
Memoria SUMMA 112

**Servicio de Urgencias
Médicas de Madrid**

2014



Carta de Presentación del Gerente

El objeto fundamental de la presente Memoria es compartir con transparencia con ciudadanos, instituciones y agentes sociales la actividad que hemos venido desarrollando durante el año 2014.

La actividad asistencial, formación continuada, gestión de la calidad y los diferentes proyectos de investigación e innovación son presentados a la vez de una semblanza breve sobre nuestra historia y devenir.

A lo largo de estas páginas se evidencia la búsqueda de la mejora continua como Servicio de Urgencias y Emergencias para prestar una atención sanitaria cada vez más efectiva, eficiente, segura, generadora de satisfacción y nuestro deseo de ser un referente en la emergencia extrahospitalaria.

Para ello contamos con el activo más preciado, los profesionales, que día a día renuevan su esfuerzo para que toda la organización centre sus acciones en el paciente y en su responsabilidad ante la sociedad de la que formamos parte.

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

Los resultados que exponemos son de todos, pero muy especialmente de los profesionales que lo hacen posible. A ellos mi más profundo agradecimiento que hago extensivo a pacientes, ciudadanos e instituciones que muestran su satisfacción y reconocimiento con nuestro servicio.

Pedro Martínez Tenorio
Director Gerente del SUMMA112

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. HISTORIA DEL SERVICIO
3. MISIÓN Y UBICACIÓN DE RECURSOS
 - 3.1 MISIÓN, VISIÓN Y VALORES
 - 3.2 UBICACIÓN DE RECURSOS
4. CARTERA DE SERVICIOS
5. RECURSOS HUMANOS
 - 5.1 ORGANIGRAMA
 - 5.2 RECURSOS HUMANOS. INTRODUCCIÓN
 - 5.3. PLANTILLA DEL SUMMA 112
 - 5.4 SELECCIÓN PARA DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DEL SUMMA 112
 - 5.5 CONTRATACIÓN
 - 5.6 ABSENTISMO
 - 5.7. SALUD LABORAL
6. RECURSOS MATERIALES
 - 6.1. RECURSOS ASISTENCIALES
 - 6.2 NUEVAS TECNOLOGÍAS
7. ACTIVIDAD ASISTENCIAL
 - 7.1 INDICADORES DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL
 - 7.2 DATOS DE MORBILIDAD
8. CALIDAD E INFORMACIÓN AL PACIENTE
 - 8.1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS CP CALIDAD
 - 8.2 CALIDAD PERCIBIDA
 - 8.3 SEGURIDAD DEL PACIENTE
 - 8.4 GESTIÓN DE LA CALIDAD
 - 8.5 RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS
9. INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

- 9.1 OBJETIVOS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE
- 9.2 RECLAMACIONES Y FELICITACIONES
- 10. FORMACIÓN CONTINUADA Y DOCENCIA
 - 10.1 FORMACIÓN CONTINUADA
 - 10.2 FORMACIÓN EXTERNA Y DOCENCIA
- 11. INVESTIGACIÓN
 - 11.1 PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN REVISTAS
 - 11.2 PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN CONGRESOS
 - 11.3 LIBROS, MANUALES, GUÍAS Y PROTOCOLOS PUBLICADOS
 - 11.4 TRABAJOS REVISADOS POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
 - 11.5 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
 - 11.6 ESTUDIOS EXTERNOS EN LOS QUE COLABORA EL SUMMA 112.
 - 11.7 OTRAS ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
- 12. GESTIÓN ECONÓMICA 2014
 - 12.1 BALANCE DE SITUACIÓN: EVOLUCIÓN GASTO REAL
 - 12.2 BALANCE DE SITUACIÓN: EVOLUCIÓN PRESUPUESTOS DE INGRESOS

1.-INTRODUCCIÓN

Los resultados que se exponen en la Memoria del SUMMA112 de 2014 reflejan el esfuerzo por realizar una eficiente gestión de los recursos que la Comunidad de Madrid asigna para la atención integral a las urgencias y emergencias y para el traslado sanitario, que es compartido y logrado con la participación de todas las personas que forman parte de la organización.

La atención se centra sobre todo en el paciente con patología urgente o con una emergencia, en base a ello se ponen todos los recursos asistenciales y de soporte, se orienta la innovación tecnológica, la formación, la continuidad asistencial con otros niveles, las actualizaciones de los protocolos, vías, guías de actuación, la mejora continua como estrategia global..El paciente y su entorno es el eje de la misión del SUMMA 112 como se evidencia en las actividades que en estas páginas se describen.

El SUMMA 112 tiene su mayor valor en las personas que trabajan día a día en las unidades asistenciales y departamentos cuyo esfuerzo determina que todo esté a punto para la dar mejor atención a los pacientes en situaciones críticas. Su desempeño es fiel a los valores y a la visión en la que se reconoce la organización. Durante este año se ha producido la incorporación de nuevos profesionales procedentes de la resolución de la OPE y otros profesionales han cambiado de puesto de trabajo como consecuencia de nuevo proceso de movilidad. Para mejorar su integración y conocimiento de la organización se ha realizado una acogida en la que se ha transmitido su razón de ser, su estructura orgánica, sus procesos de atención, su cultura organizacional, y lo que importan las personas.

En 2014 el Centro Coordinador ha atendido casi un millón de llamadas, se han movilizado recursos móviles para actuar en más de cuatrocientas mil demandas sanitarias urgentes y emergentes, se han atendido más de setecientos mil pacientes atendidos en los centros extrahospitalarios de urgencias y gestionado más de un millón traslados sanitarios. Datos que reflejan la actividad que se desarrolla al servicio de la población.

En materia de investigación e innovación se obtienen unos óptimos resultados que se relatan en el apartado correspondiente de esta memoria.

El SUMMA112 desarrolla además una labor de autoevaluación y mejora continua orientada al aprendizaje implementando mejoras provenientes de las propuestas de grupos, al que suma el desarrollo de la estrategia de Seguridad del Paciente con objetivos anuales y un sistema de gestión de la calidad certificado desde hace años en las Normas UNE EN ISO 9001 Y UNE 179002, que avalan la búsqueda de la excelencia del servicio. La responsabilidad social de la organización se manifiesta también a través de las actuaciones a nivel ambiental que se han desarrollado en el presente año.

Los indicadores indirectos de satisfacción de la población siguen siendo óptimos y similares a 2013.

La formación continuada ha alcanzado los objetivos previstos. Este año se ha visto incrementada por la formación del EVE que ha supuesto un esfuerzo muy importante al que se ha respondido con prontitud y eficacia. La competencia en el puesto de trabajo es el norte de esta actividad, así como la transferencia hacia la sociedad parte del valor que se genera, a través de la formación externa y de la Docencia a Médicos residentes y enfermeras, así como en los intercambios con las visitas que el SUMMA 112 recibe y también realiza a otras organizaciones y servicios de emergencias.

Todo ello a través de una eficiente gestión de los recursos económicos, enfocados a las prioridades que marca la asistencia y que determina que sea posible un elevado nivel de actividad, de competencia y de satisfacción. Fruto de ello son los reconocimientos que un año más hemos recibido como la Placa de Oro de la Sanidad Madrileña que nos ha otorgado la Comunidad de Madrid y que son un acicate para seguir esforzándonos para poner todos los medios posibles para mejorar cada vez más la calidad de la atención que ofrecemos a los pacientes y sociedad.

2.- HISTORIA DEL SERVICIO:

“La sabiduría consiste no sólo en ver lo que tienes ante ti, sino prever lo que va a venir”

Marco Terencio Varrón (116-27 a.C.)

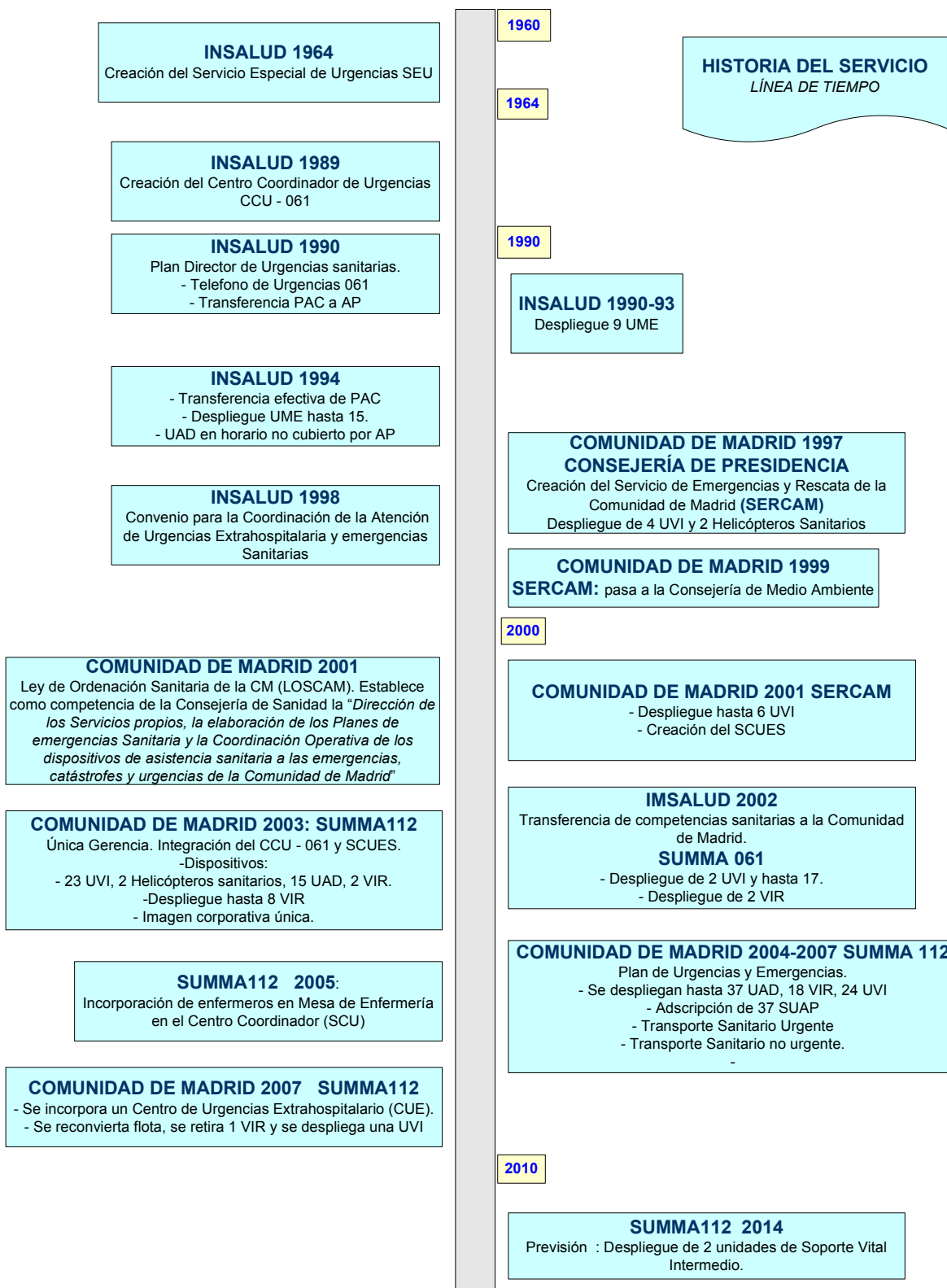
El SUMMA 112 es el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid surgido en 2003 de la conjunción del SUMMA 061 y del SERCAM tras el traspaso de las competencias sanitarias a la Comunidad de Madrid, resultado de la aplicación de la LOSCAM que contempla la prestación del Servicio de Urgencias, Emergencias y Catástrofes en un único sistema integrado.

Tiene asignada la misión de la atención sanitaria a las Urgencias, Emergencias, Catástrofes y situaciones especiales, en la Comunidad Autónoma de Madrid. Además, es referente en la coordinación funcional entre los distintos niveles asistenciales y en Formación externa en materia de urgencias.

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

En 2004 el **PLAN INTEGRAL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID** aborda la coordinación funcional de los Servicios de Urgencia extrahospitalarios y su relación con la urgencia hospitalaria, la adecuación del transporte sanitario urgente, la adecuación de la atención a la urgencia de alta complejidad y la mejora del funcionamiento de los dispositivos asistenciales y asigna al SUMMA112 la atención urgente de los servicios de urgencias de Atención Primaria, la incorporación de dieciséis Unidades de Atención Domiciliaria (UAD), y diez Vehículos de Intervención Rápida (VIR), para la cobertura de la urgencia en toda la Comunidad de Madrid y haciéndose efectivo en 2005 el cambio de gestión de los Servicios de Urgencia de Atención Primaria al SUMMA112, y por delegación de la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud, se transfiere la gestión del Transporte Sanitario Urgente y No Urgente de la Comunidad de Madrid al SUMMA112, quedando configurado el servicio como es en la actualidad.

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



3.- MISIÓN Y UBICACIÓN DE RECURSOS:

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

El SUMMA112 tiene además asignada la gestión del Transporte Sanitario no urgente. El desarrollo de su misión se realiza a través de la cartera de servicios.

VISIÓN

El SUMMA112 pretende ser reconocido por todos los usuarios y por la sociedad como un Servicio excelente en la prestación sanitaria, innovador en todos los aspectos de su gestión tanto tecnológica como de recursos humanos.

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

VALORES

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

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

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

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

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

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

Calidad en la gestión

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

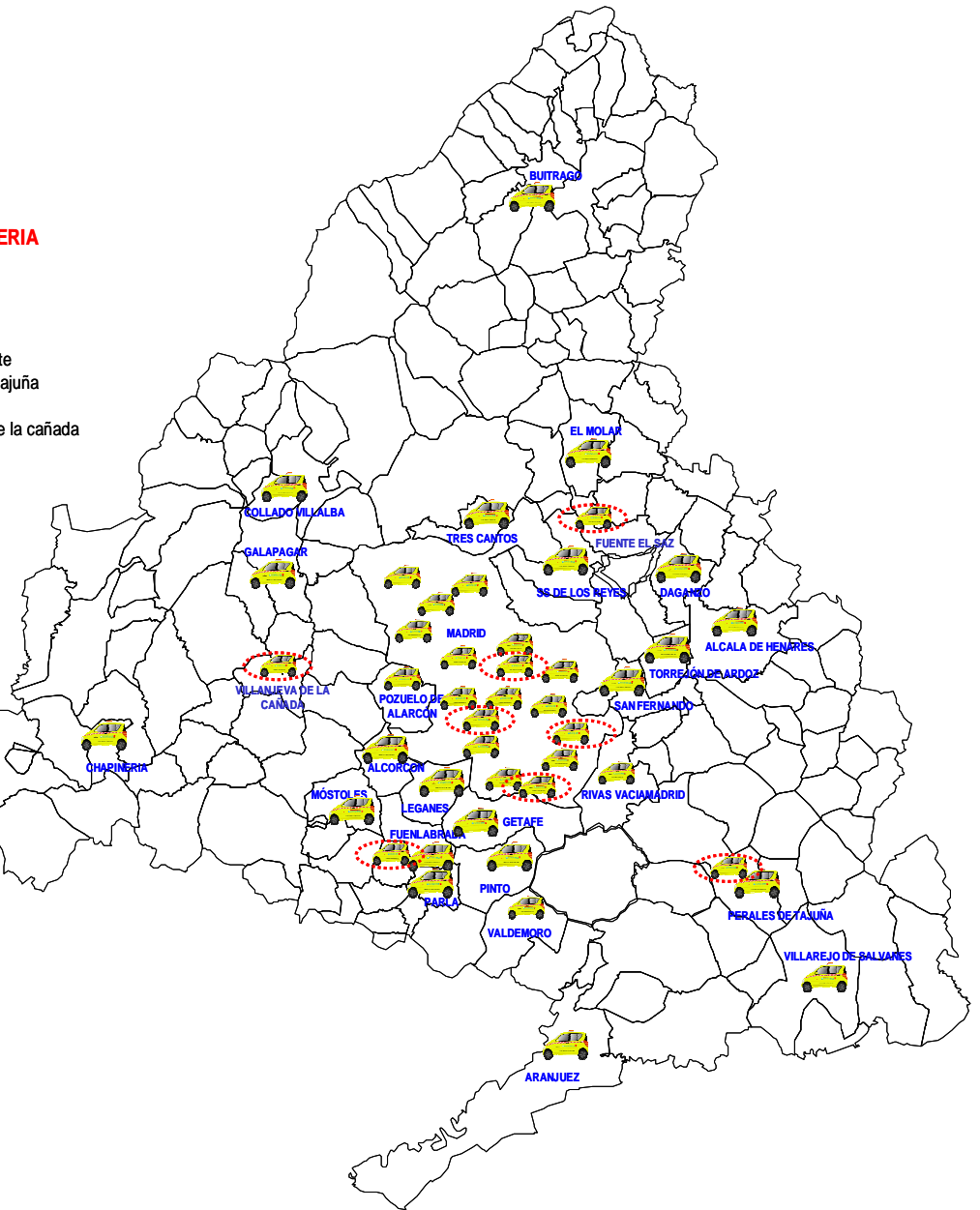
3.2.- UBICACIÓN RECURSOS



UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA

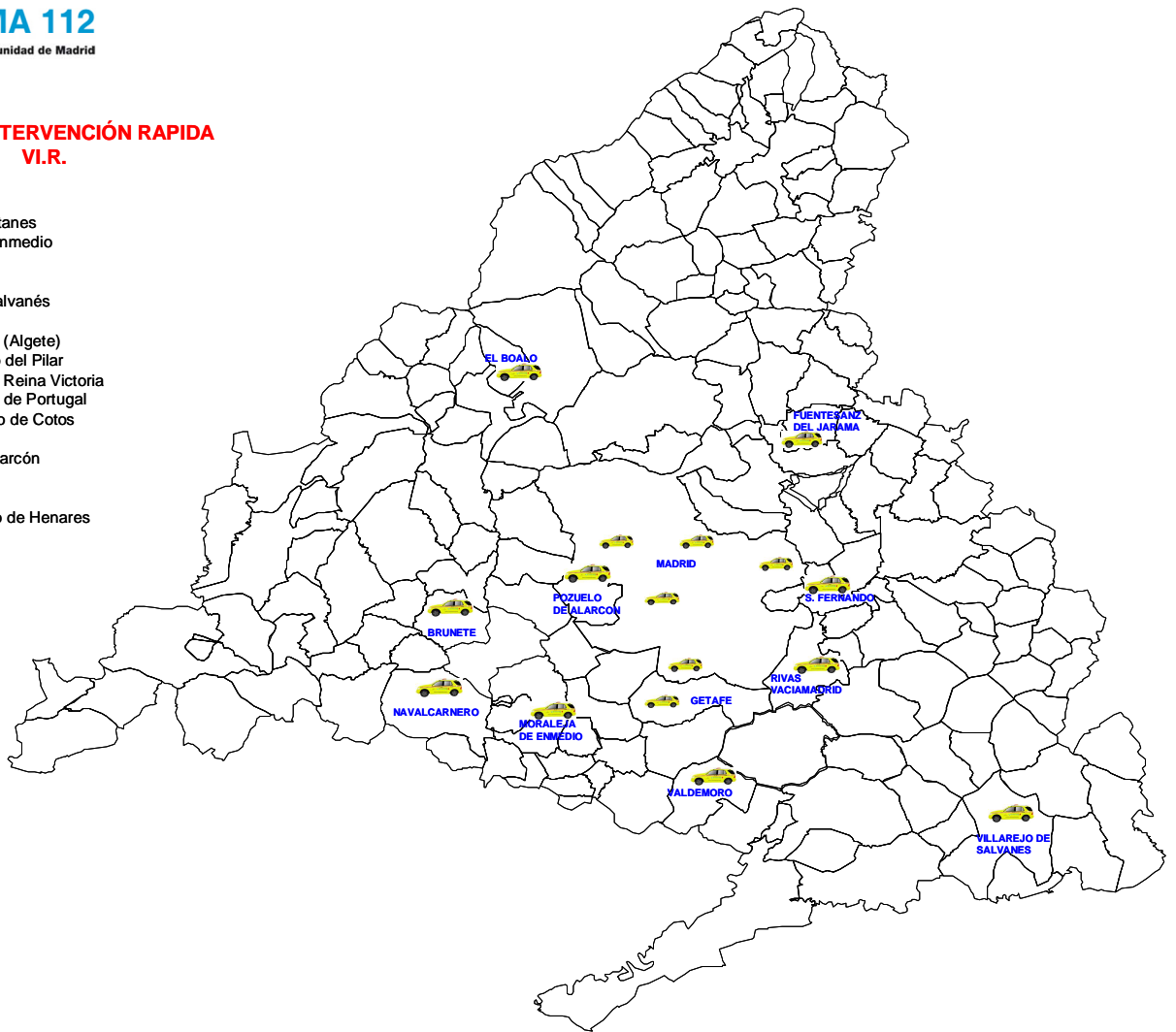
U.A.D. DE MEDICO UAD DE ENFERMERIA

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| UAD 01. Madrid | ENF 01 Orcasitas |
| UAD 02. Madrid | ENF 02 San Blas |
| UAD 03. Madrid | ENF 03 Espronceda |
| UAD 04. Madrid | ENF 04 Angela Uriarte |
| UAD 05. Madrid | ENF 05 Perales de Tajuña |
| UAD 06. Madrid | ENF 06 Fuentelsaz |
| UAD 07. Madrid | ENF 07 Villanueva de la cañada |
| UAD 08. Madrid | ENF 08 El Arroyo |
| 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 | |
| UAD 22. Madrid | |
| UAD 25. Fuenlabrada | |
| UAD 26. Pinto | |
| UAD 27. Parla | |
| UAD 28. S.Fernando de Henares | |
| UAD 29. S.S.R.R. | |
| UAD 30. Collado Villalba | |
| UAD 31. Perales de Tajuña | |
| UAD 32. Daganzo | |
| UAD 33. El Molar | |
| UAD 34. Buitrago de Lozoya | |
| UAD 35. Tres Cantos | |
| UAD 36. Chapinería | |
| UAD 37. Valdemoro | |
| UAD 38. Galapagar | |
| UAD 39. Aranjuez | |
| UAD 40. Rivas | |
| UAD 41. Torrejón | |



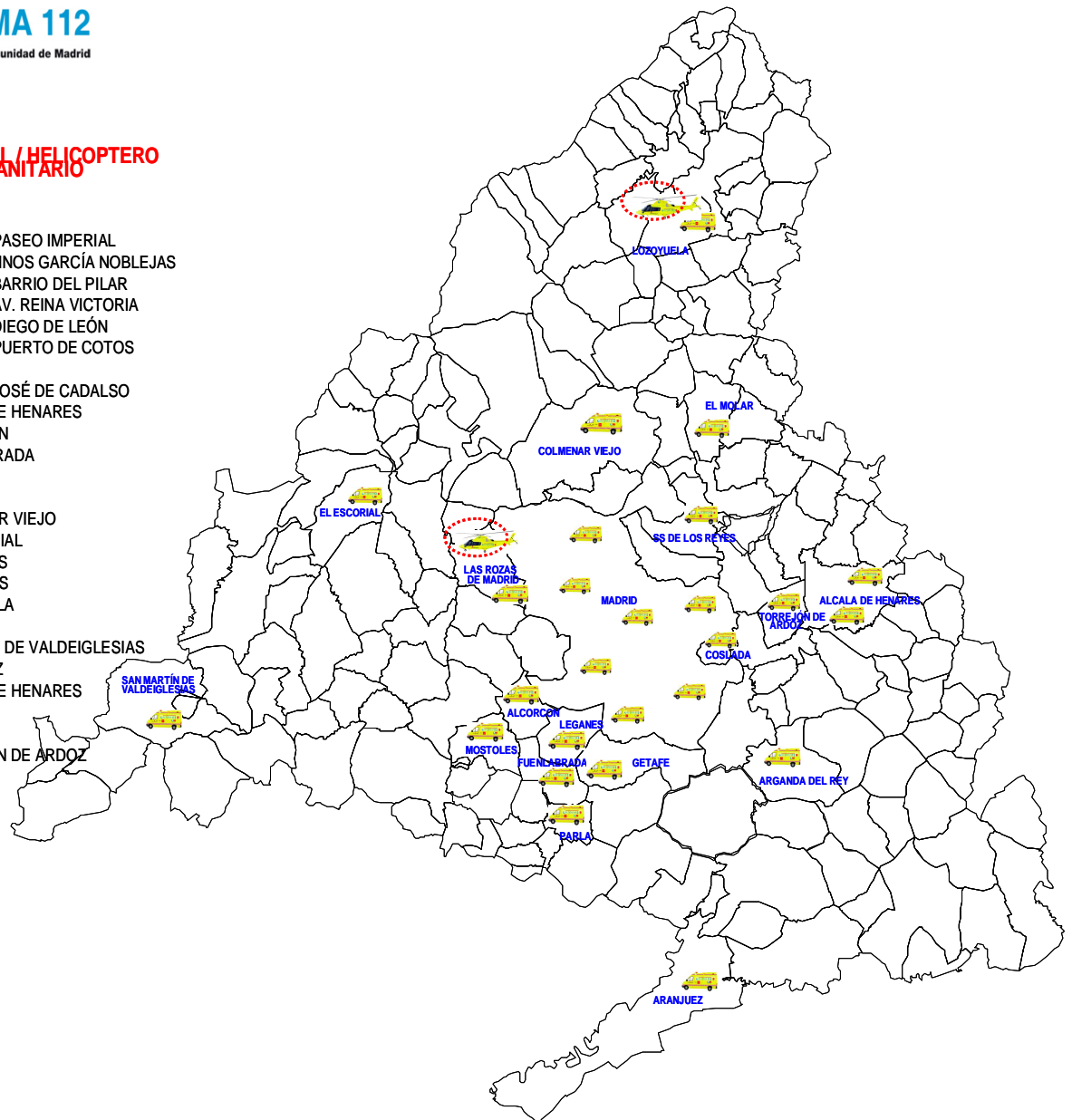
**VEHICULO DE INTERVENCIÓN RAPIDA
VI.R.**

- VIR 01. Madrid. C/ Totanes
- VIR 02. Moraleja de Enmedio
- VIR 03. Valdemoro
- VIR 04. Navalcarnero
- VIR 05. Villarejo de Salvanes
- VIR 06. Cerceda
- VIR 08. Fuente el Saz (Algete)
- 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
- VIR 15. Pozuelo de Alarcón
- VIR 16. Brunete
- VIR 17. Getafe
- VIR 18. San Fernando de Henares



**U.V.I MOVIL / HELICOPTERO
SANITARIO**

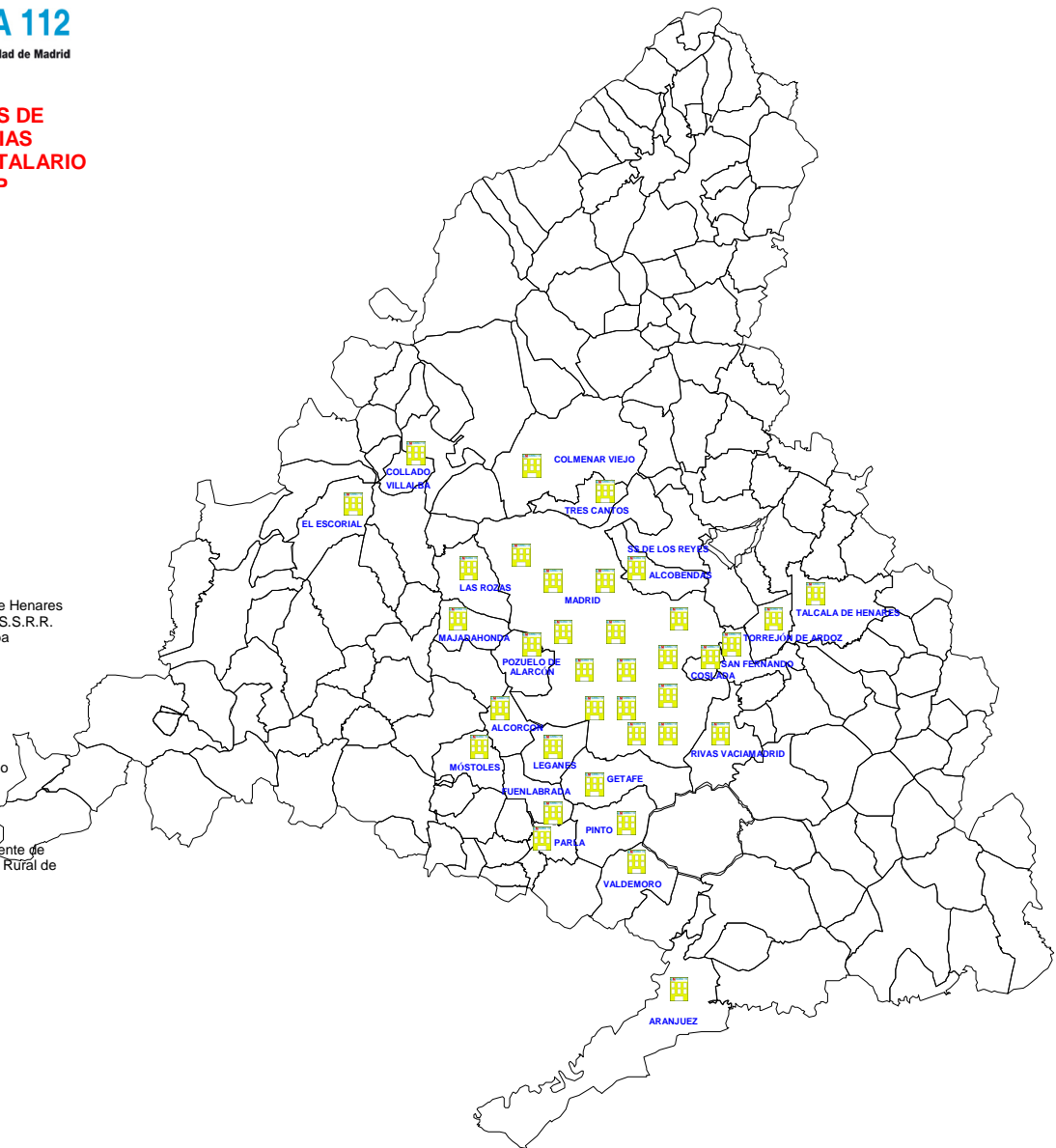
- UVI 01. MADRID. PASEO IMPERIAL
- UVI 02. MADRID. HNOS GARCÍA NOBLEJAS
- UVI 03. MADRID. BARRIO DEL PILAR
- UVI 04. MADRID. AV. REINA VICTORIA
- UVI 05. MADRID. DIEGO DE LEÓN
- UVI 06. MADRID. PUERTO DE COTOS
- UVI 07. GETAFE
- UVI 08. MADRID. JOSÉ DE CADALSO
- UVI 09. ALCALÁ DE HENARES
- UVI 10. ALCORCÓN
- UVI 11. FUENLABRADA
- UVI 12. S.S.R.R.
- UVI 13. ARGANDA
- 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



SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO S.U.A.P

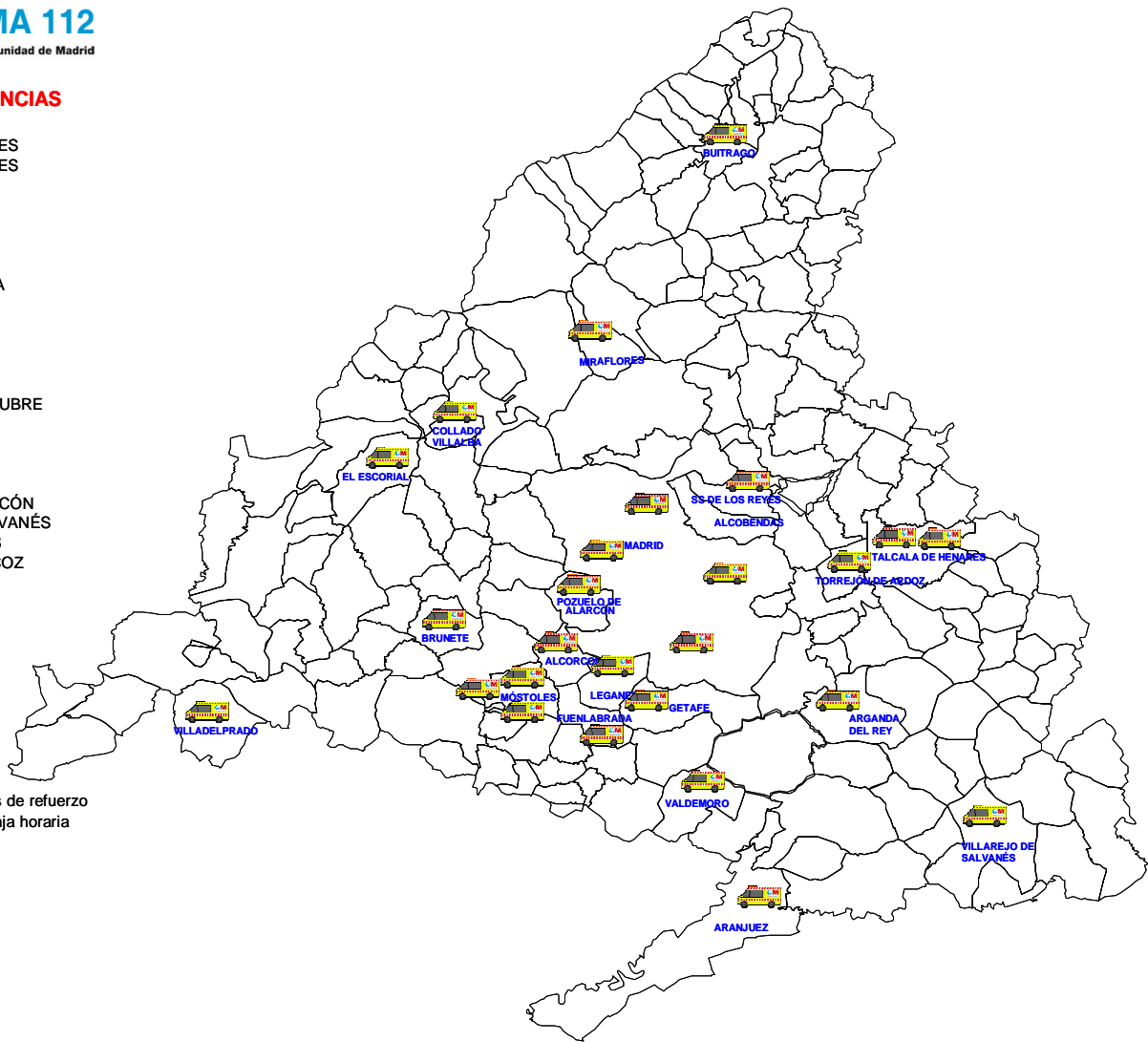
- SUAP 01. Madrid
- SUAP 03. Madrid
- SUAP 04. Madrid
- SUAP 05. Madrid
- SUAP 06. Madrid
- SUAP 07. Madrid
- SUAP 08. Madrid
- SUAP 09. Madrid
- SUAP 10. Madrid
- SUAP 12. Madrid
- SUAP 13. Leganés
- SUAP 14. Getafe
- SUAP 15. Alcorcón
- SUAP 17. Madrid
- SUAP 18. Pozuelo
- SUAP 19. Móstoles
- SUAP 20. Alcalá
- 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. Madrid
- SUAP 43. Coslada
- SUAP 44. Colmenar Viejo
- SUAP 45. Las Rozas
- SUAP 46. Majadahonda
- SUAP 47. El Escorial

La zona rural es dependiente de los Servicios de Atención Rural de Atención Primaria



AMBULANCIAS

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



*Más 51 ambulancias de refuerzo diario en distinta franja horaria

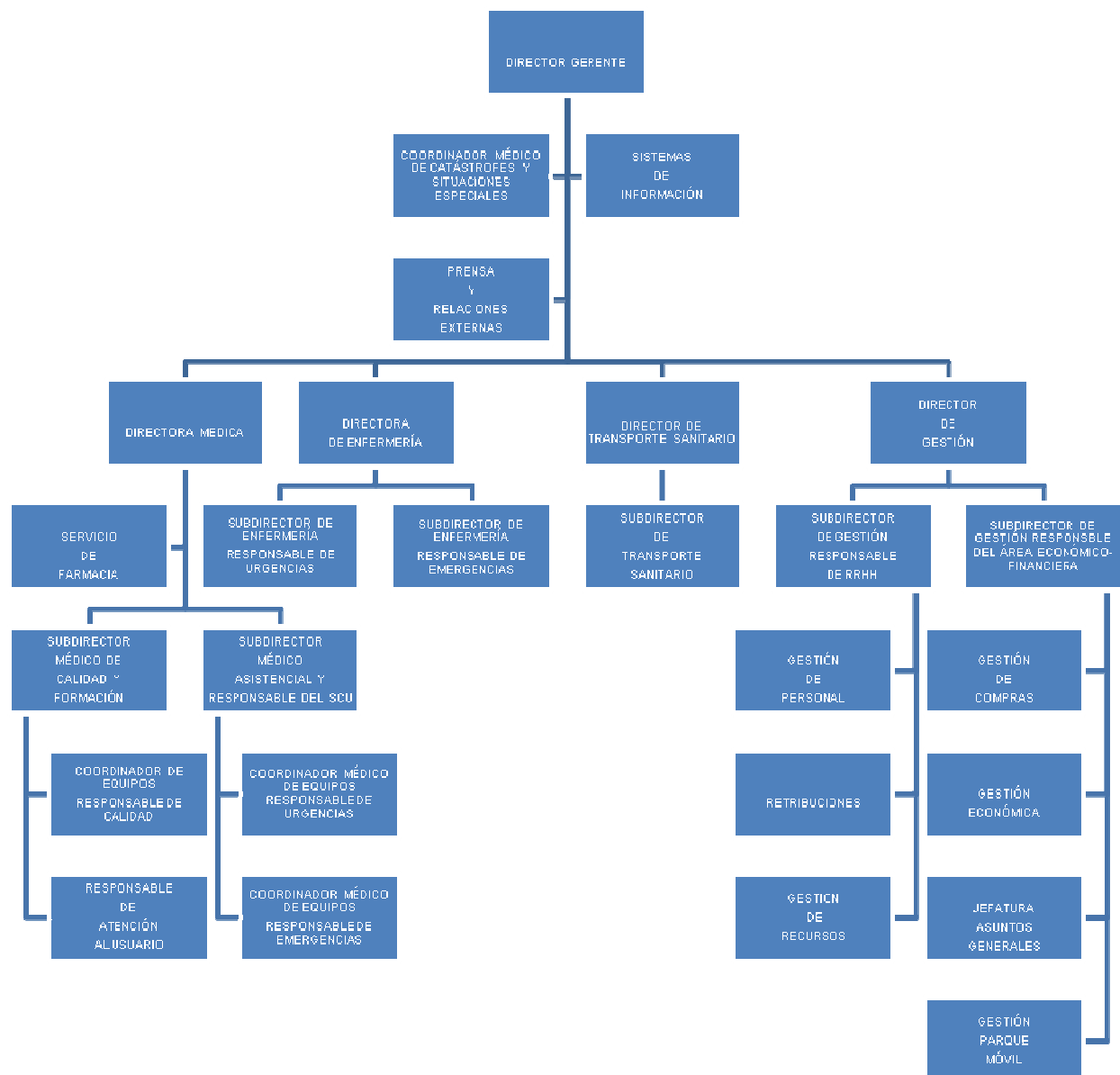
4.- CARTERA DE SERVICIOS:

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

5.- RECURSOS HUMANOS:

5.1 ORGANIGRAMA:

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



5.2 RECURSOS HUMANOS. INTRODUCCIÓN:

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

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

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

Este es el marco en el que Departamento de RR.HH., al igual que en años precedentes, trabajó durante el año 2014 para el cumplimiento de sus objetivos.

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

5.3. PLANTILLA DEL SUMMA 112

La plantilla de profesionales a 31 de diciembre de 2014 se distribuye por categorías y vinculación laboral según los cuadros que se detallan a continuación:

PERSONAL ESTATUTARIO				
CATEGORIA	PROPIETARIOS	INTERINOS	EVENTUALES	TOTALES
ADMINISTRATIVOS	6	2	0	8
AUX. ADMINISTRATIVOS	20	8	12	40
AUX. ENFERMERIA	2	7	11	20
CELADORES	175	45	32	252
CONDUCTORES	121	192	87	400
ENFERMEROS	280	63	0	343
FARMACEUTICO	1	0	0	1
LOCUTORES	3	25	19	47
MEDICOS	426	60	125	611
TECNICOS LABORAT.	0	0	6	6
TECNICOS RAYOS	0	0	6	6
TECNICO GRUPO A	3	2	0	5
TECNICO TITULADO SUP	0	1	1	2
GESTION GRUPO B	0	1	1	2
TÉCNICO SUPERIOR INFORMÁTICA	0	1	1	2
TECNICO GESTIÓN INFORMÁTICA	0	3	0	3
TÉCNICO ESPECIALISTA INFORMÁTICA	0	2	0	2
PERSONAL DIRECTIVO	15	0	0	15
TOTAL				1765

PERSONAL FUNCIONARIO			
CATEGORIA	PROPIETARIOS	INTERINOS	TOTALES
RESPONSABLES DE UNIDADES	1	0	1
MEDICOS	31	1	32
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	35	1	36
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	0	1
AUXILIAR DE TRANSPORTE SANITARIO	74	1	75
TOTAL			145

PERSONAL LABORAL FIJO	
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	11
TOTAL	11

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

1. PERSONAL ESTATUTARIO

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

2. PERSONAL FUNCIONARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Ley 1/86, de 10 de abril, de la Función Pública de la Comunidad de Madrid.

Acuerdo Sectorial para el Personal Funcionario de Administración y Servicios de la Administración General de la Comunidad de Madrid y sus Organismos Autónomos para los años 2004-2007 (prorrogado).

Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

3. PERSONAL LABORAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

Convenio Colectivo para el Personal Laboral de la Comunidad de Madrid 2004-2007 (prorrogado)

Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

5.4. SELECCIÓN PARA DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DEL SUMMA 112

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

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

Por ello se tuvieron que realizar políticas más activas, para lograr profesionales de diferentes especialidades que pudieran prestar sus servicios en esta Institución. Se seleccionaron currículum principalmente de facultativos con Máster en Urgencias y Emergencias, se renovaron comisiones de servicio, y se captaron médicos que finalizaban la formación MIR.

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

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

5.5. CONTRATACIÓN

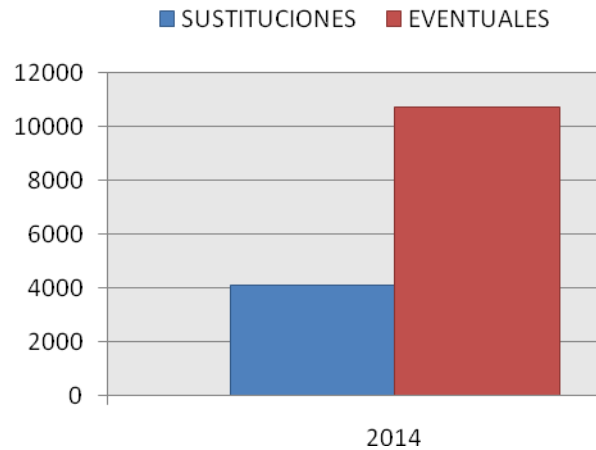
Como consecuencia de la actividad propia de este Servicio, la atención sanitaria de urgencia y emergencia a los ciudadanos de la comunidad de Madrid, es necesario mantener la plantilla cubierta al cien por cien, a fin de garantizar el funcionamiento permanente y continuado de todos los dispositivos asistenciales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

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

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

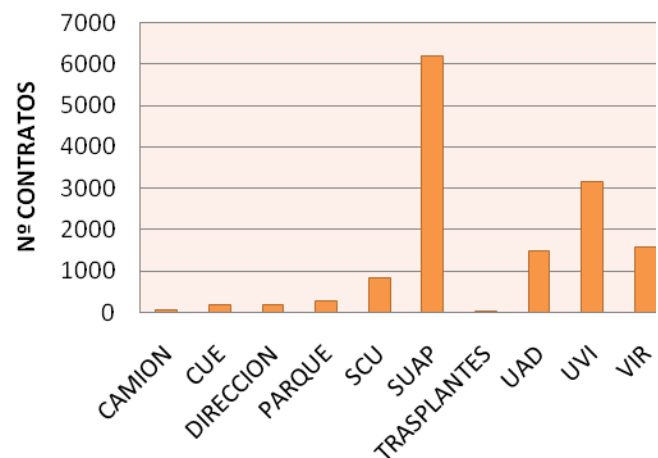
CONTRATOS TEMPORALES	2014
SUSTITUCIONES	4100
EVENTUALES	10727
TOTALES	16841

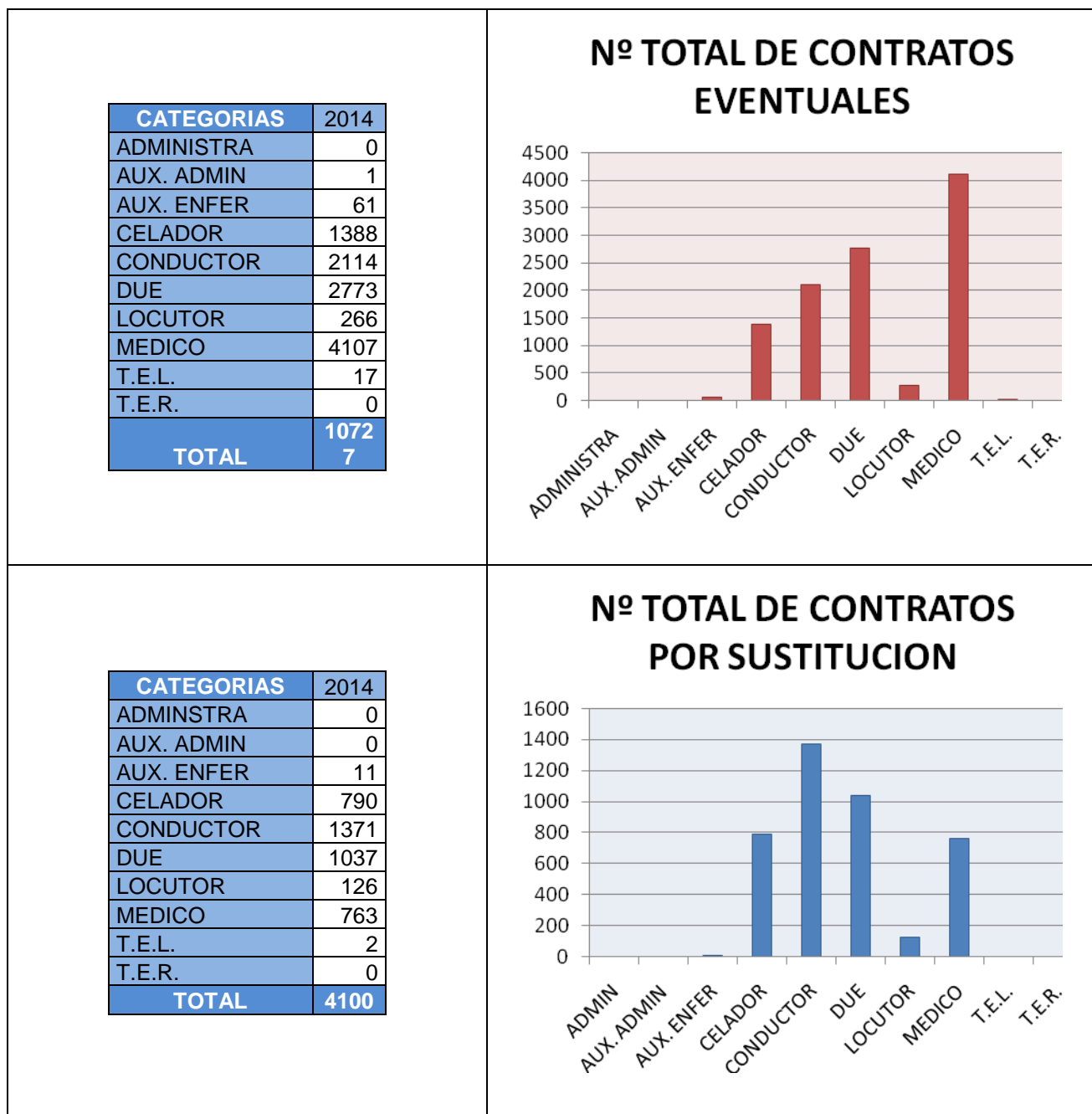
Nº TOTAL DE CONTRATOS TEMPORALES



DISPOSITIVO	2014
CAMION	48
CUE	195
DIRECCION	189
PARQUE	277
SCU	845
SUAP	6200
TRASPLANTES	27
UAD	1470
UVI	3150
VIR	1584

Nº TOTAL DE CONTRATOS POR DISPOSITIVO

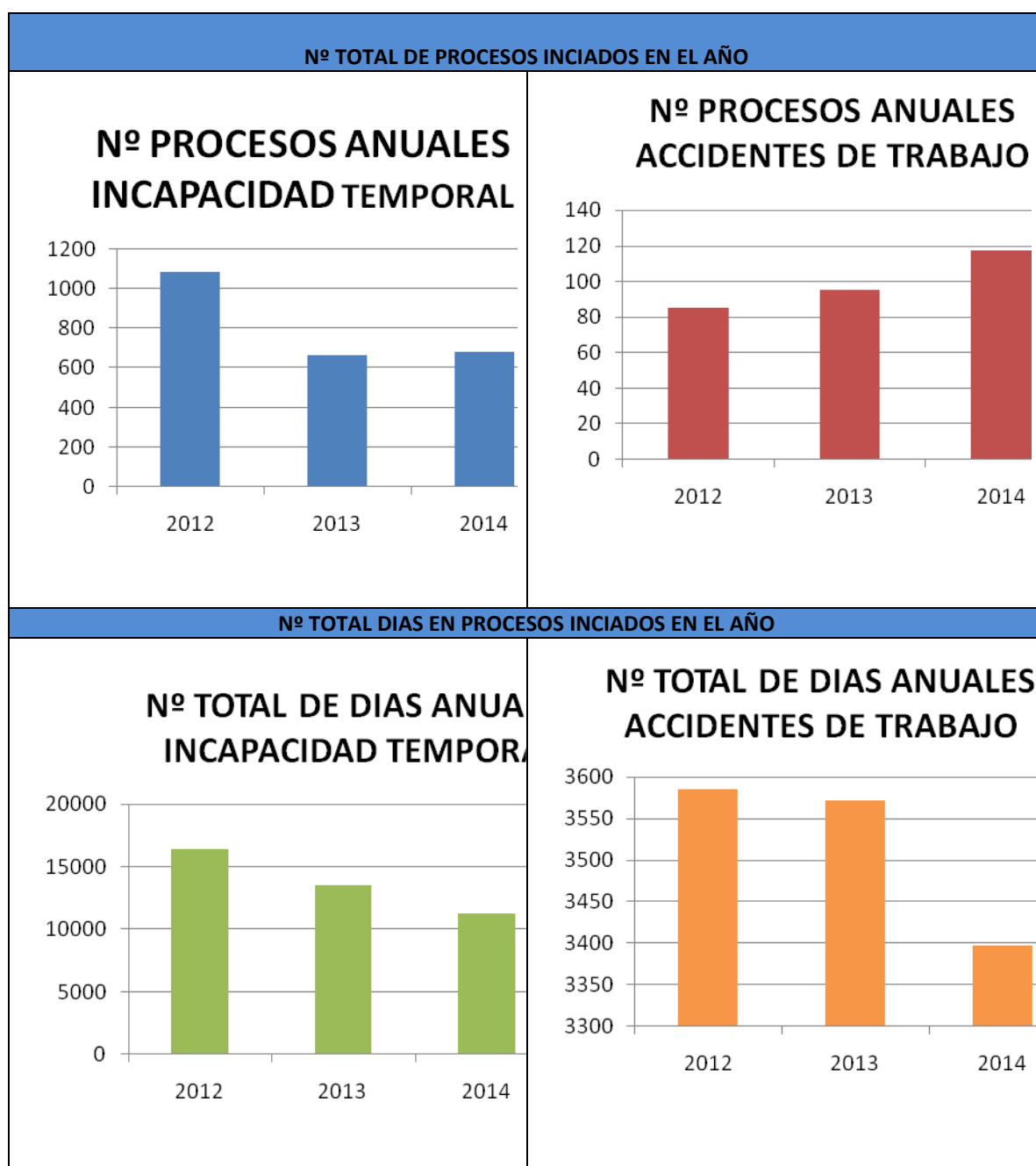




5.6. ABSENTISMO

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

A lo largo del año 2014 se ha producido un ligero ascenso de los procesos anuales de incapacidad transitoria derivada de contingencias comunes, sin embargo el número de días de dichos procesos es menor. Se confirma un incremento notable de los procesos por la incapacidad transitoria derivada de accidente de trabajo que, como se puede observar en los gráficos donde se comparan los procesos de años anteriores, tienen un número de días anuales significativamente menor. Todo ello, podría ser consecuencia de la aplicación de la nueva normativa a partir del año 2012, en la que los profesionales que sufran procesos debidos a accidente de trabajo, percibirán el cien por cien de sus retribuciones.

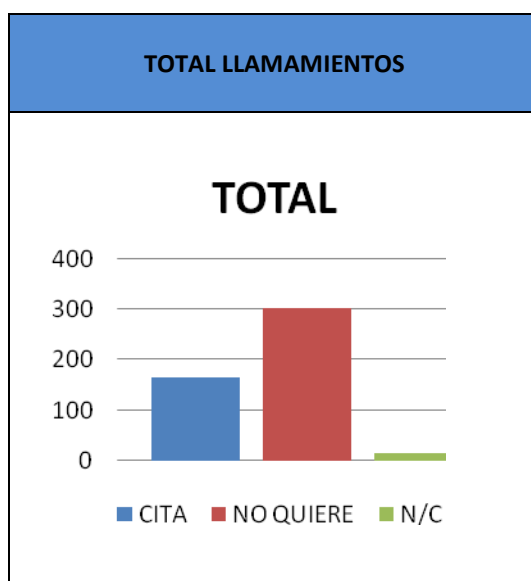


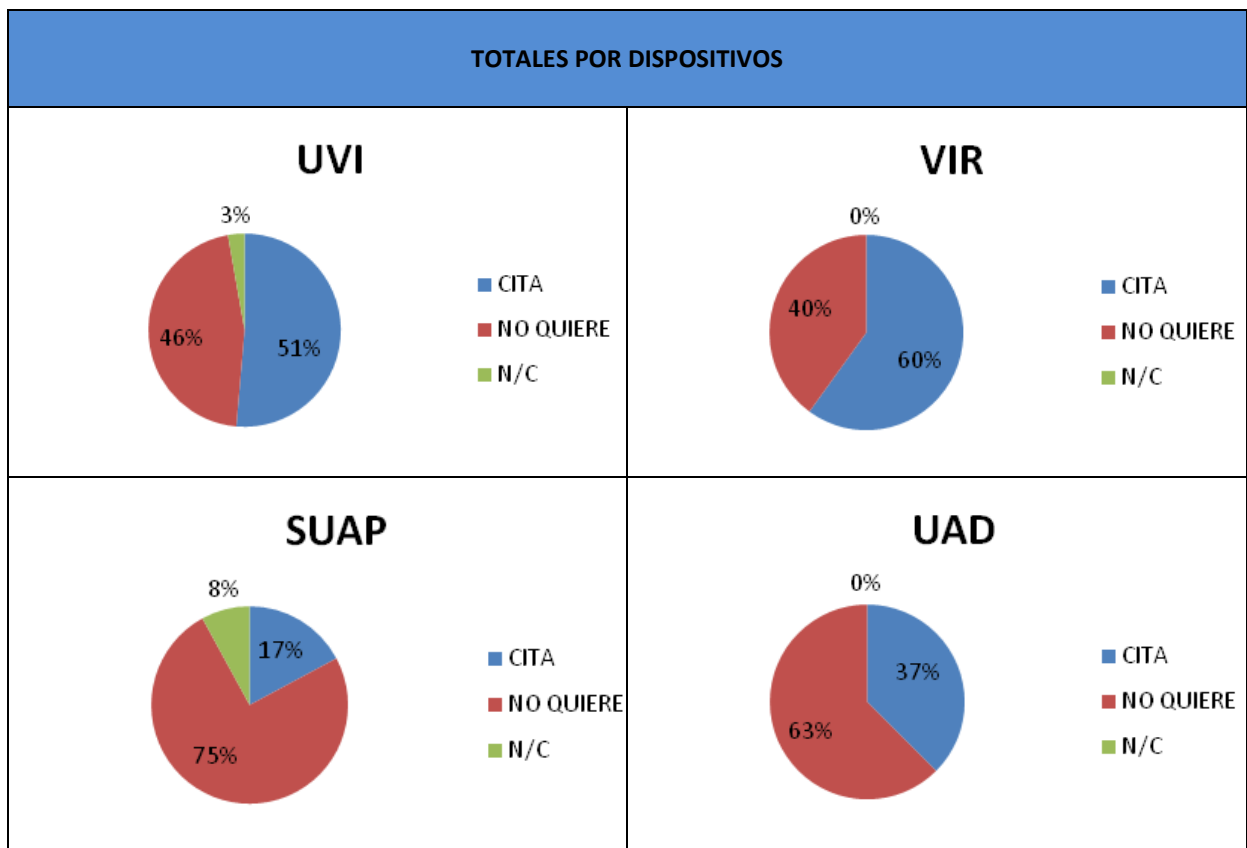
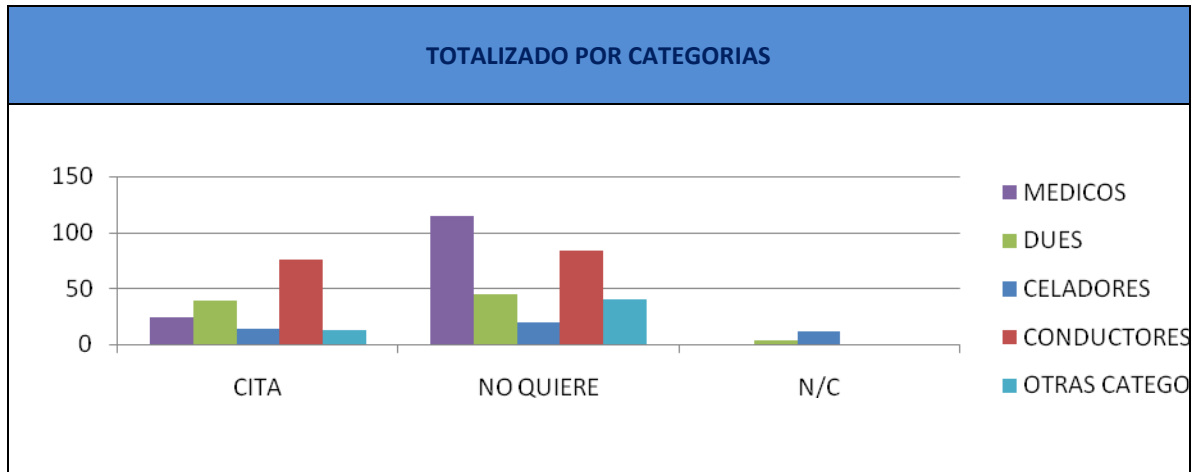
5.7. SALUD LABORAL

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, realiza dentro de las actividades enmarcadas en el Área de Medicina del Trabajo la denominada Vigilancia de la Salud. La revisión sistemática de profesionales se inició en el año 2011, y continuando durante los años 2012 y 2013. El Departamento de RR.HH. colaboró en dicha actividad gestionando la citación de trabajadores para los reconocimientos médicos, siguiendo los criterios de riesgo laboral acordados en el Comité de Seguridad y Salud del SUMMA 112.

Así mismo, este Departamento informó y facilitó los documentos necesarios para que el trabajador que lo solicitase, fuera valorado por el Servicio de Prevención en situaciones de gestación, lactancia, o posible adaptación de puesto de trabajo, etc...

En los gráficos que se muestran se refleja el número de profesionales citados durante el año 2014, el número de profesionales que rehusaron las revisiones y el escaso número que no fueron localizados o no se presentaron. De los citados gráficos se desprende que los dispositivos asistenciales que demandan este servicio son en primer lugar las VIR, seguidos de UVI, en menor medida UAD y por último el dispositivo SUAP es el que refiere un menor número de citaciones. Estos datos demuestran una relación directa entre los dispositivos que presentan un mayor riesgo laboral, y el interés que muestran los profesionales que prestan sus servicios en ellos, acudir a las revisiones médicas de vigilancia de la salud.





6.- RECURSOS MATERIALES:

6.1.- RECURSOS ASISTENCIALES 2014

RECURSO ASISTENCIAL	UNIDADES	HORARIO	
		L-V	S,D,F
CENTRO COORDINADOR (SCU)	1	24 horas	
UVI	26	24 horas	
HELICÓPTERO SANITARIO	2	Orto-Ocaso	
VIR	16	8.30 h. a 20.30 h.	
UAD MÉDICA (total)	38		24 h.
- Urbana	34	20.30 h a 8.30 h	
- Rural	4	16.00-9.00	
UAD ENFERMERÍA	7		24 h.
- Urbana	3	20.30 h a 8.30 h	
- Rural	4	16.00-9.00	
UAD REFUERZO Médica	10	---	8.30- 20.30 h
UAD REFUERZO Enfermería	2	---	8.30- 20.30 h
SVI Soporte Vital Intermedio	2		
SUAP	37	20.30 h a 8.30 h	24 h.
CUE	1	24 horas	
Módulo de Intervención Rápida	1	24 horas	
Vehículo Especial de Catástrofes	1	24 horas	
Transplantes Sanitario	1	24 horas	
Vehículo de Transporte Neonatal	1	24 horas	
Ambulancias TSU	92	24 horas	
Ambulancias TSU Cruz Roja	21		
Ambulancias TSU convenios con Ayuntamientos y Municipios	11		
Ambulancias de TSNU	473	8.00- 21.00	

6.2.- NUEVAS TECNOLOGÍAS 2014

6.2.1.- APLICACIONES DESARROLLADAS E IMPLANTADAS A PROPÓSITO DEL CAMBIO DE FLOTA DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Se ha procedido a la estandarización TIC, adaptando las aplicaciones embarcadas y los sistemas de comunicaciones, y se han implementado mejoras como la identificación del profesional por el directorio de la consejería y nuevas funcionalidades como que implican puesta a punto de la aplicación para la gestión de la intervención por parte de la UAD, sensorización y geoposicionamiento, integración con navegador del vehículo, despliegue del informe asistencial, de la hoja de revisión...

6.2.2.- ADAPTACIÓN DE LOS SISTEMAS A PROPÓSITO DE LA MIGRACIÓN A TETRA

Por obsolescencia del sistema de comunicaciones entre el SCU y los recursos asistenciales (*trunking* analógico) y para beneficiarnos de las ventajas (eficiencia y seguridad, extensión dinámica de cobertura, etc.) que supone, se realiza la migración a TETRA que implica las siguientes adaptaciones:

- se implementan las funciones software para que las conversaciones de radio se puedan manejar a través de la aplicación de gestión de recursos, y
- se avanza en la integración de los datos, proceso aún en desarrollo durante 2014, e instalación de las emisoras y reprogramación de aplicaciones embarcadas para la gestión de datos vía Tetra,

6.2.3.- SERVICIO WEB DE PETICIÓN DE RECURSOS POR ENTIDADES EXTERNAS AL SCU

Se ha creado un servicio Web por el que aplicaciones externas al SCU pueden solicitar un recurso móvil asistencial, por ejemplo las altas de urgencia se trasladan desde la aplicación de TSNU y los SUAP generan peticiones desde su propio aplicativo. Esto deja abierta la puerta para la posible incorporación la solicitud por parte de otros servicios.

6.2.4.- IMPLANTACIÓN DE LAS GUÍAS CLÍNICAS.

Se ha procedido a su implantación y en el caso concreto del código de infarto se ha desarrollado una aplicación para el envío de los datos al Registro Central de Código de Infarto, siendo el SUMMA el encargado de las altas en este registro, no sólo en los casos en que sea el primer interviniente el propio SUMMA, si no también cuando el primer contacto con el paciente ha sido Atención Primaria o un Hospital sin ACTP.

De forma análoga se volcarán los datos de PCR (Parada Cardio Respiratoria) en el registro nacional OHSCAR.

6.2.5.- HORUS.

Se desarrolla el programa que entrega las referencias para que los Informes Asistenciales en movilidad estén disponibles desde Horus a tiempo real.

6.2.6.- PRÓXIMAS ACTUACIONES

- Transformación del CPD: Cambio de la Arquitectura de Sistemas: Migración del CPD de Antracita al CPD extendido de la Consejería de Sanidad.

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

- Migración a Directorio Activo de Salud

- Transporte Sanitario: Reforma integral del sistema informático de TSNU que tendrá el motivo de traslado como piedra angular y diferenciará la prescripción de la citación motivada entre sus principales características.

7.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

7.1.- INDICADORES DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2014

ACTIVIDAD SCU		
ACTIVIDAD TELEFONICA	2013	2014
Nº TOTAL DE LLAMADAS	916.428	962.614
ASISTENCIALES	673.019	700.979
INCIDENTES	671.982	703.860
<ul style="list-style-type: none"> • DERIVADAS MEDICO COORDINADOR • DERIVADAS A ENFERMERA/O COORDINADOR • COORDINACION INTERHOSPITALARIA • OTRAS (Alertas, no clasificadas,...) 	<ul style="list-style-type: none"> • 624.725 • 31.518 • 15.582 • 157 	<ul style="list-style-type: none"> • 653.978 • 32.656 • 16.904 • 322
SIN CREACION DE INCIDENTE	1037	
NO ASISTENCIALES (informativas, nulas, reiteradas...)	243.409	261.635
ACTIVIDAD SANITARIA: RESOLUCION DE LLAMADAS ASISTENCIALES	2013	2014
Nº TOTAL DE RESOLUCIONES	677.442	708.452
<ul style="list-style-type: none"> • CONSEJO MEDICO • CONSEJO SANITARIO ENFERMERIA • DERIVACIONES A CENTRO SANITARIO • ASIGNACIÓN DE RECURSO • OTRAS RESOLUCIONES (Coordinación, otras derivaciones, no contacto, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> • 128.294 • 26.100 • 119.185 • 386.626 • 17.237 	<ul style="list-style-type: none"> • 126.455 • 28.623 • 119.233 • 415.277 • 18.864
ACTIVIDAD DE GESTION DE RECURSOS MOVILES	2013	2014
Nº TOTAL MOVILIZACIÓN DE RECURSOS	457.701	493.644
<ul style="list-style-type: none"> • UVI • HELICOPTERO • VIR • UAD médica • UAD enfermería • TSU • RECURSOS ESPECIALES • SVI 	<ul style="list-style-type: none"> • 73.917 • 570 • 32.120 • 102.839 • 6.970 • 238.937 • 2.348 • ----- 	<ul style="list-style-type: none"> • 82.712 • 697 • 34.193 • 106.176 • 7.294 • 258.569 • 2.514 • 1489

ACTIVIDAD CENTROS DE URGENCIAS		
PACIENTES ATENDIDOS	2013	2014
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	731.515	760.306
<ul style="list-style-type: none"> • SUAP • CUE 	<ul style="list-style-type: none"> • 713768 • 17747 	<ul style="list-style-type: none"> 740.099 19.207

ACTIVIDAD RECURSOS MOVILES		
PACIENTES ATENDIDOS	2013	2014
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	399.603	425.474
UVI	54.467	56.710
• IN SITU	• 49.235	• 51.559
• TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS	• 5.232	• 5.151
HELICOPTERO	402	483
• IN SITU	• 389	• 466
• TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS	• 13	• 17
VIR	27.131	28.406
UAD médica	96.233	99.427
UAD enfermería	6.527	6.793
TSU	213.179	230621
• IN SITU	• 203.372	• 222811
• TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS	• 7.788	• 7.810
RECURSOS ESPECIALES	1664	1.703
SVI	----	1331

ACTIVIDAD SERVICIOS ESPECIALES		
PACIENTES ATENDIDOS	2013	2014
COBERTURA PREVENTIVA DE CORTA DURACION	367 servicios 196 recursos móviles	320 servicios 199 recursos móviles
COBERTURA PREVENTIVA DE LARGA DURACION (Pantano S. Juan)	25 días 55 pacientes	26 días 59 pacientes
INCIDENTES MULTIPLES VICTMAS	2 (NIVEL 1)	1 (NIVEL 1)
COOPERACION INTERNACIONAL • FILIPINAS	15 días 9 profesionales	-----

ACTIVIDAD TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE		
PACIENTES ATENDIDOS	2013	2014
TOTAL TRASLADOS DE TSNU	1.180.000	1.271.220

7.2.- DATOS DE MORBILIDAD

7.2.1.- PATOLOGÍA MÁS FRECUENTE. URGENCIAS

URGENCIAS: Patologías más frecuentes	
Patología	% sobre total codificadas
Abdominal	13,8%
Cardio-Vascular	6,4%
Dermatología y Órganos de los Sentidos	2,1%
Neurología	13%
Psiquiatría	11,5%
Respiratorio	12%
Sistémico	20,2%
Trauma y Lesiones	15,8%
Urología	3,7%
Otras patologías	1,5%
Urgencias Codificadas:	118.927

7.2.2.- PATOLOGÍA MÁS FRECUENTE. EMERGENCIAS.

EMERGENCIAS: Patologías más frecuentes	
Patología	% sobre total codificadas
Cardio-Vascular	33,7%
Endocrino	6,2%
Neurología	16,9%
Respiratorio	23,8%
Sistémico	8,1%
Otras patologías	11,3%
Emergencias Codificadas:	41.173

7.2.3.- PROCESOS ESPECÍFICOS DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL.

PROCESOS DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL	
AÑO 2013 (Febrero-Diciembre)	
REEMPLANTES	10
CÓDIGO CERO	96
PCR RECUPERADA	220
CÓDIGO INFARTO	1006
CÓDIGO ICTUS	1090

8.- CALIDAD E INFORMACIÓN AL PACIENTE:

8.1.- CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL CONTRATO PROGRAMA DE CALIDAD

REGISTRO ACTUACIONES EN CALIDAD 2013 (enero-diciembre)	
PLANES	
Dispone de Plan Estratégico vigente	SI,
Dispone de Plan de Calidad vigente.	SI,
Dispone de Plan de Comunicación Interna vigente	SI.
Dispone de Plan o Manuales de acogida a nuevos profesionales.	SI, hay Plan y Manual. Orientado a todos los profesionales.
Otros Planes en relación con la Gestión de la Calidad	Planes de Mejora.
DOCUMENTACIÓN	
Elabora anualmente la Memoria de Calidad.	SI, tiene un apartado específico, dentro de la Memoria del SUMMA112.
Existen normas escritas de funcionamiento de las comisiones clínicas vigentes.	SI
AUTOEVALUACIONES EFQM	
Realizada en 2014	Implantación Accione Mejora
Realizada con apoyo externo.	SI la autoevaluación. El Informe y Memoria sin apoyo externo.
ACREDITACIONES Y CERTIFICACIONES	
Acreditado como SERVICIO ENTIDAD COLABORADORA DE UNIDADES DOCENTES MULTIPROFESIONALES DE ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y ENFERMERÍA.	
En proceso de certificación	Sistema de Gestión Ambiental. ISO 14001:2004
Certificados	- Sistema de Gestión de Calidad con alcance a todas las actividades, UNE EN ISO 9001:2008. -Transporte Sanitario con medios propios, UNE 179002:2011
ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	
6.1 PACIENTES	- No se han realizado durante 2014. Implantación mejoras tras las 6 encuestas 2013.
6.2. PROFESIONALES	- Se realiza de forma sistemática una encuesta de satisfacción a los MIR.
COMISIONES CLÍNICAS /COMITÉS CONSTITUIDOS Y GRUPOS DE MEJORA	
COMISIONES / COMITÉS: - Comité de Calidad (incluye calidad percibida) - Farmacia y Terapéutica - Formación continuada - Historias clínicas y documenación. - Investigación - Docencia residentes. - Nuevas Tecnologías - Seguridad del paciente (UFGR) - Comité de Cuidados Paliativos y Atención al dolor. - Comité de Catástrofes.	GRUPOS DE MEJORA 1.- RESPONSABILIDAD SOCIAL.Implantación SGA 2.- COMUNICACIÓN. 3.-CLIENTES. 4.- PERSONAS.

PROTOCOLOS INCLUIDOS EN EL REGISTRO DE ACTUACIONES EN CALIDAD

- Identificación de pacientes en SUAP, recursos móviles y SCU.
- Procedimiento de enfermería de curas que incluye las úlceras por presión.
- Guía Farmacoterapéutica.
- Protocolo de Medicamentos de alto riesgo.
- Protocolo de Higiene de Manos.
- Protocolo de Mantenimiento de los carros de parada.
- Procedimiento de Notificación (detección registro y comunicación) de eventos adversos que incluye la comunicación de errores de medicación y reacciones adversas.
- Manejo del dolor agudo en la urgencia extrahospitalaria.
- Manejo del paciente en cuidados paliativos en urgencia extrahospitalaria que incluye un apartado específico dedicado a las escalas y manejo del dolor.

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN

Título	Temática	Nº ediciones	Nº horas/ edición	Dirigido a	Nº de profesionales formados
Comunicación de Malas Noticias	Calidad Percibida	5	20	Medicina y Enfermería	85
Habilidades de Comunicación y Autocontrol emocional.	Calidad percibida	1	20	Medicina y Enfermería	20
Manejo de Situaciones conflictivas en los servicios de urgencias y emergencias	Calidad percibida	1	20	Sanitarios y no sanitarios	17
Taller de Higiene de Manos dentro del Curso de Acogida	Seguridad del paciente	4	2	Medicina y Enfermería	95
Gestión de Riesgos del Medicamento	Seguridad del paciente	1	20	Medicina y Enfermería	24
Sistema de Gestión de la Calidad en el SUMMA 112 dentro del Curso de Acogida.(Aunque se tipifica en como "Certificación", incluye otras actuaciones y modelos en el SUMMA como EFQM y Ambiental)	Certificación	4	2	Medicina y Enfermería	95
La Seguridad del Paciente en el SUMMA 112, dentro del Curso de Acogida.	Seguridad del paciente	4	2	Medicina y Enfermería	95
Curso de Gestión Ambiental	Gestión ambiental	2	20	Sanitarios y no sanitarios	51
Curso de EFQM	Modelo EFQM	1	20	Sanitarios y no sanitarios	32
Curso de Auditores	Certificación	1	20	Sanitarios y no sanitarios	16
Taller de Protocolo de Londres	Herramientas- metodología	1	2	Sanitarios y no sanitarios	10
III Encuentro Iberoamericano de Gestión Sanitaria	Gestión por procesos			Medicina y Enfermería	30
Gestión de riesgos para responsables de la unidad funcional del SUMMA 112"	Herramientas- metodología			Medicina	23
NUEVAS INCORPORACIONES,OPE	Gestión por procesos			Medicina y Enfermería	95

PUBLICACIONES, PONENCIAS Y COMUNICACIONES.			
Título de Publicaciones	Autor/es	Referencia	Temática
VIOLENCIA LABORAL EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y LÍNEAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.	Mónica Bernaldo-de-Quirósa*, Francisco J. Labrador, Ana T. Piccinia, M. Mar Gómez y José Carlos Cerdeira.	Clínica y Salud 25 (2014)	Calidad Percibida
AGRESIONES A LOS PROFESIONALES DE LAS URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. DIFERENCIAS ENTRE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y LOS DE EMERGENCIAS	MÓNICA BERNALDO-DE-QUIRÓS1, JOSÉ CARLOS CERDEIRA2, MARÍA DEL MAR GÓMEZ1, ANA T. PICCINI, MARÍA CRESPO1, FRANCISCO J. LABRADOR1	Emergencias 2014	Calidad Percibida
Título ponencia	Congreso/Jornada	Tipo	Temática
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON EL TRANSPORTE SANITARIO URGENTE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO	XXXII SECA / I CONGRESO AMCA. Madrid 15-17 octubre 2014	Comunicación póster	Calidad percibida
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON EL SCU EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO	XXXII SECA / I CONGRESO AMCA. Madrid 15-17 octubre 2014	Comunicación oral	Calidad percibida
PERCEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN INTERNA DE RESPONSABLES DE UNIDAD FUNCIONAL EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO	XXXII SECA / I CONGRESO AMCA. Madrid 15-17 octubre 2014	Comunicación póster	Calidad percibida
INFORMATIZACIÓN DE LA ORDEN MÉDICA DE DISPENSACIÓN DE ESTUPEFACIENTES EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO	XXXII SECA / I CONGRESO AMCA. Madrid 15-17 octubre 2014	Comunicación póster	Gestión por procesos
CONTROL DE LA TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	XXXII SECA / I CONGRESO AMCA. Madrid 15-17 octubre 2014	Comunicación póster	Seguridad del Paciente
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	XXXII SECA / I CONGRESO AMCA. Madrid 15-17 octubre 2014	Comunicación oral	Calidad percibida
PERCEPCIÓN Y VALORACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LAS UNIDADES MÓVILES DE EMERGENCIA.	INFARMA MADRID. Encuentro Europeo de Farmacia. Marzo 2014	Comunicación póster	Calidad percibida
LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN EN Y LA COMUNICACIÓN (TIC) EN EL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS DE MADRID (SUMMA112)	DIA INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOSTOLES	Comunicación oral	Gestión por procesos
SUAP: NEXO DE UNIÓN EN LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS"	VII JORNADA NACIONAL DE ENFERMERÍA: INNOVACIÓN Y Compromiso: Proyecto de futuro" Hosp de Móstoles	Comunicación oral	Gestión por procesos
IMPACTO PSICOLÓGICO DE LAS AGRESIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES EN LAS URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS"	VII JORNADA NACIONAL DE ENFERMERÍA: INNOVACIÓN Y Compromiso: Proyecto de futuro" Hosp de Móstoles	Comunicación oral	Calidad percibida
AGRESIONES HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS: DIFERENCIA CON RESPECTO A OTROS PROFESIONALES"	VII JORNADA NACIONAL DE ENFERMERÍA: INNOVACIÓN Y Compromiso: Proyecto de futuro" Hosp de Móstoles	Comunicación oral	Calidad percibida
JORNADAS y PREMIOS ORGANIZADOS			
<ul style="list-style-type: none"> - 1er concurso de lemas sobre Higiene de Manos, con motivo del 5 de mayo Día Mundial de la HM. - 1er concurso fotográfico sobre Higiene de Manos, con motivo del 5 de mayo Día Mundial de la HM. - IV Jornada de enfermería Actualización en Urgencias y Emergencias: Autonomía enfermera y La enfermera Española fuera de nuestro país" 			

8.2.- CALIDAD PERCIBIDA

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

RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN POR DISPOSITIVOS. AÑO 2013								
	SCU	UVI	VIR	UAD	TSU	TSNU	SUAP	TOTAL SUMMA112
SATISFECHO	37%	8%	14%	16%	28%		37%	
MUY SATISFECHO	57%	89%	82%	80%	70%	87%	59%	
TOTAL	94%	97%	96%	96%	98%	87%	96%	96%

Durante el año 2014 se ha desplegado la estrategia de calidad percibida por otros clientes diferentes a los pacientes, trabajándose en la implantación de encuestas a otros clientes identificados así como en la implantación de las mejoras identificadas

8.2.2.- NÚMERO DE ACCIONES DE MEJORA IMPLANTADAS EN LAS ÁREAS PRIORIZADAS SEGÚN EL RESULTADO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2013.

ACCIONES DE MEJORA PRIORIZADAS TRAS LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE 2013	
ÁREA DE ATENCIÓN	ACCIÓN DE MEJORA
USUARIOS Y PACIENTES DE TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Se han modificado los indicadores para mejorar la sensibilidad y especificidad de los mismos, y se ha implantado el seguimiento. - Análisis y seguimiento exhaustivo de las demoras y sus causas, que ha revertido en mayor control y calidad de la prestación. - Nueva aplicación informática en la Mesa de Transporte Sanitario No Urgente que separa en dos roles la recepción y tramitación de incidencias. También se ha mejorado el control y registro de proveedores. - Seguimiento conjunto con las empresas de TSNU de las incidencias y del cumplimiento de los objetivos en base a los indicadores instaurados.
USUARIOS Y PACIENTES DE RECURSOS MÓVILES	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusión en el ICA de ítem sobre información y transferencia. - Mejora del equipamiento (mejora continua) disponiendo para los ciudadanos un equipamiento renovado, este año con el cambio de las UVIs.
USUARIOS Y PACIENTES DEL SCU	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la satisfacción con el servicio a través de mejorar la percepción del tiempo hasta ser atendido por el médico: Se ha procedido a la revisión de protocolos y procedimientos de atención de la regulación médica y de mesa de enfermería conjuntamente con la normalización de la formación en comunicación y atención telefónica.

8.3.- SEGURIDAD PACIENTE

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

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

8.3.1.- OBJETIVOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

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

OBJETIVOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2014
1. Informar y compartir información sobre la actuación en SP.
2. Orientar y planificar la formación de los profesionales en SP.
3. Promover la participación de profesionales y pacientes.
4. Desarrollar un sistema de información común e integrar en el cuadro de mando indicadores de SP.
5. Impulsar en conocimiento y la aplicación de metodologías y herramientas de calidad y de Seguridad del Paciente.
6. Promover y realizar estudios de investigación en SP.
7. Implicar a los líderes de la organización.
8. Implementar los objetivos a través de grupos de trabajo de SP.
9. Implementar los objetivos en Unidades Funcionales y Asistenciales.
10. Mejorar la seguridad en la identificación del paciente.
11. Mejorar la comunicación y la transferencia de información en la asistencia sanitaria.
12. Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos y productos sanitarios.
13. Mejorar la prevención de la infección asociada a la atención sanitaria.
14. Mejorar la seguridad en los servicios de urgencia.

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

1. **La participación de actuaciones de Higiene de Manos que se especifican en el siguiente apartado.** Se han convocado dos premios en 2014 con motivo del 5 de mayo, Día Mundial de la Higiene de Manos, uno de ellos al mejor cartel y otro al mejor lema. El cartel premiado se ha difundido y se establece como cartel oficial de la Higiene de Manos.

Se ha continuado con recordatorios a través de la intranet y de los correos electrónicos corporativos tanto de las unidades como de los profesionales, e invitado a participar en las actividades programadas de la Subdirección General de Calidad.

También se han impartido 4 ediciones de un taller de Higiene de Manos, dentro del curso de acogida para los profesionales que accedían por primera vez al SUMMA 112 y los que optaban por movilidad a un cambio de puesto de trabajo, al que han acudido un total de 95 profesionales.

2. Actividades de formación a través:

- Curso de Gestión de Riesgos del Medicamento, una edición en la que han participado 24 profesionales.

- Módulos de 2.30 h de La Seguridad del Paciente en el SUMMA 112, dentro del Curso de Acogida, al que han acudido 95 profesionales.

- Un Taller de dos horas sobre el Protocolo de Lóndres, para 10 profesionales.

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

4. Actualización de un Catálogo de Prácticas Seguras. Este año 2014 se han incorporado 5 nuevas prácticas que se encuentran en la Intranet accesibles a todos los profesionales.

5. Implantación de acciones correctoras ante los riesgos detectados por diversas fuentes de información (reclamaciones, Libro de Guardia, Hoja de notificación de incidentes...)

6. Elaboración de informe semestral y anual de las Acciones de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios y Seguridad del Paciente., en el que se recogen los Objetivos y Metas anuales planificados, y realizados y sus resultados en diferentes ámbitos (registros, prácticas, formación, seguimiento directivos....) así como el nº y la gestión de los Incidentes de Riesgos notificados. Esta es una actividad sistemática y periódica.

7. Se han elaborado dos instrucciones técnicas relacionadas con la mejora de la seguridad del paciente en el año 2014:

- a. "Distribución de Medicamentos y Productos Sanitarios (M y PS) desde el Servicio de Farmacia y Gestión y Conservación en las unidades asistenciales" referente a la actuación de los profesionales de farmacia tanto en la zona del servicio como en los botiquines de las unidades asistenciales. Se encuentra ubicada dentro de la documentación de calidad de la Intranet. En ella se describe la forma en la que cada el Servicio de Farmacia realiza la tarea de distribución y preservación de los M y PS y los límites de su actuación.

- b. “Instrucciones para la gestión de las caducidades, reposición y revisión de Medicamentos y Productos Sanitarios en los Carros de Parada”, orientado a facilitar la preservación de los mismos en los carros de parada y que determina qué profesional, cuando y cómo tienen que hacer la revisión los profesionales asistenciales para garantizar que cuando deba ser utilizado el carro de parada esté listo para su uso.

8.3.2.- UNIDADES CON OBJETIVOS DE SEGURIDAD Y RESPONSABLE:

- Durante el año 2014, se ha nombrado a los Responsables de Unidad Funcional de las Unidades Funcionales (UF) Responsables de Seguridad del Paciente, y se les ha impartido un Seminario específico sobre Gestión de Riesgos en el SUMMA 112.

- En el Contrato de Gestión de las UF tienen objetivos de Seguridad del Paciente que son anualmente evaluados:

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

8.3.3.- Nº DE PLANES DE MEJORA DE HIGIENE DE MANOS DESARROLLADOS EN 2014.

ÁREA	PLAN DE MEJORA	RESULTADOS
1.- Formación y aprendizaje	Formación obligatoria para todas las categorías al inicio del contrato y luego regularmente (al menos anualmente)	Se han realizado 4 ediciones de un taller de HM, 2 más de los programados, en los que han participado 95 nuevos profesionales de los 102 programados (94%).
2.- Evaluación y retroalimentación	Sistematizar la evaluación indirecta del cumplimiento a través de la monitorización del consumo de productos de base alcohólica y del jabón.	Se ha monitorizado Consumo de bioalcohol trimestral por unidad asistencial, Consumo de bioalcohol trimestral por paciente atendido por unidad asistencial, Consumo de jabón trimestral por unidad asistencial.
3.- Recordatorios en el puesto de trabajo.	Realizar promoción del lavado de manos a través de carteles específicos del SUMMA 112.	Se han diseñado tres carteles, uno por la UFGR, y dos en el concurso. Se han difundido. El objetivo se ha cumplido.
3.- Clima institucional de seguridad	Promover la responsabilidad individual.	A través de las actuaciones previamente descritas y la formación.

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

Protocolo de Medicación de Alto Riesgo:

El uso protocolizado de la medicación de alto riesgo se encuentra incluido en la GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DEL SUMMA 112. Durante el año 2014 se ha actualizado la información relativa a la Medicación de Alto Riesgo y se ha incluido en un Protocolo específico disponible para todos los profesionales a través de la Intranet corporativa.

8.4.- GESTIÓN DE CALIDAD

8.4.1.- NÚMERO DE PLANTES DE ACCIÓN DESARROLLADOS DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN EFQM.

Se han desarrollado las actividades siguientes:

CLIENTES	
-Conocer la Calidad Percibida de otros clientes del SUMMA 112 -Mejorar la calidad percibida de los pacientes.	- Se ha finalizado la elaboración de tres prototipo de encuestas para clientes diferentes a pacientes. - Mejoras en la accesibilidad personal y telefónica de los pacientes al departamento de Atención al Usuario.
PERSONAS	
- Gestión de la competencia profesional y del conocimiento.	Se han diseñado los perfiles de puesto de trabajo de Responsable de Farmacia, auxiliares de enfermería y enfermera de Soporte Vital Intermedio.
COMUNICACIÓN	
- Mejorar el Proceso de Comunicación Interna y de Comunicación Externa del SUMMA 112.	Rediseño de la página web. Mejoras en el diseño de los cursos de acogida con respecto al conocimiento de la organización y aspectos de comunicación interdepartamental.
RESPONSABILIDAD SOCIAL	
- Implantar un Sistema de Gestión Ambiental y alcanzar en un plazo de dos años la certificación en la Norma 14002.	- Avance en una fase del sistema.
CREATIVIDAD E INNOVACIÓN	
Incluir de forma transversal la creatividad y la innovación para dar valor a los proyectos procesos y actuaciones.	Se recoge en el apartado de SIS.

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

Las realizaciones que se han llevado a cabo este año se concretan en avanzar una fase y en la implantación ha sido la elaboración de los procedimientos y manual.

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

8.4.3.1.- CERTIFICACIÓN

Seguimos cumpliendo con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad basado en las Normas UNE EN ISO 9001 y UNE 179002, y avanzando en la implantación de un Sistema de Gestión Ambiental.

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

1.- Mejorar los tiempos de respuesta de los recursos móviles,

2.- Mejorar la calidad de la atención prestada en la urgencia,

2.-Mejorar la efectividad y satisfacción con relación al Transporte Sanitario urgente y no urgente.

Son objetivos cuya mejora es irrenunciable y que conllevan articular la efectividad, la eficiencia de la asistencia y armonizarla la satisfacción de los pacientes y familias.

8.4.3.2.- AUDITORÍA. NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.

Se ha realizado una Auditoría Interna en enero de 2014 y externa en marzo de 2014.

En la Auditoría Interna, se encontraron 4 no conformidades menores, que fueron objeto de análisis de causas y acciones correctivas orientadas a mejorar el control y preservación de medicamentos y productos sanitarios y a la identificación y trazabilidad y propiedad del cliente.

En la Auditoría Externa se detectaron 6 no conformidades menores, actualmente cerradas, que han dado lugar a acciones correctivas siendo las más significativas:

- a) Supervisión programada de carros de parada para verificar la correlación entre registro de la revisión y la propia revisión.
- b) Actualización del Procedimiento de Transporte Sanitario incluyendo los requisitos de control del seguimiento de los pliegos que define periodicidad y registro.
- c) Validación del proceso de esterilización.

8.4.3.3.- OBJETIVOS Y MEJORA DE LA CALIDAD

CUADRO DE OBJETIVOS DE CALIDAD
<p>1.- MEJORAR EL PROCESO DE ATENCIÓN A LAS EMERGENCIAS</p> <p>1.1.- Disminuir el tiempo de llamada transmisión.</p> <p>1.2.- Disminuir el tiempo de transmisión llegada.</p> <p>2.- MEJORAR LA CALIDAD DE LOS INFORMES ASISTENCIALES INFORMATIZADOS.</p> <p>2.1.- Mejorar la correlación Tratamiento – Juicio Clínico.</p> <p>2.2.- Aumentar el grado de transferencia de datos de pruebas complementarias en las UVI y VIR.</p> <p>2.3.- Aumentar el grado de cumplimentación de la totalidad de los ítems del Informe Asistencial.</p> <p>3.- MEJORAR EL TIEMPO DE ESPERA EN EL TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE</p> <p>3.1.- Mejorar el tiempo de espera del TSNU de ida al servicio sanitario.</p> <p>3.2.- Mejorar el tiempo de espera del TSNU de vuelta del servicio sanitario.</p> <p>4.- MEJORAR LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA ENTRAR EN CONSULTA EN LOS SUAP</p> <p>4.1.- Disminuir el porcentaje de paciente con tiempo de espera mayor de 45 minutos.</p> <p>5.- MEJORAR LA COMPETENCIA EN CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.</p> <p>5.1.- Aumentar el porcentaje de profesionales formados en calidad y seguridad del paciente con una evaluación superior a 8.</p> <p>6.- MEJORAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS LISTADOS DE VERIFICACION RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.</p> <p>6.1.- Aumentar el grado de cumplimentación de la hoja de relevo de la guardia en los recursos móviles (desagregado por recurso móvil: UVI, VIR, UAD médica y UAD de enfermería).</p> <p>6.2.- Aumentar el grado de cumplimentación de las hojas de revisión en los SUAP.</p>

Se han alcanzado los resultados previstos en el 80% de los objetivos.

Tres son los objetivos que no han alcanzado la meta y en los que hemos priorizado acciones de Mejora:

- El tiempo de Transmisión Llegada, que sigue con cifras similares.
- Transferencia de datos de pruebas complementarias en las UVI y VIR, aunque ha mejorado notablemente y en diciembre de 2014 estaba 1 punto porcentual por debajo de la meta.
- El tiempo de espera del TSNU de vuelta del servicio sanitario, aunque también ha mejorado con relación al año anterior.

8.5.- RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS:

Un año más agradecemos a las diferentes entidades con las que colaboramos en diversos ámbitos y muy especialmente a la Comunidad de Madrid el reconocimiento que nos hacen objeto.

Hemos tenido el honor de recibir la Placa de Oro de la Sanidad Madrileña, otorgada por la Comunidad de Madrid, el 12 de mayo de 2014, un reconocimiento a la labor diaria de nuestros profesionales que no sólo acuden ante la urgencia y emergencia, sino que vierten su espíritu de servicio y entrega en las situaciones de catástrofes y en su continua disponibilidad para la cooperación internacional. Nos llena de ilusión, orgullo y gratitud que nuestra comunidad haya tenido esta deferencia con nosotros.

A este se han sumado otros reconocimientos, como los de los Ayuntamientos de Aranjuez, Torreldones y Pozuelo de Alarcón, que ponen en evidencia nuestra vocación de estar presentes en nuestro entorno como agente de salud, colaborando, más allá de la lógica labor de atención que prestamos.

También el ámbito de la Docencia ha sido especial este año pues recibimos el 23 de enero de 2014 el Premio por el Mejor proyecto en la Enseñanza Posgrado y formación de especialistas, (Premios Educación Médica de 2013) otorgado el año anterior.

Un sabor especial ha tenido el Reconocimiento nos ha otorgado la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos en octubre 2014, por el trabajo desarrollado en calidad en el último decenio para desarrollar la calidad asistencial, entregado en una conmemorativa jornada organizada por la Subdirección General de Calidad y en cuya recogida participaron algunos de los profesionales del SUMMA 112 más vinculados a la Gestión de Calidad.

9.- INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

9.1.- OBJETIVOS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE:

PETICIONES INFORMACIÓN JUZGADOS	ACCESO HISTORÍA CLÍNICA PACEINTES	OTROS	TOTAL
280	645	704	1629

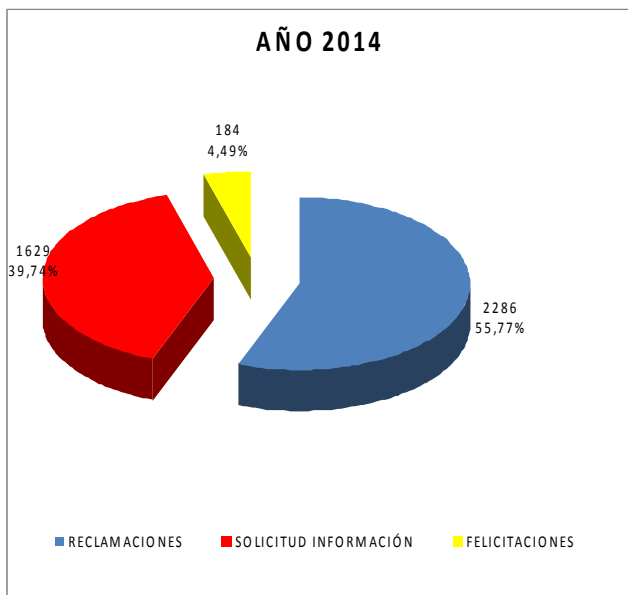
PROMEDIO DÍAS CONTESTACIÓN (SIN 578 ACCESO Hª. CLª.)

14,00 días

9.2.- RECLAMACIONES Y FELICITACIONES

9.2.1.- ACTIVIDAD

Se han tramitado un total de 4099 expedientes por el departamento de Atención al Usuario, lo que supone un incremento del 23,98% con respecto al año anterior.



AÑO 2014		
RECLAMACIONES	2286	55,77%
SOLICITUD INFORMACIÓN	1629	39,74%
FELICITACIONES	184	4,49%
TOTAL	4099	100%

9.2.2.- INFORME DE RECLAMACIONES

Se han recibido 2286 reclamaciones, 1401 por el Transporte Sanitario no Urgente. Ha habido un leve incremento global con respecto al año anterior. Se distribuye entre los recursos como se expone en la tabla:

	AÑO 2014				
	1 TRIM.	2 TRIM.	3 TRIM.	4 TRIM.	TOTAL
SCU	88	48	54	62	252
UVI	17	10	3	13	43
VIR	3	8	6	2	19
SUAP	122	103	67	92	384
UAD	24	9	14	12	59
TSU	28	33	22	44	127
TSNU	374	324	254	449	1401
OTROS	1	0	0	0	1
TOTAL	657	535	420	674	2286

El número sigue siendo poco significativo con relación a la actividad, ya que suponen que por cada 100 pacientes atendidos se producen 0,066 reclamaciones (0,051 en 2013), o 0,039 si excluimos las atribuidas al TSNU (0,35 en 2013). El dato que continúa siendo espléndido y corrobora los resultados de las encuestas de satisfacción del año 2013 y a lo largo del tiempo. El incremento es sobre todo debido al TSNU y en él tienen que ver motivos externos tanto a nuestro control como a las propias empresas de transporte, que han sido analizados y gestionados en lo referente a lo que está dentro de nuestras competencias.

	% RECLAMACIONES POR RECURSO (EXCEPTO TSNU) Y MOTIVOS						
	SUAP	TSU	SCU	UVI	VIR	UAD	TOTAL
Demora en la asistencia	65	75	3	13	8	17	181
Disconformidad con la asistencia	132	25	221	24	4	33	439
Falta de Asistencia	17	1	4	0	0	0	22
Recursos Humanos	51	7	0	0	0	0	58
Recursos materiales	20	2	4	0	0	0	26
Trato personal	48	5	19	0	3	8	83
Otros	51	12	5	6	4	1	79

Globalmente, según el **motivo**, la Disconformidad en la asistencia (49,43%) es la causa principal, seguida por Demora en la asistencia (20,38%) y Trato personal (9,43%). Los motivos por recursos se distribuyen según la tabla:

	% RECLAMACIONES POR RECURSO (EXCEPTO TSNU) Y MOTIVOS						
	SUAP	TSU	SCU	UVI	VIR	UAD	TOTAL
Demora en la asistencia	65	75	3	13	8	17	181
Disconformidad con la asistencia	132	25	221	24	4	33	439
Falta de Asistencia	17	1	4	0	0	0	22
Recursos Humanos	51	7	0	0	0	0	58
Recursos materiales	20	2	4	0	0	0	26
Trato personal	48	5	19	0	3	8	83
Otros	51	12	5	6	4	1	79

La Disconformidad con la asistencia, sobre todo en el Centro Coordinador y en el SUAP, ha ocupado el primer lugar de los motivos, desplazando a las demoras.

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

- Formación de los profesionales del centro coordinador en comunicación., en entrevista clínica a los profesionales de los SUAP y UAD.
- Implementar las acciones que estamos realizando, e innovar con nuevas acciones que mejoren los tiempos de respuesta, y la comunicación con las personas, que atendemos y sus familias.

El 88,63% son respondidas y cerradas en menos de 30 días (con un incremento del 10% con respecto al año 2013), porcentaje que alcanza casi el 98% si excluimos las generadas por el TS, que tienen mayor dificultad para gestionar los tiempos. Esto se refleja también en el cierre antes de 15 días, que se hace en el 31,45% de las reclamaciones, porcentaje discretamente superior al de 2013, y en un 44 cuando excluimos el TS.

9.2.3 FELICITACIONES.

Hemos recibido un total de 184 felicitaciones, casi un 7% más que en el año anterior, 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 en ella acompañado de la nuestra propia felicitación. Aunque no significativas en número tienen una especial relevancia para nosotros y para los profesionales que la reciben y nos afianzan y motivan para esforzarnos en hacer cada vez mejor nuestro trabajo cotidiano.

Se han gestionado un total de 4099 expedientes, 793 (23,98%) mas que el año 2013, incremento que valoramos dentro del enorme volumen o actividad que generamos, y que no implica en el momento actual una tendencia incremental ya que el año pasado hubo un decremento casi del 7%.

10. FORMACIÓN CONTINUADA Y FORMACIÓN EXTERNA

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 de Formación	Dr Vicente Sánchez-Brunete Ingelmo (Ene-Sep) Dr. Javier Mallo Pérez (Sep-Dic)
Jefe de Grupo Administrativo	D ^a M ^a Elena Díaz Sanz D ^a Ana M ^a Martín Caro
Administrativas	D ^a Inmaculada Gil Marín D ^a M ^a José Martínez Yunta

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.

10.1.- FORMACIÓN CONTINUADA:

Han accedido a cursos un total de 4388 alumnos. De ellos 3320 han sido sin cargo o financiados por la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias (DGIFIS). La DGIFIS ha financiado 335 ediciones de cursos en 2014 con un total de horas docentes de 1219; el presupuesto invertido ha sido de 89.215, este incremento respecto del año anterior se debe a una financiación especial para la formación del EVE. Hemos evaluado el nivel de conocimientos en el 100% de los cursos al ser un criterio de la formación continuada. Seguimos con un elevado nivel de satisfacción, ya que el total de actividades evaluadas, el 90% supera en 8 (sobre 10) la evaluación, un 8% está entre 7 y 8 y 1 curso tiene la evaluación entre 6 y 7.

La media global contemplados todos los cursos supera el 8 por lo que se considera una muy buena aceptación de los cursos de formación continuada.

La Dirección General de Función Pública (DGFP) ha programado 27 actividades formativas con un total de 243 horas y 977 alumnos formados, siendo el presupuesto invertido de 15033€.

Adicionalmente y sin coste para el Servicio se organizan cursos, seminarios, ..., impartidos por el propio SUMMA 112 y se gestionan las invitaciones institucionales a participar en actividades formativas organizadas fuera del SUMMA 112

Sigue siendo este año destacable el rendimiento de la formación medido tanto en nº horas / € como en nº de alumnos formados / €, que son de 0,014 y 0,037 respectivamente. A este respecto hay que destacar que una parte relevante de la formación la impartimos con recursos propios y no sale a coste 0 pero casi.

A las actividades formativas de Informática de la Comunidad de Madrid (ICM) han asistido un total de 91 alumnos.

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

El desglose de actividades se puede ver en las tablas siguientes:

ACTIVIDADES FORMATIVAS DE INFORMÁTICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID (ICM)		
Plan Formativo	Nº Cursos	Asistentes (*)
BLENDED	1	0
HERRAMIENTAS DE ACTIVIDAD	2	1
SAP NEXUX ECCL – Formación Usuarios	15	57
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	6	9
HERRAMIENTAS DE PUESTO	35	24
Totales	59	91

DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN E INFRAESTRUCTURA SANITARIA			
Actividades docentes 2014	Nº Ediciones	Horas	Alumnos
Curso auditores internos norma UNE EN ISO 14001:2004 de gestión ambiental	1	20	35
Curso auditores internos norma UNE EN ISO 9001:2008 sistema de gestión de calidad y norma UNE en ISO 179.002:2011 de transporte sanitarios	1	20	16
Curso de socorrismo acuatico en medio natural para personal SUMMA 112	1	40	16
Curso de semiología neurológica en urgencias para personal del SUMMA 112	2	10	38
Curso de patología infecciosa pediátrica en la urgencia extrahospitalaria para personal médico y de enfermería del SUMMA 112.	2	10	52
Curso de ventilación mecánica en pacientes pediátricos en urgencias y emergencias extrahospitalarias para personal del SUMMA 112	2	20	36
Curso de diagnóstico electrocardiográfico en urgencias para personal sanitario del SUMMA 112	2	20	41
Curso de ventilación mecánica no invasiva en urgencias y emergencias extrahospitalarias para personal del SUMMA 112	3	15	76
Curso de tratamiento de arritmias en la urgencia extrahospitalaria para médicos del SUMMA 112.	2	10	53
Curso de control avanzado en vía aérea en situaciones de emergencia para personal SUMMA 112	2	10	55
Curso de accesos vasculares en urgencias y emergencias extrahospitalarias para personal del SUMMA 112	2	10	59
Curso de simulación megacódigo médico y traumático en paciente adulto	2	10	52
Curso de capnografía en urgencias y emergencias extrahospitalarias para personal técnico en emergencias del SUMMA 112	1	10	42
Curso de capnografía en urgencias y emergencias extrahospitalarias para personal médico y de enfermería del SUMMA 112	1	10	43
Curso de responsabilidad profesional del médico de los servicios de urgencia en el ordenamiento jurídico español	1	5	28
Curso de patología otorrinolaringológica urgente para médicos del SUMMA 112	2	10	51
Curso de simulación megacódigo médico y traumático en paciente pediátrico	2	10	56
Curso de habilidades de comunicación y autocontrol emocional para personal del centro coordinador del SUMMA 112.	1	16	20
Curso de gestión del estrés para personal de intervención en urgencias y emergencias del R SUMMA 112	2	16	47
Curso de patología oftalmológica urgente para médicos del SUMMA 112	2	10	50
Curso de toxicología de urgencias para médicos del SUMMA 112: intoxicaciones agudas no medicamentosas	2	20	49
Curso EFQM adaptación al modelo 2013 de la sanidad madrileña para personal del SUMMA 112	1	15	32
Curso de manejo clínico y farmacoterapéutico en pacientes neonatales durante la atención y el transporte sanitario para personal médico y de enfermería del SUMMA 112 .	1	104	29

Curso de atención al parto extrahospitalario para personal del SUMMA 112	2	44	50
Curso de manejo de situaciones conflictivas en los servicios de urgencias y emergencias	1	12	17
Curso de gestión de la seguridad de los medicamentos y productos sanitarios en el SUMMA 112	1	20	24
Curso de documentación medico legal para médicos del SUMMA 112	1	5	27
Curso de formación continuada para personal ERICAM del SUMMA 112	1	26	17
FORMACION NUEVAS INCORPORACIONES OPE 2014	1	21	91
FORMACION SOBRE EL CORRECTO USO DEL EPI EN EVE	2	4	62
FORMACION SOBRE EL CORRECTO USO DEL EPI EN EVE PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	270	540	1596
FORMACION SOBRE EL CORRECTO USO DEL EPI EN EVE PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	2	7
FORMACION SOBRE ENFERMEDAD POR VIRUS EBOLA (EVE) PARA PERSONAL SANITARIO DEL SUMMA 112	5	35	128
Comunicación de Malas Noticias	5	30	81
Instrucciones Previas y su Aplicación Práctica	1	2	26
SEMINARIOS DE ENFERMERIA 2014	1	30	89
SITREM ENFERMERÍA Y TIH	1	3	19
INTRODUCCION A LA ASISTENCIA SANITARIA EN ZONA DE OPERACIONES PARA TECNICOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS EN EL SUMMA 112	4	24	110
TOTAL	335	1215	3320

DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA			
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
EJERCICIO PRACTICO DE INCIDENTES MULTIPLES VICTIMAS (IMV) PARA PERSONAL DEL SUMMA	24	168	925
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MEDICO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	1	5	27
GESTIÓN DE ESTRÉS EN EL ÁMBITO SANITARIO	1	20	7
FORMACIÓN INICIAL PARA PERSONAL ERICAM DEL SUMMA 112	1	50	18
Totales	27	243	977

10.2.- FORMACIÓN EXTERNA Y DOCENCIA

La actividad formativa externa se desglosa en dos partes:

- Los **cursos formales** impartidos a organizaciones o instituciones ajenas al SUMMA 112. Hemos impartido a Entidades, un total de 11 cursos, con un total de 166,5 horas y 230 alumnos formados.

- Las **rotaciones** en nuestros recursos asistenciales de alumnos de otras instituciones o en el programa de formación MIR a través de nuestra Unidad Docente. Ha habido un total de 3863 rotaciones (1683 de médicos, 1117 de enfermeros, 1050 de técnicos y 13 de otros profesionales)

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

El nº total de residentes que han rotado son 250 [208 (MIR) y 42 (EIR)], que han realizado una media de 7 guardias por residentes distribuidas uniformemente a lo largo del año. El total de residentes se ha visto incrementado en 13 profesionales con respecto al año anterior por lo que podemos asegurar que en el 6º año de nuestra colaboración como Unidad docente seguimos aumentando el nº de rotantes.

En la encuesta de satisfacción de los residentes, la nota media (de 0 a 10, siendo 10 la máxima puntuación) otorgada a los tutores y a la unidad docente supera el 8 sobre 10.

También dentro de las rotaciones externas de la unidad, han rotado dos médicos de familia, seis residentes de Medicina Familiar y Comunitaria del área Sanitaria de (1) Cuenca, (3) Navarra, (1) Valladolid y (1) Extremadura.

Las relaciones establecidas a nivel internacional se han materializado a lo largo del año 2014 en la visita de delegaciones, de personal sanitario, de Chile y Arabia Saudí

10.2.1.- CURSOS EXTERNOS

FORMACION EXTERNA 2014

ENTIDAD	CURSO	Nº EDICIONES	Nº HORAS	Nº ALUMNOS
UNIV CEU - ENFERMERIA	TRANSPORTE NEONATAL	2	20	68
	ACCIDENTES DE TRAFICO	1	10	34
HU CLINICO SAN CARLOS	RCP PEDIATRICA	1	25	21
H. GUADARRAMA	SVA	1	20	12
IBERMUTUAMUR MURCIA	SVA	2	40	29
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS	SVA	1	20	24
INST. SOCIAL DE LA MARINA	SVATrauma	1	27,5	23
TRAGSATEC	FORMACION EPI	2	4	19
		11	166,5	230

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.

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

Programa	Institución	Totales	Médico	DUE	Técnico	Otros
FFAA	Agrusan	166			166	
FFAA	Unidad Militar de Emergencias	71			71	
FFAA	Usac	5			5	
FFAA	Inmemorial Rey	64			64	
FFAA	Casyopea	21			21	
FFAA	Disan	155			155	
FFAA	Emisan	462			462	
Postgrado Enfermería	Escuela de Ciencias de la Salud	296		296		
Postgrado Enfermería	Fuden	301		301		
Postgrado Enfermería	Master C.E.U.	224		224		
Formación Médicos	M.A.P.	2	2			
Residentes	M.I.R.	1454	1454			
Residentes	E.I.R.	296		296		
Postgrado Medicina	Master C.E.U.	222	222			
Formación SUMMA 112	Médicos SUMMA 112	5	5			
Formación SUMMA 112	SUMMA 112	90			90	
Técnicos	Protección Civil Velilla	7			7	
Técnicos	Protección Civil Villalba	8			8	
Técnicos	Protección Civil Algete	1			1	
Psicólogos	Universidad Autónoma	13				13
	Totales	3863	1683	1117	1050	13

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

En 2014 ha habido un aumento notable en el número de residentes debido a la total incorporación de los Enfermeros Internos Residentes que comenzaron su andadura en el 2012 y fueron completando su integración de forma progresiva en el 2013.

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

El número de tutores de Enfermería ha sido 43.

El nº de residentes que han rotado es de 237, 178 médicos y 59 enfermeros. Han realizado una media de 7 guardas por residente, que se han distribuido de una forma regular a lo largo del año.

Con relación a los Rotantes Externos, en el año 2014 han rotado por nuestro servicio:

- 1 MIR de Medicina intensiva
- 3 médicos en formación del Hospital Central de la Defensa
- Residentes extra CAM
- 1 UD Badajoz
- 1 UD Navarra
- 1 UD Cuenca

Los residentes han participado en una sesión clínica y recibido 8 Talleres impartidos por tutores.

TALLERES PARA RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DEL SUMMA112

- Taller de intubación por Dr. Burgos
- Taller de Inmovilización por Dra. Ana Díaz
- Taller de arritmias por Dr. Raúl Santos
- Taller de vías centrales por Dra. Alicia Villar y D. Joaquín Barragán
- Taller de Fármacos en pediatría por Dra. Belén de la Parte
- Taller de valoración primaria del politraumatizado por Dra. Ana Díaz
- Taller de patología alérgica de emergencias por Dra. Belén de la Parte
- Taller de lesiones banales en accidente de tráfico por Dra. María Redondo

Anualmente se realiza una encuesta de satisfacción a los profesionales que rotan por la Unidad Docente para que valoren tanto al tutor como a la propia Unidad Docente. Durante el año 2014 Se ha enviado todos, habiendo respondido 63 .En las Tablas se aprecian los resultados. La valoración se establece entre 0, Insuficiente y 3, Muy bien. En la tabla se exponen los valores en mediana de las 63 encuestas remitidas.

EVALUACIÓN DEL TUTOR	
Cuestionario	Mediana
1. ¿Crees que tu tutor conoce el programa de formación de manera....?	3
2. ¿Crees que la tutorización se ha adaptado a tus necesidades?	3
3. ¿Crees que se han cumplido las expectativas que tenías antes de la rotación?	2
4. ¿Crees que se han cumplido adecuadamente lo objetivos marcados en el contrato docente?	3
5. ¿Crees que el tutor acepta tu opinión y colaboración en el análisis y discusión de su propio trabajo?	3
6. ¿Crees que ha facilitado la utilización de tus propios conocimientos?	3
7. ¿Te permite realizar la actividad asistencial?	3
8. ¿Supervisa adecuadamente el desarrollo de tu actividad asistencial?	3
9. ¿Ha favorecido el incremento progresivo de tu responsabilidad como médico?	3
10. ¿Te ha estimulado y orientado en la presentación de alguna sesión clínica?	2
11. ¿Te ha estimulado y orientado en la realización de algún proyecto de investigación?	1
12. En tu opinión, ¿el proceso de tutorización ha sido riguroso?	3
13. en una escala del 1 al 10, valora el nivel e tutorización que has tenido:	Valoración global 9

EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE (UD)	
Cuestionario	Mediana
1. ¿Crees que se organizan y se supervisan adecuadamente las rotaciones desde la UD?	2
2. ¿Crees que se presta un interés adecuado hacia los residentes desde la UD?	2
3. ¿Crees que la metodología empleada es la adecuada?	2
4. ¿Crees que se organizan adecuadamente cursos de formación complementaria?	2
5. ¿Crees que se estimula adecuadamente a la investigación en el campo de urgencias y emergencias.	2
6. en una escala de 1 a 10 valora a la UD: Global : 8	Valoración

NUEVA APLICACIÓN INFORMÁTICA DE GESTIÓN DE ROTANTES

A finales de 2014 se ha puesto en funcionamiento una nueva plataforma informática de gestión de rotantes que incluye a los residentes del SUMMA112. Con esta aplicación se controla todo el proceso de gestión de los residentes:

- Filiación en el sistema
- Asignación de guardias
- Control de asistencia
- Evaluación posterior
- Cambios de unidades o días de guardia



11.- INVESTIGACIÓN

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 2014 se efectuaron 13 comunicaciones a congresos nacionales, se publicaron 9 artículos en revistas científicas, 9 publicaciones en Libros /Manuales/ Protocolos y se han revisado por la Comisión de Investigación 2 estudios.

MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

PRESIDENTE: Sánchez-Brunete Ingelmo, Vicente. Subdirector Médico (Ene-Sep)
Mallo Pérez, Javier. Subdirector Médico (Sep-Dic)

SECRETARIO: Behzadi Koochani, Navid. MÉDICO

VOCALES: Díaz Sanz, M^a Elena. Jefe de Grupo Dpto. Formación

Navalpotro Pascual, José Maria. MÉDICO

Gómez García, Enrique. MÉDICO

Herraiz Soria, Elena. ENFERMERA

Huerta Arroyo, Ángel. Subdirector de Enfermería

Hernández Jaras, M^a Victoria. FARMACEUTICA

Jiménez Alegre, Julio MÉDICO

Mateos Rodríguez, Alonso. MEDICO

Pardillos Ferrer, Luís. MÉDICO

Peinado Vallejo, Francisco. MÉDICO

ASESORES Vázquez Quiroga, Blanca. Subdirectora Médico

Huertas Alcázar, Pedro. MÉDICO

Menchaca Anduaga, Arántzazu. Directora de Enfermería

Flores Herrera, Javier. MÉDICO

Burgos Flores, Ángel. MÉDICO

11.1.-PUBLICACIONES CIENTÍFICAS: EN REVISTAS:

ARTÍCULOS
<ul style="list-style-type: none"> • Bernaldo-De-Quirós M, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: cross sectional survey. Int J Nurs Stud. 2015 Jan;52(1):260-70 • Alonso Mateos Rodriguez. Síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible. Emergencias 2014;26:156 • AA Mateos Rodriguez, JM Navalpotro Pascual, L Pardillos Ferrer, JJ Fernandez Dominguez, J Barragan Chavez, EP Martinez Gonzalez. Validez de los predictores de vía aérea difícil en medicina extrahospitalaria. An Sist Sanit Navarra 2014;37:91-98 • Gonzalo Pizarro et al. Long term Benefit of early pre reperfusion metoprolol administration in patients with acute myocardial infarction. Journal of American College of Cardiology. 2014;63:2356-2362. • Alonso Mateos et al. Efficacy and safety of out of hospital intravenous metoprolol administration in anterior ST segment Elevation Acute Myocardial Infarction: Insights from the METOCARD-CNIC trial. Annls of emergency medicine 2014; • Eduardo Franco et al. Prehospital activation of cardiac catheterization teams in ST segment myocardial elevation. Revista portuguesa de cardiologia 2014. • Alonso Mateos, Jose Maria Navalpotro. Acerca de los resultados de las encuestas sobre los sistemas de trauma en España. Cirugía Española 2014;92 • Alonso Mateos et al. Evolución del injerto hepático procedente del donante en asistolia. Medicina Clínica 2014;143. • Ruiz Garcia, J; Pardillos Ferrer, L.; Moreno, R. "Parada cardíaca extrahospitalaria secundaria a infarto aislado del ventrículo derecho". Emergencias 2014; 26: 232. F.I.:2,578.

11.2.- PUBLICACIONES CIENTÍFICAS: EN CONGRESOS:

XXVI Congreso nacional SEMES. Málaga 2014. Urgencias a orillas del Mediterráneo. Especialidad y Autonomía de Gestión.
<ul style="list-style-type: none"> • Esperanza Gámez, Vanesa Carvajal, Paloma Herrero, Javier Álvarez. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE SUMINISTROS SANITARIOS (SUMA) EN FILIPINAS 2013. • Herrero Ansola P, Álvarez Bernardos J, Gámez Huelgas E, Carvajal Gil V. Puesta en marcha de un Centro de Coordinación para el traslado interhospitalario de víctimas del tifón Yolanda en Tacloban (Filipinas nov 2013). • Vanessa Carvajal, Paloma Herrero, Javier Álvarez, Esperanza Gámez. Vacunación de Emergencia en Tacloban (Filipinas) 2013. • Alonso Mateos. Uso del metoprolol de forma precoz en el IAMCEST anterior: ensayo clínico METOCARD CNIC. Semes 2014.
Resuscitation 2014
<ul style="list-style-type: none"> • Mateos Rodriguez AA. Prehospital metoprolol administration in Killip class I and II anterior ST segment elevation acute myocardial infarction is safe and reduces infarct size and adverse events. Insights from METOCARD-CNIC trial. Comunicación oral Resuscitation 2014. Elegida como la 2 mejor comunicación del Congreso. • Mateos Rodriguez A. How we perform real CPR? Are we as good as we think when we train?. Comunicación tipo poster. Resuscitation 2014. • Alonso Mateos. Mechanical CPR devices in donors after cardiac death. Comunicación tipo poster. Resuscitation 2014.

2014-XXXII Congreso SECA / I Congreso de la Asociación Madrileña de Calidad Asistencial
<ul style="list-style-type: none"> Colomer Rosas, A.; Mendoza Aritmendi, C.; Martínez Gómez, J.; Huerta Arroyo, A; Hernández Jaras, M.V.; Murua Petrobelly, D. "Satisfacción de los Usuarios con el Servicio Coordinador de Urgencias en un Servicio de Urgencias Extrahospitalario" Hernández Jaras, M.V.; Colomer Rosas, A.; Rodríguez Rodil, N.; Prieto Barrio, I; Cerdeira Varela, J.C.; Murua Petrobelly, D. "Control de la Temperatura de Conservación de los Medicamentos en un Servicio de Urgencias Extrahospitalario" Hernández Jaras, M.V.; Medrano Martín, M.J.; Prieto Barrio, I.; Colomer Rosas, A.; Martínez Gómez, J.; Fernández Campos, M.J. "Informatización de la Orden Médica de dispensación de Estupefacientes en un Servicio de Urgencias Extrahospitalario" Lázaro Tévar MA. Alba Brazo F. Montero Iglesias S. Melón Burke S. Menchaca Anduaga, MA. Cerdeira Varela JC. La aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112) como garante de la continuidad de los cuidados enfermeros en el SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria). Colomer Rosas, A.; Mendoza Aritmendi, C.; Martínez Gómez, J.; Huerta Arroyo, A; Hernández Jaras, M.V.; Murua Petrobelly, D. "Satisfacción de los Usuarios con el Servicio Coordinador de Urgencias en un Servicio de Urgencias Extrahospitalario" Hernández Jaras, M.V.; Colomer Rosas, A.; Rodríguez Rodil, N.; Prieto Barrio, I; Cerdeira Varela, J.C.; Murua Petrobelly, D. "Control de la Temperatura de Conservación de los Medicamentos en un Servicio de Urgencias Extrahospitalario" Hernández Jaras, M.V.; Medrano Martín, M.J.; Prieto Barrio, I.; Colomer Rosas, A.; Martínez Gómez, J.; Fernández Campos, M.J. "Informatización de la Orden Médica de dispensación de Estupefacientes en un Servicio de Urgencias Extrahospitalario" Lázaro Tévar MA. Alba Brazo F. Montero Iglesias S. Melón Burke S. Menchaca Anduaga, MA. Cerdeira Varela JC. La aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112) como garante de la continuidad de los cuidados enfermeros en el SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria).
INFARMA - Madrid 2014 – Encuentro Europeo de Farmacia
<ul style="list-style-type: none"> Carpeño Martín-Caro, L.; Gutiérrez Fernández, I.; Alonso Esparza, A.; Hernández Jaras, M.V.; Galán de Sebastián, B " Percepción y Valoración del Servicio de Farmacia por los profesionales sanitarios de las unidades móviles de emergencia"
I Congreso de la Asociación Madrileña de Calidad Asistencial
<ul style="list-style-type: none"> Lázaro Tévar MA. Alba Brazo F. Montero Iglesias S. Melón Burke S. Menchaca Anduaga, MA. Cerdeira Varela JC. La aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112) como garante de la continuidad de los cuidados enfermeros en el SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria).

11.3.- LIBROS, MANUALES, GUÍAS Y PROTOCOLOS PUBLICADOS:

Publicaciones en Libros
<ul style="list-style-type: none"> Díaz Herrero, A.; Álvarez López, J.; Pardillos Ferrer, L. Co-autor de: "Atención Sanitaria Inicial a Múltiples Víctimas". ISBN: 978-84-9839-483-2. Ideas propias Editorial, Vigo 2014. Tofiño Pajares, R.; Álvarez López, J.; Pardillos Ferrer, L. Co-autor de: "Técnicas de Soporte Vital Básico y Apoyo al Soporte Vital Avanzado". ISBN: 978-84-9839-486-3. Ideaspropias Ed., Vigo 2014. Ruiz Garcia, J; Pardillos Ferrer, L.; Moreno, R. "Parada cardiaca extrahospitalaria secundaria a infarto aislado del ventrículo derecho". Emergencias 2014; 26: 232. F.I.:2,578.

- Gonzalo Pizarro; Leticia Fernández-Friera; Valentín Fuster;(…) **Luis Pardillos**; (…) Carlos Macaya; Borja Ibanez. Long-Term Benefit of Early Pre-Reperfusion Metoprolol Administration in Patients With Acute Myocardial Infarction . J Am Coll Cardiol. 2014;63(22):2356-2362. doi:10.1016/j.jacc.2014.03.014
- A.A. Mateos Rodríguez, J.M. Navalpotro Pascual, **L. Pardillos Ferrer**, J.J. Fernández Domínguez, J. Barragán Chaves, E.P. Martínez González “Validez de los predictores de vía aérea difícil en medicina extrahospitalaria”. An. Sist. Sanit. Navar. 2014, Vol. 37, Nº 1. 91-98 F.I.: 0,557
- Cristina Jiménez Domínguez, Jesús Alonso Fernández, Pedro Huertas Alcázar, M^a Carmen Jiménez Gómez. Actuación en atención primaria ante el ICTUS en fase aguda. Dirección general de Atención Primaria. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2014.
- Huertas Alcázar, P. Manual “CÓDIGO INFARTO MADRID – Actuación en Atención Primaria ante el Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST”
- Díaz Herrero, A.; Álvarez López, J.; **Pardillos Ferrer, L.** Co-autor de: “Atención Sanitaria Inicial a Múltiples Víctimas”. ISBN: 978-84-9839-483-2. Ideaspropias Editorial, Vigo 2014.
- Tofiño Pajares, R.; Álvarez López, J.; **Pardillos Ferrer, L.** Co-autor de: “Técnicas de Soporte Vital Básico y Apoyo al Soporte Vital Avanzado”. ISBN:978-84-9839-486-3. Ideaspropias Ed., Vigo 2014.
- María Victoria Hernández Jaras. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Enfermedad de Parkinson. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Enfermedad de Parkinson. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

11.4.- TRABAJOS REVISADOS POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

ESTUDIOS

- Huertas Alcázar Pedro Antonio, Velasco Manuel; Moya Juan a., Mallo Javier. Codificación de causas de muerte en el SUMMA 112.
- Luis Barrado Muñoz. Grupo de Investigación en Capnografía (GriCap SUMMA 112). CAPnometría dependiente de la técnica de COMPresión torácica realizada durante la Reanimación Cardiopulmonar – CAPdeCOM.

11.5.- PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:

LÍNEAS INVESTIGACIÓN. INVESTIGADORES PRINCIPALES SUMMA112

- **VIA AEREA DIFICIL.** Dr. Alonso Mateos.
- **PARADA CARDIORESPIRATORIA.** Dr. José M Navalpotro.
- **ICTUS.** Dr. Enrique Sanchez
- **EMPLEO DE LA CPAP EN EL EDEMA AGUDO DE PULMÓN CARDIOGÉNICO.** D. Luis Barrado .Grupo CPAP
- **ESTUDIO SOBRE FIBRINOLISIS EXTRAHOSPITALARIA.** Dr. Navid Behzadi Koochani
- **CODIGO O. GRUPO DE TRABAJO DE INVESTIGACION EN CODIGO O.** En este campo se colabora de forma activa con la coordinación de trasplante de los hospitales 12 de Octubre y Clínico San Carlos en la investigación sobre el donante a corazón parado.

11.6.- ESTUDIOS EXTERNOS CON LOS QUE COLABORA EL SUMMA112:

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

11.7.- OTRAS ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN:

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

12.- GESTIÓN ECONÓMICA: ESTADOS FINANCIEROS ANUALES

12.1.- BALANCE DE SITUACIÓN: GASTO REAL 2014

GASTOS DE PERSONAL	RETRIBUCIONES	69.101.451
	CUOTAS SOCIALES	18.094.340
TOTAL GASTOS DE PERSONAL (CAPÍTULO I)		87.195.791
CONCIERTOS TRANSPORTE SANITARIO	TRANSPORTE AMBULANCIAS	51.065.819
	CONVENIO CRUZ ROJA	1.259.790
	CONVENIO TRANSPORTE COMPLEMENTARIO	1.162.666
TOTAL CONCIERTOS		53.488.276
RESTO DE GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS		16.499.211
TOTAL GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS (CAPITULO II)		69.987.487
CONVENIO CON ALCER (Asociación para la Lucha Contra la Enfermedades del Riñón) (CAPITULO .IV)		216.108
INVERSIONES EN BIENES REALES (CAPÍTULO VI)		306.160
TOTAL		157.705.546

FORMACIÓN DE PERSONAL	PROGRAMA 723	26.960
	PROGRAMA 725	61.735
TOTAL		88.695

12.2.- BALANCE DE SITUACIÓN: PRESUPUESTOS DE INGRESOS 2014

	FACTURACIÓN	COBROS
SERVICIOS SANITARIOS	1.334.242	1.377.972
OTROS INGRESOS	264.155	264.155
TOTAL	1.598.397	1.642.127