRENDA	25,86%
SI, COMPLETO	74,13%
¿ROTASTE TODOS LOS DIAS CON EL TUTOR ASIGNADO?	
SI, TODOS LOS DIAS	39,6%
LA MAYORIA DE LOS DIAS	48,27%
NO, CON UN SUPLENTE	1,72%
NO, CON DISTINTOS MEDICOS	10,34%

5.3.- INVESTIGACIÓN

“Tienes que mantener una cultura de transformación y permanecer sincero con tus valores.”
Jeff Weiner

La actividad de la Comisión de Investigación está expuesta para consulta a través de la Intranet, con la publicación de todas las actas de reunión, así como la actividad conocida por la propia Comisión. En resumen en el año 2017 se efectuaron 23 comunicaciones a congresos nacionales, se publicaron 9 artículos en revistas científicas, 1 publicación en Libros /Manuales/ Protocolos y se han revisado por la Comisión de Investigación 86 estudios.

MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN 2017

COORDINADOR: NAVID BEHZADI KOOCHANI
SECRETARIA: ANA MARIA CINTORA SANZ
INTEGRANTES: CESAR CARDENETE REYES
CARMEN CARDOS ALONSO
BEGOÑA DE CASTRO LOBO
JOSE JULIO JIMENEZ ALEGRE
ALICIA MARCEN REVUELTA
BEATRIZ MERINO REGUERA
SUSANA NAVALPOTRO PASCUAL
LUIS PARDILLOS FERRER
ELENA PASTOR BENITO
FRANCISCO A. PEINADO VALLEJO
ANA MARIA PEREZ ALONSO
RAUL SERRANO LORENZO
MARIA ALICIA VILLAR ARIAS

5.3.1.- PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN REVISTAS:

NÚM.	AUTOR- COAUTOR SUMMA112	PUBLICACIÓN	MEDIO DE PUBLICACIÓN	PUBLICACIONES INDEXADAS	FACTOR DE IMPACTO
1	Vázquez Blanca	Effects of noise on telephone calls to the Madrid Regional Medical Emergency Service (SUMMA 112)	Environmental Research, Volume 152, 2017, Pages 120-127	ISSN 0013-9351	3,835
2	Vázquez Blanca	Short-term association between road traffic noise and healthcare demand generated by Parkinson's disease in Madrid, Spain	GACETA SANITARIA 1415; No. of Pages 6	ISSN :0213-9111	1,77
3	Mateos Rodríguez A.A.	Factors affecting the survival of transplants from donors after prehospital cardiac death	Emergencias 2017 (167-172)	ISSN 1137-6821 ISSN electrónico 2386-5867	3,028
4	Cardenete Reyes Cesar	Mortality risk and complications relating to interhospital transfers of patients with acute coronary syndrome receiving primary coronary angioplasty performed	Hong Kong Journal of Emergency Medicine 2017 24:4 (177-185)	ISSN 10249079	0,135
5	García Recio Fernando	Tiempo de reflexión	Medicina Paliativa Volume 24, Issue 4. Páginas 175-178	ISSN 1135 - 248 X	
6	Cardenete Reyes Cesar	Impact of the first interprofessional education undergraduate program in Spain	Journal of Interprofessional Care LR - 20171221 PG - 1-4	ISSN: 1356-1820 1469-9567 (web)	1,27
7	Cintora Sanz Ana Mª	ERICAM, Grupo Internacional de Catástrofes español	Rescate Vial nº 46 2º trimestre 2017 Pág 28-32	ISSN (Papel): 1885- 9445 ISSN (Intern et): 2013-6161	
8	Navalpotro Pascual Susana	Elaboración y Validación de una escala de autoeficacia en reanimación cardiopulmonar para estudiantes en Ciencias de la Salud	Metas de enfermería Vol.20, Nº 6, 2017	ISSN 1138-7262	
9	Cid Dorribo Antonio	InMEDiate Group. Phase IIIb, open label randomised clinical trial to compare pain relief between methoxyflurane and standard of care for treating	Iberoamerican journals Clinical pharmacology Año: 2017 Volumen: 1 Edición: 1 Nº: e0008	ISSN 2530-4984.	

5.3.2.- PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN CONGRESOS:

NÚM.	AUTOR- COAUTOR SUMMA112	PUBLICACIÓN	MEDIO DE PUBLICACIÓN	PUBLICACIONES INDEXADAS
1	Sara Navarro Santos	Satisfacción de los residentes de enfermería familiar y comunitaria tras formación en SUMMA 112	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
2	Patricia Fernan Perez	El paso del SUMMA 112 por la vida de un MIR de Familia y Comunitaria	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
3	Jose Carlos Cerdeira Varela	Estudio observacional de higiene de manos en un servicio de Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
4	Alberto Barberá Gómez	APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEL CÓDIGO ICTUS POR SUMMA112 EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD DE MADRID	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
5	Patricia Fernán	RELACIÓN Y COMPARATIVA DE COORDINADORES SANITARIOS EN LOS CENTROS COORDINADORES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE ESPAÑA	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
6	Sara Navarro Santos	DIFERENCIAS EN LA SATISFACCIÓN CON LA ROTACIÓN POR EMERGENCIAS LOS MÉDICOS Y ENFERMEROS INTERNOS RESIDENTES	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017 Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
7	P Fernán Pérez	ROTAR POR LA EXTRAHOSPITALARIA PARA FORMAR A LA PRIMARIA	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
8	S Navarro Santos	SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES DE FAMILIA Y COMUNITARIA TRAS SU FORMACIÓN EN EL SUMMA 112	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
9	P Fernán Pérez	El paso del SUMMA 112 por la vida de un MIR de Familia y Comunitaria	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
10	S Espinosa Ramírez	WHATSAPP COMO HERRAMIENTA PARA LA INTERACCIÓN Y FORMACIÓN DE MÉDICOS DE URGENCIAS DE DIFERENTES ÁMBITOS Y LUGARES DEL MUNDO	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
11	N García García	SEGURIDAD CLÍNICA DEL PACIENTE INTUBADO EN UN HELICÓPTERO SANITARIO H24	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
12	N García García	SEGURIDAD CLÍNICA DEL PACIENTE EN UN HELICÓPTERO SANITARIO H24	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
13	R Nieto Gómez	EVALUACIÓN DE TRES MODELOS DE INMOVILIZADORES CERVICALES EN EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8

14	JM NAVALPOTRO	VARIACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA PARADA CARDIORESPIRATORIA EN EL SUMMA 112 A TRAVÉS DE LOS AÑOS	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
15	JM NAVALPOTRO	VARIACIÓN CRONOBIOLOGICA DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EN EL SUMMA 112 A TRAVÉS DE LOS AÑOS	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
16	A Mateos Rodríguez	FACTORES DE LA EVOLUCIÓN DE LOS INJERTOS DE DONANTES TRAS MUERTE CARDIACA A NIVEL EXTRAHOSPITALARIO	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
17	A Mateos Rodríguez	EASY PULSE: EVALUACIÓN SOBRE DONACIÓN EN ASISTOLIA DE UN NUEVO CARDIOCOMPRESOR	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
18	Jose Luis Perez Olmos	COMPARACIÓN DE CRITERIOS DE ACTIVACIÓN DE UN SOPORTE VITAL AVANZADO EXTRAHOSPITALARIO VS. EQUIPO DE TRAUMA EN UN HOSPITAL DEL GRUPO 2 EN LA PATOLOGÍA TRAUMÁTICA GRAVE	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
19	Navid Behzadi	ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON CRISIS EPILÉPTICA EN SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS Y HOSPITALARIOS (PROYECTO ACESUR)	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
20	MT Meroño Terol	LESIÓN MEDULAR DE ALTO IMPACTO EN UN DOMICILIO	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
21	Y Béjar Álvarez	ESPASMOS DE MUERTE	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
22	A García Bolea	TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMORFA EN PACIENTE CON SCASEST E IAM INFERIOR ANTIGUO	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8
23	A García Bolea	TORRENTA ARRITMOGÉNICA Y FIBRILACIÓN VENTRICULAR REFRACTARIA TRAS PARADA CARDIACA	Congreso Nacional SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias Junio 2017	ISBN: 978-84-697-3373-8

5.3.3.- LIBROS, MANUALES, GUÍAS Y PROTOCOLOS PUBLICADOS

AUTOR- COAUTOR SUMMA112	PUBLICACIÓN	MEDIO DE PUBLICACIÓN	PUBLICACIONES INDEXADAS
Pelayo Carlos	Plan de cuidados estandar en lesiones relacionadas con terremotos	Libro: Editorial Academia española	ISBN-13: 978-620-2-24033-8 ISBN-10: 6202240334

5.3.4.- PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Nú m.	Proyecto	Investigador Principal en SUMMA112	Colaboraciones	Descripción
	PROYECTOS COMPETITIVOS			
1	OHSCAR	Navalpotro Jose M ^a	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)
2	ECCLIPSE	JIMÉNEZ ALEGRE JULIO JOSÉ	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 un Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST: un estudio farmacodinámico
3	Estudio trasplante pulmonar experimental	Barrado Muñoz Luis	Estudio multicentrico: coinvestigadores de Hosp Clínico San Carlos y Unidad de Investigación experimental	Modificación del modo de resucitación cardiopulmonar en donación en asistolia. Estudio en un modelo de trasplante pulmonar en cerdos con donantes a corazón parado
4	MIMO	Navalpotro Jose María		ADMINISTRACIÓN DE MIDAZOLAM / MORFINA EN EAP Estudio MIMO/EudraCT number 2016-000884-17/NCT 02856698
5	DONACION EN ASISTOLIA	Villar Arias Alicia	ONT Organización Nacional Transplantes	ACTIVACIONES EN DONACION NO CONTROLADA A NIVEL NACIONAL
	PROYECTOS NO COMPETITIVOS			
6	INMOVILIZACIÓN CERVICAL	Bosch Francisco		EVALUACIÓN DE TRES MODELOS DE INMOVILIZADORES CERVICALES EN EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS
7	PROYECTO ACESUR	Behzadi Navid	Proyecto Multicentrico: Liñán López M (Hosp Campus de la Salud Granada) Martínez Álvarez S (Hosp La Paz Madrid) , García Loaiza J (Hosp U. Guadalajara) Gros Bañeres B (Hosp Miguel Servet Zaragoza)	ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON CRISIS EPILÉPTICAS EN SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS Y HOSPITALARIOS
8	EPIREA	Colomer Rosas A.	Apoyo del comité ético clínico regional de la CAM	ESTUDIO DE PREVALENCIA DE INCIDENTES DE RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (SUMMA112)
9	FORMACION EN IMV EN URGENCIAS HOSPITALARIAS	García Díez Elba		Propuesta de un plan de formación específico en Incidentes de Múltiples Víctimas para la Urgencia Hospitalaria
10	CRISIS HIPERTENSIVAS	Barquilla Calderón María		Análisis de las crisis hipertensivas tratadas en el Servicio de Urgs del SUMMA 112
11	SUCESOS ADVERSOS.	De la Figuera Bayón Julia		Estudio descriptivo de los sucesos adversos de un servicio de urgencia extrahospitalario identificados por el sistema de notificación.
12	PARTO PREHOSPITALARIO	Espada Huerta Jose L.		Estudio de la atención al parto extrahospitalario realizado por el SUMMA 112 durante el periodo 2010-2016

Nú m.	Proyecto	Investigador Principal en SUMMA112	Colaboraciones	Descripción
14	SATISFACCIÓN MIR TRAS ROTACIÓN EN SUMMA	Fernan Pérez Patricia		Satisfacción de los mir de familiar y comunitaria tras rotación en SUMMA 112
15	ESTUDIO HIGIENE MANOS	Cerdeira Varelas Jose Carlos		Estudio observacional de higiene de manos en un servicio de Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias
16	EVALUACIÓN DOLOR	Aguilar Vivar Eva María		Plan de Mejora. Implementación de las Escalas de Evaluación del Dolor en el SUMMA112. Estudio Piloto.
17	CALIDAD PERCIBIDA TRANSPORTE PROGRAMADO	Amador Alvarez Juan P		DIFERENCIA EN LA CALIDAD PERCIBIDA ENTRE LOS PROVEEDORES DE TRANSPORTE PROGRAMADO
18	TRANSPORTE PROGRAMADO : FACTOR DE CALIDAD EN PACTE EN DIALISIS	Colomer Rosas Asunción		TRANSPORTE PROGRAMADO: ASPECTO CLAVE DE LA CALIDAD PERCIBIDA DEL PACIENTE EN DIÁLISIS
19	CODIGO CRISIS	Behzadi Navid	<u>Neurólogo@s del H.Clínico</u> <u>Jose M Serratos Fernandez</u> <u>Antonio Gil-Nagel,</u> <u>Beatriz Parejo,</u> <u>Irene Garcia Morales</u>	Estudio de los tiempos de actuación en el manejo de las crisis en la fase pre-hospitalaria, y otros datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con crisis epilépticas atendidos por SUMMA 112
20	SATISFACCION DE PACTES CON TRANSPORTE PROGRAMADO POR CONSULTAS EXTERNAS	Clares Gómez Guadalupe		EVOLUCIÓN DE LAS RECLAMACIONES EN RECURSOS DE URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA.
21	ACTIVIDAD UAD ENF. ESTUDIO RETROSPECTIVO.	Cerdeira Varelas Jose Carlos		Estudio retrospectivo observacional y descriptivo del volumen de actividad programada llevada a cabo entre 2006 y 2016 por enfermeros del SUMMA 112 tanto en centros tipo SUAP como en domicilio por la UAD Enfermería.

5.3.5.- OTRAS ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTUACIONES
▪ Envío mensual de selección de artículos destacados en el ámbito de urgencias y emergencias ▪ Valoración de estudios presentados a la comisión de profesionales del SUMMA112 ▪ Sesiones clínicas mensuales dirigidas a los profesionales del SUMMA112 y a residentes. ▪ Colaboración activa en la organización y dirección del "Máster Universitario de Urgencias, Emergencias y Catástrofes" de la Universidad San Pablo CEU y TASSIC

5.4.- RESPONSABILIDAD SOCIAL SOCIO SANITARIA

5.4.1.- FORMACIÓN DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA A LA POBLACIÓN

Programación de la Actividad

La Parada Cardiorrespiratoria (PCR) es una de las causas más frecuente de muerte en la edad adulta en los países desarrollados, con una prevalencia aproximada de 45 personas por cien mil habitantes. En España se calcula que se produce una PCR cada 20 minutos, de las que 3 de cada 4 se produce en el domicilio.



La rapidez en la atención a la

PCR es predictiva con relación a la supervivencia y a que esté exenta de secuelas que aumenten la morbilidad y mortalidad posterior. La supervivencia a la PCR extrahospitalaria depende de la cadena de supervivencia, en la que el reconocimiento temprano de la misma y solicitud de ayuda, el inicio de las maniobras de resucitación tempranamente por parte de los testigos, la realización de desfibrilación temprana para recuperar latido y pulso y medidas de soporte vital avanzado y cuidados post resucitación serán fundamentales.

Como la RCP ha de iniciarse de inmediato en el momento de la parada, y siendo los testigos la población general (en domicilio, en la calle, en instituciones...) la formación de la misma se atiene a los principios éticos de beneficencia, justicia y equidad hacia el paciente, la familia y la sociedad.

Por este motivo, el SUMMA112, atendiendo a su compromiso de cuidar a su población de forma proactiva, lleva desde el año 2015, realizando talleres teórico-prácticos acerca de la cadena de supervivencia, como activarla y como comenzar las maniobras de RCP básica. Estos talleres son la realización práctica de un proyecto transversal formativo en toda la Comunidad de Madrid, en alianza con Ayuntamientos, Consejería de Educación, Agrupaciones de Protecciones Civiles, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y bomberos.

Resultados de la Actividad

En el periodo 2015-2017 se han realizado un total de 107 talleres, formando un total de 5573 personas, con una tendencia creciente a lo largo de los años, habiéndose conseguido llegar al 40,69% del total de municipios de Madrid.

	2015	2016	2017
Nº de ediciones	26	27	54
Nº de alumnos/participantes	1391	1785	2397

Por último reseñar como hito la participación en Juvenalia, evento de ocio infantil realizado en la Navidad de 2017 en el centro de IFEMA de Madrid.

COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES

A lo largo de 2017, hemos seguido colaborando en la formación, como primer interviniente en situaciones de emergencia en la que por su actividad profesional, estas entidades públicas y privadas, se ven involucradas: Unidad Militar de Emergencias, Bomberos de la Comunidad, Bomberos municipales, Cuerpo de Policía Nacional, Policía local y Agrupaciones de Protección Civil de diversos Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid.

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

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

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

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



*Al servicio de los ciudadanos.
Participación del SUMMA 112 en
el Desfile del 12 de Octubre.*

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

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

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

COORDINACIÓN ANTE EMERGENCIAS	
CRUZ ROJA	JORNADAS AUTONOMICAS DE SOCORROS Y EMERGENCIAS(Coordinación SUMMA 112 –CRUZ ROJA en IMV) Movilización junto a SUMMA 112 en los SIMULACROS para mejora de la coordinación
Con SAMUR PROTECCIÓN CIVIL	Simulacro nueva estación Estadio Metropolitano
	Planificación y coordinación en Preventivo WORLD PRIDE 2017
	Coordinación en simulacros en Madrid
	Participación en simulacro anual del SAMUR P.C
MINISTERIO DEL INTERIOR	
Policía Nacional	GEO
	Ejercicios de Coordinación en cursos de la DG de SEGURIDAD de la CAM (Actual IFISE)
	Homenaje a las víctimas del cuerpo por terrorismo conjunto por las víctimas del Cuerpo de Policía de Colombia
	TEDAX
	Reuniones de Coordinación para preventivos y situaciones de emergencia
Guardia Civil	Participación docente en curso NRBQ Nivel-3
	JORNADAS CONJUNTAS SEGURIDAD EN AEROPUERTO DE BARAJAS
ENPC	Cursos sobre la Asistencia Sanitaria en Grandes Concentraciones Humanas
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
DEFENSA	Comité de Emergencia Externo
	Aprobación del Plan
	Simulacro Parcial de Accidente Aéreo

	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
	ENAIRE (Torrejón de Ardoz)
	Comité de Autoprotección externo
	Actualización de Plan de Autoprotección
	Simulacros
IBERPISTAS	Comité Autoprotección Externo
ACCESOS DE MADRID	Visitas a Túneles y actualización del PEE
	Simulacros
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
San Martín de Valdeiglesias	Reunión con Ayuntamiento para Coordinación y preparación del Dispositivo Anual del Pantano de San Juan
La Rozas	Revisión conjunta procedimiento IMV
	Simulacro coordinado con SAMER ,Bomberos CAM, PC y PL
Soto del Real	Coordinación del Plan de Emergencias para las Fiestas Patronales
Alcorcón	40 Aniversario de Bomberos de Alcorcón.
Coslada	Participación en la V Semana de la Salud
Tres Cantos	Análisis de Competencias Municipales en Materia de Protección Civil
COSEJERÍA de SANIDAD	Coordinación con Hospitales en los Planes de Emergencias en Catástrofes Externas
	Hospital Carlos III. Entrenamiento en SUMMA 112 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 I 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
	Coordinación Salud Pública para preparación World Pride 2017
CONSEJERIA DE PRESIDENCIA	
	Grupo de trabajo para la elaboración del Planes de Emergencias de Presas
DG de Protección Ciudadana	Comisión de Protección Civil de la Comunidad de Madrid

	Comisión Regional de Accidentes Mayores Revisión y aprobación de Planes de Emergencias Industriales
BOMBEROS CAM	Maniobras periódicas con ERICAM
	Salidas Internacionales a Portugal por Incendios
	Inicio Protocolo Coordinación Ante Incidentes NRBQ
DG de SEGURIDAD ,PC y Formación	Cooperación en Formación para la mejora de la coordinación a Policía Local y a Protecciones Civiles
COLEGIO DE PSICOLOGOS DE MADRID	REVISIÓN DEL ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE LA COMUNIDAD DE MADRID Y EL COLEGIO (pendiente de firma).
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 el Interior de la Base
UME	EJERCICIO CANTABRIA 2017
	Revisión del Acuerdo de Cooperación UME-SUMMA en Materia de Asistencia Sanitaria en Situaciones de Urgencia Sanitaria y Especiales, (pendiente de firma).
	I ESCUELAS PRÁCTICAS DE SANIDAD
UMAER	Ejercicio combinado de Traslado de Riesgo Biológico durante el desarrollo de las escuelas prácticas
INTA	Continúa la Participación en Proyectos Europeos como usuario final
	Advisory Board y observer on the Validations
BRISAN	Ejercicio Combinado NRBQ en Cantabria 2017 Acto Institucional despedida del Excmo. General Jefe Sr .D. Manuel Guiote
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	
PAIS VASCO	XI.JORNADAS DE GERENCIA DE RIESGOS Y EMERGENCIAS
CANTABRIA	COORDINACIÓN ante IMV ejercicio combinado durante CANTABRIA 2017
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 CCAA

5.4.3.- JORNADAS DE PUERTAS ABIERTAS

I Jornada de Puertas Abiertas “Dispositivo de Cobertura Sanitaria Preventiva del Pantano de San Juan”

Dentro de la actividad preventiva desarrollada por el SUMMA 112 en el Pantano de San Juan se organizó la primera jornada de puertas abiertas con el objetivo de que profesionales y familiares conocieran la actividad desarrollada por este dispositivo, así como, sus medios técnicos, todo ello en un ambiente lúdico y familiar.

5.4.4.- CUIDANDO DEL MEDIO AMBIENTE

Tienes que hacerte responsable de tus acciones y así es como protegeremos a la tierra.
Julia Butterfly Hill.

En el SUMMA 112 nos hemos marcado como objetivo la certificación en la Norma ISO 14001:2015. La implantación del sistema la desarrolla el Comité Medioambiental que ha planificado y llevado adelante diferentes actuaciones. Durante 2017 destacamos el plan de acción para disminuir la producción de residuos dentro del Servicio de Farmacia con una técnica de segregación y la revisión y adaptación a la Norma UNE EN ISO 14001:2015, además de otras actuaciones relativas a:

Residuos:
1- Tras un análisis de la situación en relación con la gestión de los residuos clase III se ha reforzado la información a los profesionales con la mediación de los Coordinadores de Área Funcional.
2- Se han instalado papeleras para la segregación de residuos en los puntos de vending del edificio de Gerencia en la calle Antracita.
3- Se ha diseñado un plan de acción para disminuir la producción de residuos en el Área de Farmacia con una reducción del 50%
Consumo de agua:
4- Se ha sustituido toda la grifería convencional de los baños por equipos con control de tiempo para la reducción del consumo de agua.
Consumo eléctrico:
5- Sustitución de las luminarias del Centro Coordinador de Urgencias (lugar donde más se consume dado que hay actividad durante las 24 horas del día y los 365 días del año) por equipos LED con una importante reducción del consumo.
6- Sustitución Progresiva de las luminarias convencionales del garaje donde se ubica el Parque de vehículos (otro gran punto consumidor de electricidad, puesto que también la actividad laboral se desarrolla durante las 24 horas del día en los 365 días del año) por equipos led de bajo consumo.
Consumo de papel:
7- Implantación de sistema telemático de prescripción y solicitud de transporte sanitario no urgente, con la eliminación del uso del fax para las peticiones desde los distintos centros sanitarios de la Comunidad de Madrid.
8- Uso de Tablet PC para elaboración de informes asistenciales en recursos móviles. Por la interoperabilidad con el visor Horus hay un sistema de carga inmediata en el servidor para su consulta en el momento de la transferencia en el hospital. Con ello se ha reducido de manera importante el número de informes impresos, disminuyendo el impacto ambiental y mejorando en la seguridad de los datos confidenciales del paciente, pues se evita que haya documentos impresos que pudieran quedar sin control de custodia.
9- Implantación del sistema de firma digital dentro del SUMMA 112.
10- Implantación del Portal del Profesional con las siguientes funcionalidades: petición de permisos, realización de permutas entre profesionales, etc...
11- Existencia de un espacio de formación donde se incorporan los diplomas firmados electrónicamente.

Otras actuaciones reseñables:

- 12- Incorporación en la plataforma de la Consejería para la consulta de nóminas del SUMMA 112 y otros datos por parte de los profesionales.
- 13- El SUMMA 112 incorpora en todos sus pliegos de condiciones técnicas de contratación una cláusula específica referida a la reducción del impacto ambiental de la actividad o producto contratado.
- 14- La empresa que realiza la gestión de la uniformidad (suministro de uniformes, tratamiento de uniformes para su desecho, servicio de lavandería de los mismos y su colocación en las taquillas de los profesionales) cuenta con certificación ISO 14001. Esta es una de las empresas con un elevado impacto ambiental y en su consideración dentro de la gestión del SUMMA 112 es una de las adjudicaciones con mayor peso económico.
- 15- En relación con los vehículos asistenciales, que están bajo renting, se hace un mantenimiento preventivo, además de las prescriptivas ITV e ITS, con el objetivo de detectar problemas que puedan impactar en el medio ambiente como emisión de gases a la atmósfera por encima de lo recomendados, gestión de residuos tóxicos como aceites de la forma adecuada, etc. Esta empresa también está en posesión de la certificación ISO 14001.

