

Memoria SUMMA 112

**Servicio de Urgencias
Médicas de Madrid**

2013



Carta de Presentación del Gerente

La publicación de esta Memoria expresa la actividad desarrollada en el Servicio durante el año 2013 siendo su principal objetivo compartir lo que hacemos a lo largo de este periodo con las instituciones, agentes sociales, así como con los ciudadanos en general, en un ejercicio de transparencia que evidencia la asunción de la responsabilidad social por parte de nuestra institución.

La memoria presenta de forma exhaustiva la actividad desarrollada en materia asistencial, formación y acreditación de profesionales y centros, mejora continua, avances llevados a cabo en proyectos de investigación e innovación.

Al esfuerzo que hemos realizado en todos estos ámbitos, se ha sumado su participación en misiones humanitarias en Filipinas, dentro de su compromiso con la sociedad y con la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID).

El SUMMA 112, una vez más este año, ha mostrado su voluntad de seguir siendo pionero y referente en la atención urgente en el medio extrahospitalario, así como en la coordinación funcional de sus propios recursos y entre los distintos niveles asistenciales. Por ese motivo, ha continuado implementando acciones que le permiten estar permanentemente actualizado para seguir en la línea de mejora continua en la atención al paciente urgente

Si la razón de ser del SUMMA112 son los pacientes, los agentes principales para alcanzar su misión son los profesionales. Su esfuerzo, desempeño y talento es nuestro mayor y máspreciado activo. A ellos pertenecen los resultados que aquí exponemos y son el mayor garante de continuar prestando un servicio excelente a nuestra población.

Quiero agradecer a todos los profesionales del SUMMA 112 su trabajo continuado y su implicación tantas veces demostrada y que se hace aún más evidente en los momentos de mayor necesidad dentro y fuera de nuestra comunidad.

Pedro Martínez Tenorio
Director Gerente del SUMMA112

ÍNDICE

- 1- INTRODUCCIÓN: HISTORIA DEL SERVICIO
- 2- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES
- 3- MAPA DE UBICACIÓN DE RECURSOS
- 4- CARTERA DE SERVICIOS
- 5- RECURSOS HUMANOS
 - ORGANIGRAMA
 - CONTRATACIONES
 - PLANTILLA DE PERSONAL ESTATUTARIO
 - PLANTILLA DE PERSONAL FUNCIONARIO Y LABORAL
 - ABSENTISMO
- 6- RECURSOS MATERIALES
 - RECURSOS INSTALADOS
- 7- ACTIVIDAD ASISTENCIAL
 - CENTRO COORDINADOR
 - RECURSOS MOVILES
 - SUAP
 - CUE
 - TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE
 - DISPOSITIVOS ESPECIALES
- 8- DATOS DE MORBILIDAD
 - PATOLOGIA ATENDIDA
 - PROCESOS ESPECÍFICOS DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL
- 9- CALIDAD E INFORMACIÓN AL PACIENTE
 - CALIDAD PERCIBIDA
 - SEGURIDAD DEL PACIENTE
 - GESTION DE CALIDAD
 - INFORMACION Y ATENCION AL PACIENTE
 - CUADRO DE RECLAMACIONES
- 10- FORMACIÓN CONTINUADA Y DOCENCIA
 - FORMACIÓN CONTINUADA
 - DOCENCIA
- 11- INVESTIGACIÓN

12- GESTION ECONOMICA

BALANCE DE SITUACIÓN: EVOLUCIÓN GASTO REAL

- CAPITULO I – PERSONAL
- CAPITULO II – GASTOS CORRIENTES
- CAPITULO IV – CONVENIO CON ALCER
- CAPITULO VI – INVERSIONES EN BIENES REALES

BALANCE DE SITUACIÓN: EVOLUCIÓN PRESUPUESTOS DE INGRESOS

FACTURACIÓN A TERCEROS

- FACTURACION DE SERVICIOS SANITARIOS Y OTROS INGRESOS
- COBROS DE SERVICIOS SANITARIOS Y OTROS INGRESOS
- TOTAL FACTURADO Y COBRADO

1- INTRODUCCIÓN: HISTORIA DEL SERVICIO

Los resultados que se exponen en la Memoria del SUMMA112 de 2013 evidencian la eficiente gestión de los recursos que la Comunidad de Madrid pone a nuestra disposición para la atención integral a las urgencias y emergencias y para el transporte sanitario, así como el esfuerzo compartido de todas las personas que forman parte de nuestra organización.

Las líneas estratégicas fundamentalmente se han desarrollado en el área asistencial teniendo como referente central al propio paciente con patología urgente, destacando la integración de la asistencia del SUMMA 112 en los procesos de continuidad asistencial con otros niveles asistenciales, entre otros el desarrollo de protocolos conjuntos de transporte interhospitalario urgente con los hospitales, procedimiento conjunto para la mejora de la asistencia de los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio,...

El mayor activo con el que contamos son los profesionales de unidades asistenciales y departamentos, entregados a su labor diaria de atención a las personas en situaciones críticas, o a poner los medios y la gestión para que todo ello se produzca en condiciones óptimas. Los resultados, un año más avalan la calidad en el desempeño de sus funciones y tareas y muestran el interés de todos en seguir mejorando y aportar cada vez más valor al servicio, y por tanto a los pacientes, objeto último de nuestro esfuerzo.

El intenso trabajo desarrollado en 2013 por todas las personas que forman parte del SUMMA112 ha dado sus frutos. La gestión de casi un millón de llamadas por parte del Centro Coordinador, la movilización de los recursos móviles para actuar en más de cuatrocientas mil demandas sanitarias urgentes y emergentes, los más de setecientos mil pacientes atendidos en los centros extrahospitalarios de urgencias y los más de un millón de traslados sanitarios gestionados, muestran una parte muy significativa de la actividad desarrollada por nuestra organización en este año.

Unas cifras a las que hay que sumar los espléndidos resultados obtenidos en materia de investigación e innovación, con nueve proyectos en marcha. Destaca, por tanto la implicación en esta área, con una apuesta decidida por fomentar la participación de los profesionales, captar el talento y desarrollar programas formativos que favorezcan su competencia y faciliten la creatividad y el *empowerment*.

El SUMMA112 desarrolla además una labor de autoevaluación y mejora continua orientada al aprendizaje con grupos de desarrollo que proponen y promueven mejoras que se implementan en la estrategia de la organización. A esto se suma un intenso trabajo en seguridad del paciente que impregna de forma transversal todo los servicios, unidades asistenciales y departamentos, y el mantener la Certificación por las Normas UNE EN ISO 9001 Y UNE 179002, que avalan la gestión integral del servicio y la implantación continua de actuaciones en pos de la excelencia del servicio. Este año, además hemos realizado la primera fase para implantar un Sistema de Gestión Ambiental como manifestación de la responsabilidad social de nuestro servicio y con el afán de lograr el nivel significativo de buen hacer ambiental que nos pondría en disposición de ser certificados en la Norma UNE EN ISO 14001.

Los pacientes han reconocido de nuevo nuestro esfuerzo y dedicación como se evidencia en los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas durante este año, que suponen en sí mismas un premio a nuestra labor y un acicate para seguir avanzando.

La formación continuada es un pilar fundamental que un año más, con esfuerzo, ha alcanzado los objetivos previstos. La competencia en el puesto de trabajo es nuestra meta, así como transferir hacia la sociedad parte del talento que en nuestra organización 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 recibimos y hacemos a otras organizaciones y servicios de emergencias.

Como se ha expuesto al principio, todo ello no se podría llevar a cabo sin una eficaz gestión de los recursos económicos, que, centrados en las prioridades asistenciales ha puesto los cimientos para la realidad que a continuación describimos.

HISTORIA DEL SERVICIO

***“El saber histórico es un recuerdo al servicio de la esperanza”,
D. Pedro Laín Entralgo, en Esperanza en tiempo de crisis (1994).***

El SUMMA112, nace de la conjunción de dos servicios sanitarios de urgencias:

- El SUMMA 061 creado a partir del Servicio Especial de Urgencias (SEU,1964), orientado a la atención médica urgente extrahospitalaria.
- El Servicio de emergencia y Rescate de la Comunidad de Madrid (SERCAM,1997), en la Consejería de Presidencia de la Comunidad de Madrid.

En el 2001, tras el traspaso de competencias sanitarias a la Comunidad Autónoma, la ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid contempla la prestación del Servicio de Urgencias, Emergencias y Catástrofes en un único sistema integrado.

Actualmente el SUMMA 112 es el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid, y tiene asignada la misión de la atención sanitaria a las Urgencias, Emergencias, Catástrofes y situaciones especiales, en la Comunidad de Madrid. Además, es referente en la coordinación funcional entre los distintos niveles asistenciales y en Formación externa en materia de urgencias

Las bases legales de esta reorganización fueron:

- a) La “ **LEY 12/2001, DE 21 DE DICIEMBRE, DE ORDENACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID (LOSCAM)** ”, promueve en su espíritu la existencia de una organización sanitaria basada en los principios de racionalización, eficacia, simplificación y eficiencia y en la que se garantiza al ciudadano, individual y colectivamente, su consideración como centro del sistema sanitario.

Asimismo, en el Artículo 9 de la misma Ley, punto i), indica entre sus cometidos “*La dirección de los servicios propios, la elaboración de los planes de emergencia sanitaria, y la coordinación operativa de los dispositivos de asistencia sanitaria a las emergencias, catástrofes y urgencias en la Comunidad de Madrid, sea cual fuera su titularidad, así como la coordinación con los similares de la Administración Central del Estado y del resto de Comunidades Autónomas, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 25/1997, de 26 de diciembre, de Regulación del Servicio de Atención de Urgencias 112*”.

- b) A su vez, el “ **PLAN DE CALIDAD INTEGRAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID** ” de 19 de Diciembre del 2001, menciona entre sus objetivos generales “ *Diseñar e implantar un Modelo de Atención a las Urgencias y Emergencias Sanitarias* ”

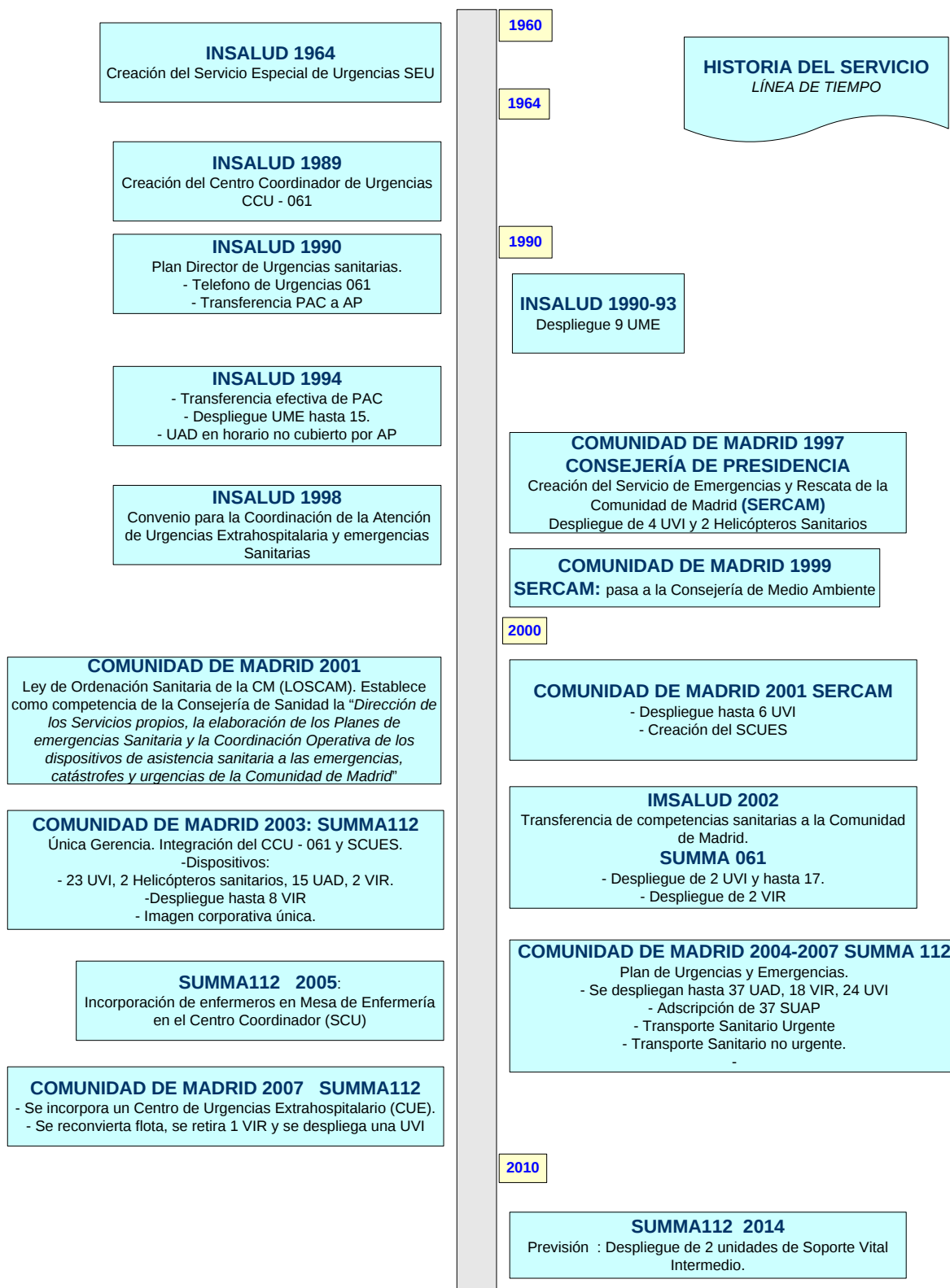
Tras la asunción de las competencias sanitarias por la Comunidad de Madrid, en Enero del 2002, nace el SUMMA 061 y un año más tarde el SUMMA112 (Servicio de Urgencias Médicas de Madrid, acceso telefónico: 112), con la integración de dos servicios sanitarios de urgencias existentes en el momento, el SUMMA 061 y el SERCAM.

En el año 2004, se aprueba por parte de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, el **PLAN INTEGRAL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID** a fin de abordar 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.

De la aplicación de este plan, es asignado 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.

En el año 2005, se hace efectivo 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)



2- 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

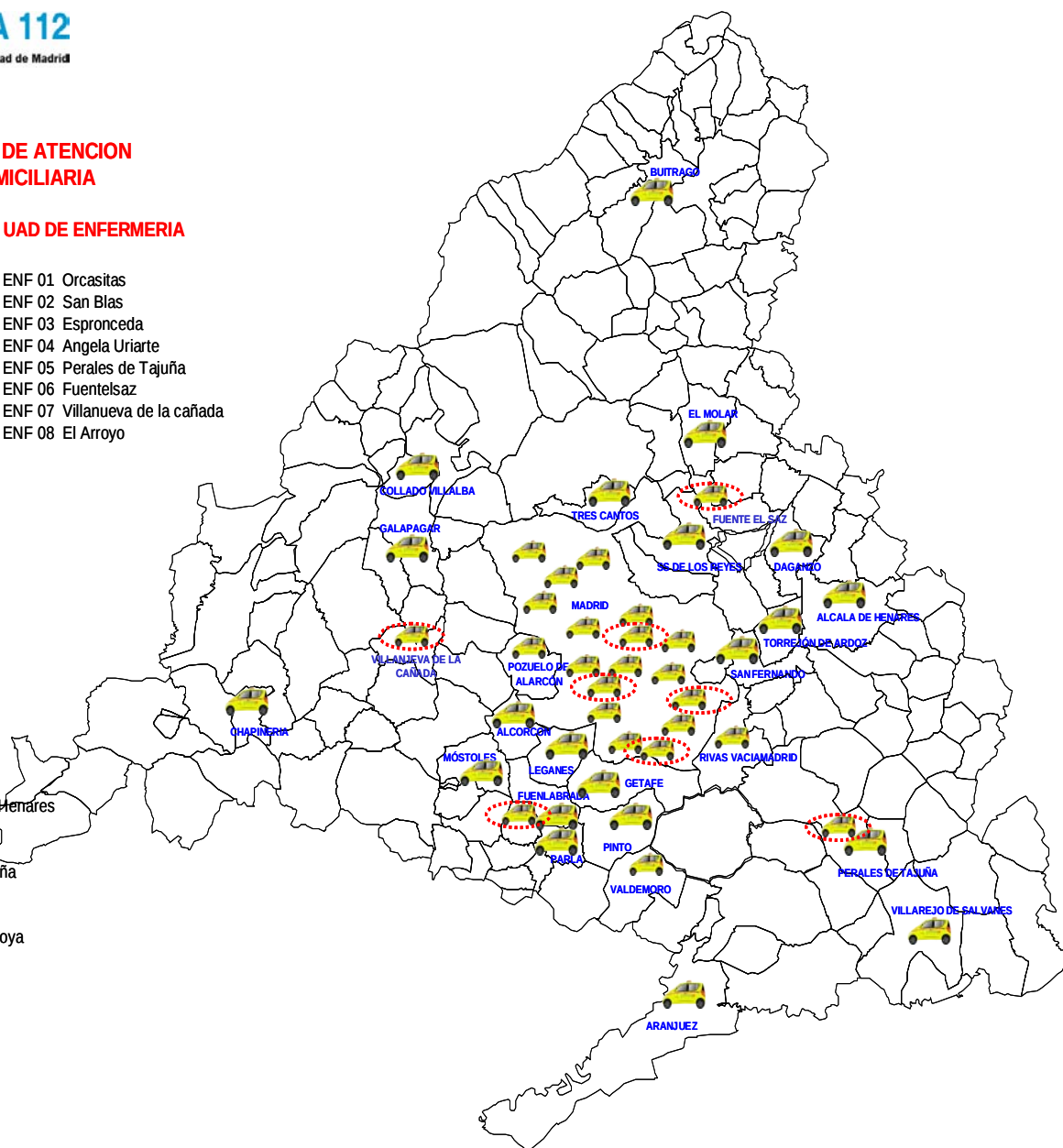
Compromiso de proteger el medio ambiente y el entorno mediante actuaciones y medidas orientada a la prevención control y reducción o eliminación de cualquier tipo de contaminación que pueda originarse por el desarrollo de su actividad, promoviendo la comprensión y difusión del cuidado ambiental mediante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

3- MAPA DE UBICACIÓN RECURSOS

UNIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

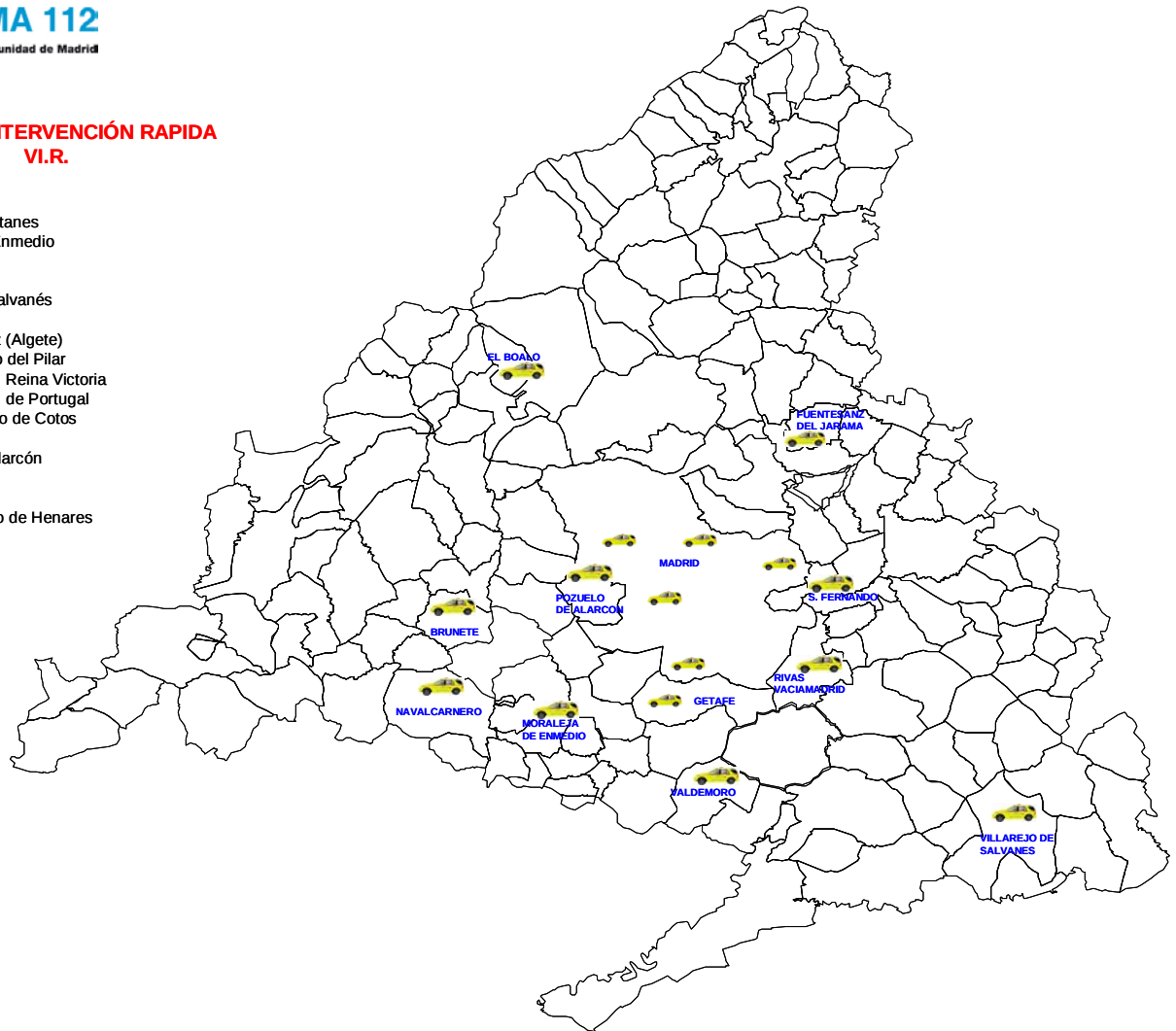
U.A.D. DE MEDICO UAD DE ENFERMERIA

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 Peralas 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. Peralas 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	



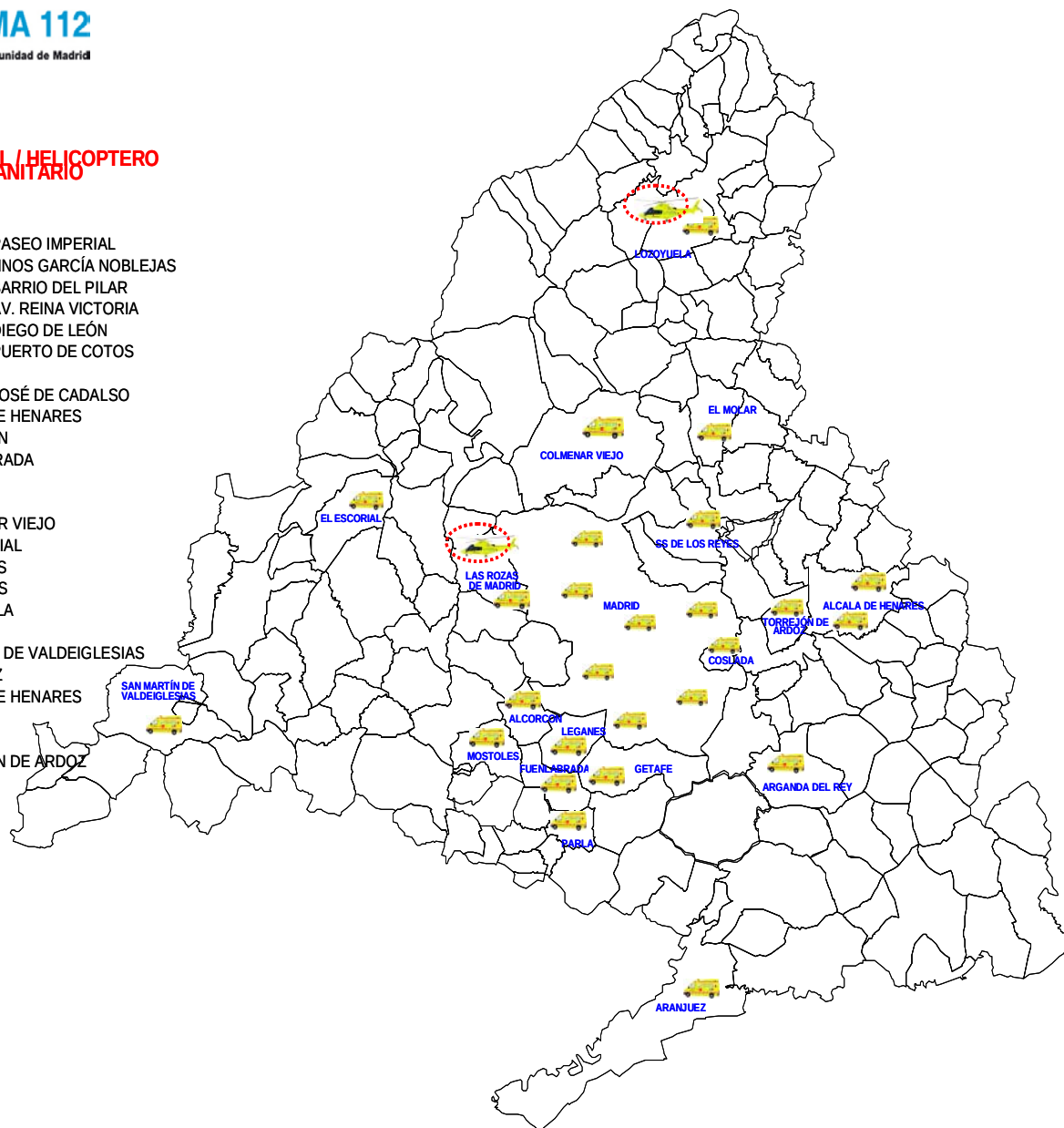
**VEHICULO DE INTERVENCIÓN RAPIDA
VI.R.**

- VIR 01. Madrid. C/ Totanes
- VIR 02. Moraleja de Enmedio
- VIR 03. Valdemoro
- VIR 04. Navalcarnero
- VIR 05. Villarejo de Salvanés
- 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**

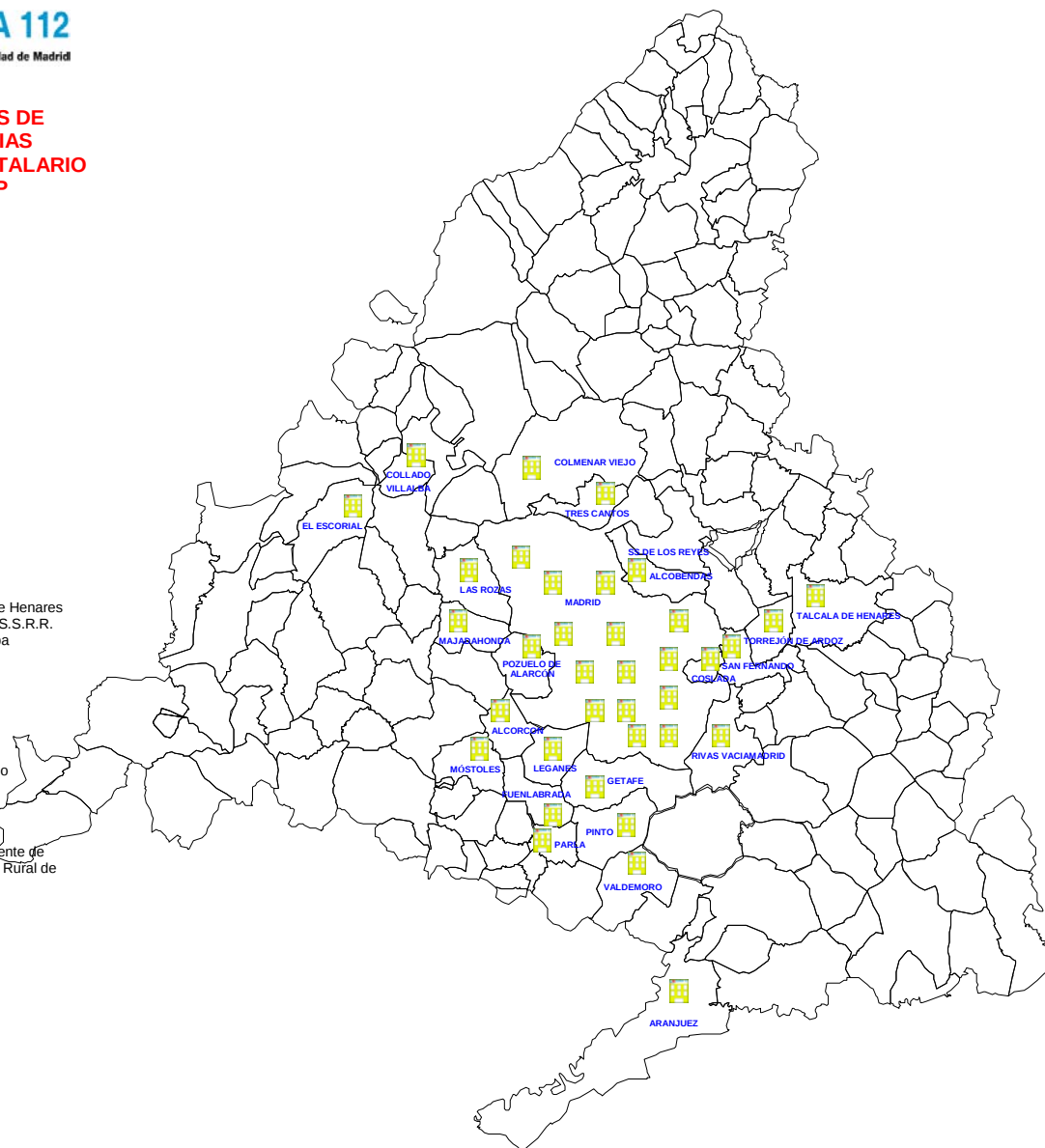
- UVI 01. MADRID. PASEO IMPERIAL
- UVI 02. MADRID. HNOS GARCÍA NOBLEJAS
- UVI 03. MADRID. BARRIO DEL PILAR
- UVI 04. MADRID. AV. REINA VICTORIA
- UVI 05. MADRID. DIEGO DE LEÓN
- UVI 06. MADRID. PUERTO DE COTOS
- UVI 07. GETAFE
- UVI 08. MADRID. JOSÉ DE CADALSO
- UVI 09. ALCALÁ DE HENARES
- UVI 10. ALCORCÓN
- 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. LOZROYUELA
- UVI 19. COSLADA
- UVI 20. S. MARTÍN DE VALDEIGLESIAS
- UVI 21. ARANJUEZ
- UVI 22. ALCALÁ DE HENARES
- UVI 23. PARLA
- UVI 24. LEGANES
- UVI 25. TORREJON DE ARDOZ
- UVI 26. EL MOLAR



SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO S.U.A.P

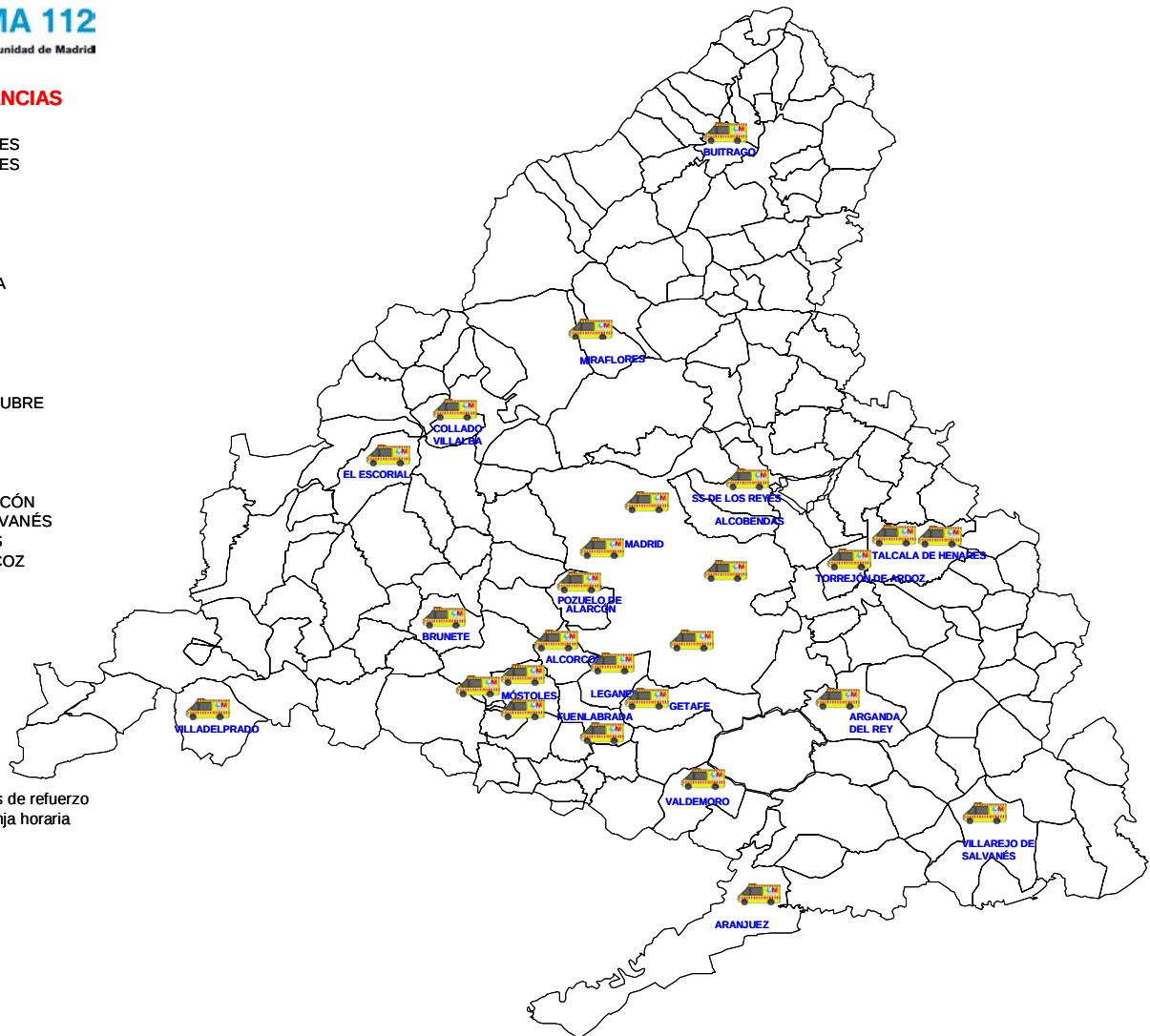
- SUAP 01. Madrid
- SUAP 03. Madrid
- SUAP 04. Madrid
- SUAP 05. Madrid
- SUAP 06. Madrid
- SUAP 07. Madrid
- SUAP 08. Madrid
- SUAP 09. Madrid
- SUAP 10. Madrid
- SUAP 12. Madrid
- SUAP 13. Leganés
- SUAP 14. Getafe
- SUAP 15. Alcorcón
- SUAP 17. Madrid
- SUAP 18. Pozuelo
- SUAP 19. Móstoles
- SUAP 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 ALARCÓN
 VILLAREJO DE SALVANÉS
 S.S. DE LOS REYES
 TORREJÓN DE ARCOZ
 VALDEMORO
 VILLA DEL PRADO
 MÓSTOLES
 MÓSTOLES



*Más 51 ambulancias de refuerzo diario en distinta franja horaria

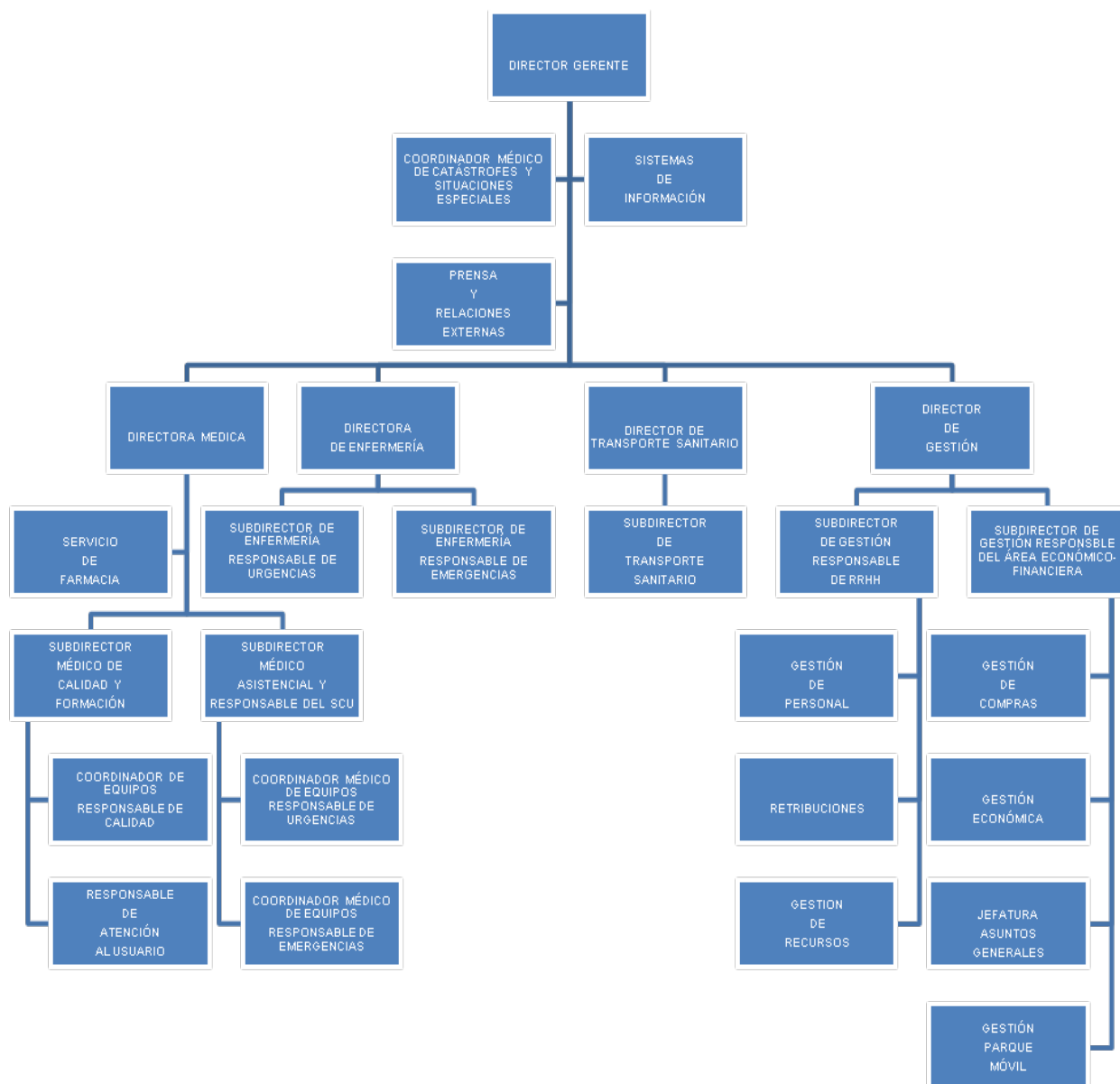
4- CARTERA DE SERVICIOS:

- 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

■ 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.



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:

- o La mejora del servicio y, consecuentemente, una mayor satisfacción de los usuarios.
- o 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 2013 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.

▪ **CONTRATACIONES**

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.

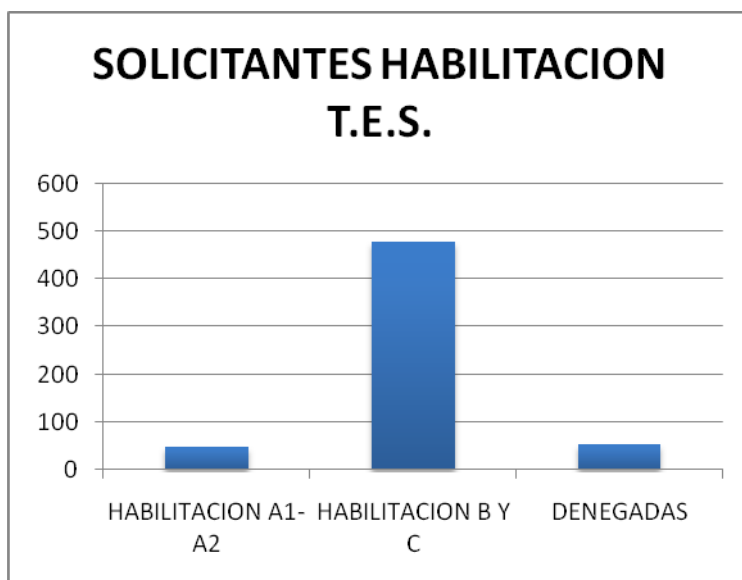
Por ello se tuvieron que realizar políticas más activas, para lograr profesionales de diferentes especialidades que pudieran prestar sus servicios en esta Institución. Se seleccionaron currículum principalmente de facultativos con Máster en Urgencias y Emergencias, se renovaron comisiones de servicio,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

De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 836/2012 de 25 de mayo del Ministerio de la Presidencia, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, se estableció un procedimiento para la habilitación de trabajadores experimentados que no ostentan el título de Técnico en Emergencias Sanitarias, por el cual han sido habilitados por la Dirección General de Investigación Formación de Infraestructuras Sanitarias el número de profesionales que a continuación se detallan.

SOLICITUDES	
HABILITACION A1-A2	48
HABILITACION B Y C	479
DENEGADAS	53
TOTAL	580



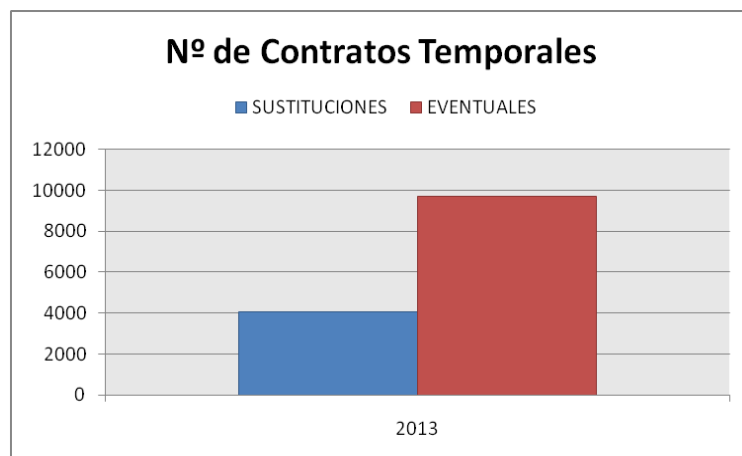
Como consecuencia de la actividad propia de este Servicio, la atención sanitaria de urgencia y emergencia a los ciudadanos de la comunidad de Madrid, es necesario mantener la plantilla cubierta al cien por cien, a fin de garantizar el funcionamiento permanente y continuado de todos los dispositivos asistenciales 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.

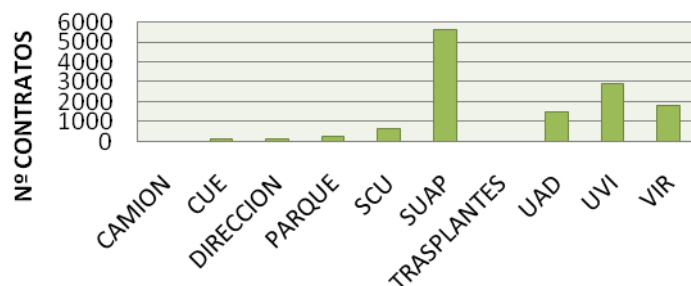
A continuación se indican en forma gráfica el número de contrataciones realizadas en el año 2013.

	2013
SUSTITUCIONES	4088
EVENTUALES	9721
TOTALES	13809



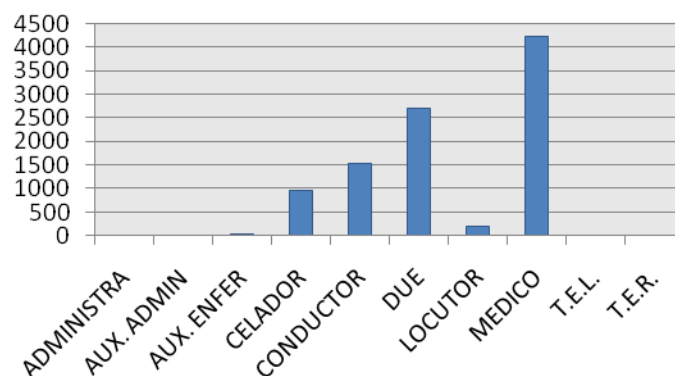
DISPOSITIVO	2013
CAMION	27
CUE	157
DIRECCION	158
PARQUE	267
SCU	691
SUAP	5599
TRASPLANTES	33
UAD	1499
UVI	2919
VIR	1842

NUMERO DE CONTRATOS POR DISPOSITIVO

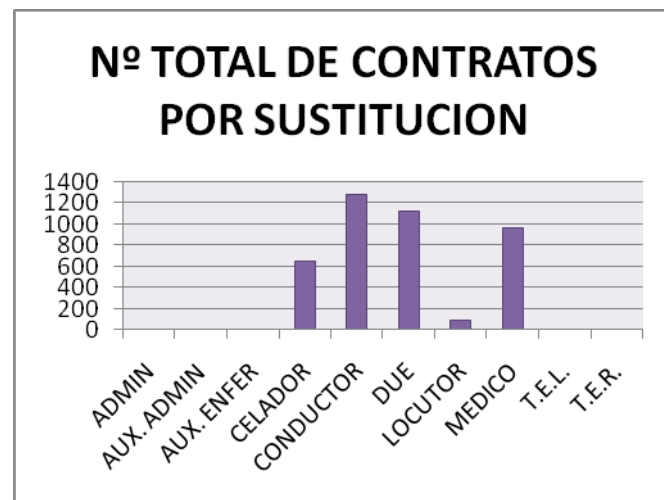


	2013
ADMINISTRA	0
AUX. ADMIN	15
AUX. ENFER	55
CELADOR	972
CONDUCTOR	1532
DUE	2714
LOCUTOR	215
MEDICO	4218
T.E.L.	0
T.E.R.	0
TOTAL	9721

Nº TOTAL DE CONTRATOS EVENTUALES



	2013
ADMINISTRA	0
AUX. ADMIN	2
AUX. ENFER	5
CELADOR	647
CONDUCTOR	1277
DUE	1115
LOCUTOR	85
MEDICO	956
T.E.L.	1
T.E.R.	0
TOTAL	4088



▪ PLANTILLA DE PERSONAL ESTATUTARIO

La plantilla de profesionales a 31 de diciembre de 2013 se distribuye por categorías y vinculación laboral.

PERSONAL ESTATUTARIO				
	PROPIETARIOS	INTERINOS	EVENTUALES	TOTALES
ADMINISTRATIVOS	6	2	0	8
AUX. ADMINISTRATIVOS	20	8	12	42
AUX. ENFERMERIA	2	7	11	20
CELADORES	182	45	25	252
CONDUCTORES	124	194	77	395
CONDUCTORES ENCARGADO PARQUE	1	0	0	1
ENFERMEROS	164	147	41	352
FARMACEUTICO	1	0	0	1
LOCUTORES	3	25	17	45
MEDICOS	254	187	104	545
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	2	0	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	1702			

■ PLANTILLA DE PERSONAL FUNCIONARIO Y LABORAL

PERSONAL FUNCIONARIO			
CATEGORIA	PROPIETARIOS	INTERINOS	TOTAL
RESPONSABLES DE UNIDADES	1	0	1
MEDICOS	27	2	29
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	34	2	36
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	0	1
AUXILIAR DE TRANSPORTE SANITARIO	73	1	74
TOTAL			141

PERSONAL LABORAL FIJO	
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	12
TOTAL	12

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)

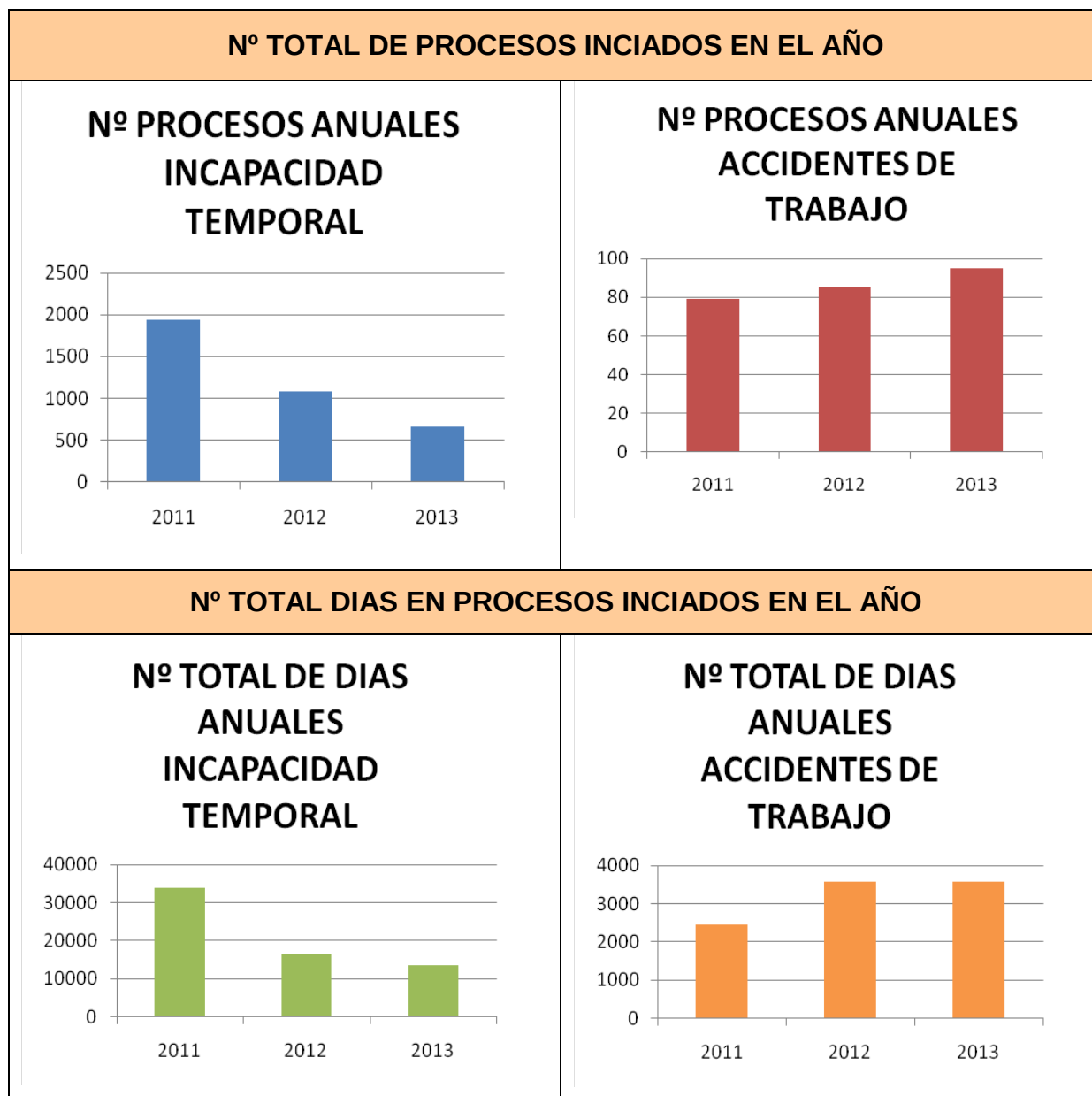
Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

▪ ABSENTISMO

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 2013 se ha podido constatar un descenso importante en la incapacidad transitoria derivada de contingencias comunes, y un cierto incremento en la incapacidad transitoria derivada de accidente de trabajo que, como se puede observar en los gráficos donde se comparan los procesos de años anteriores, tiene un número de procesos relativamente pequeño.

Todo ello, como 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.

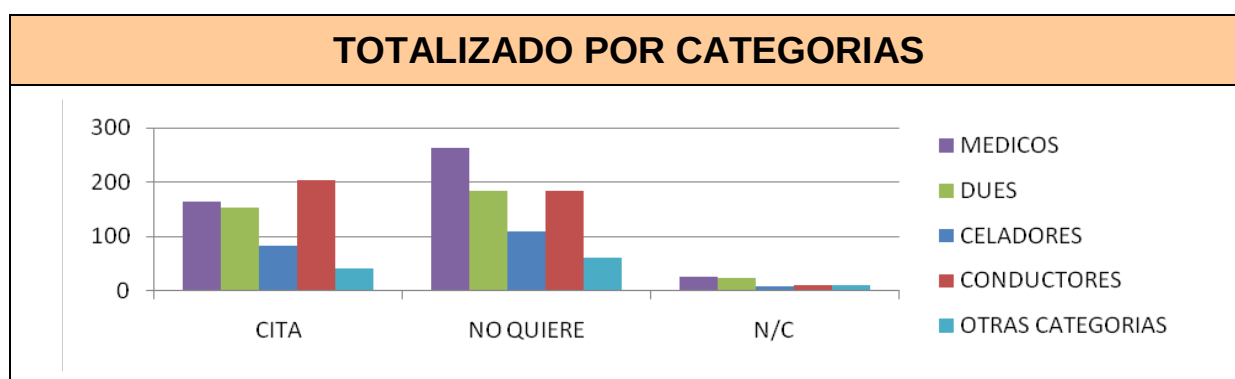
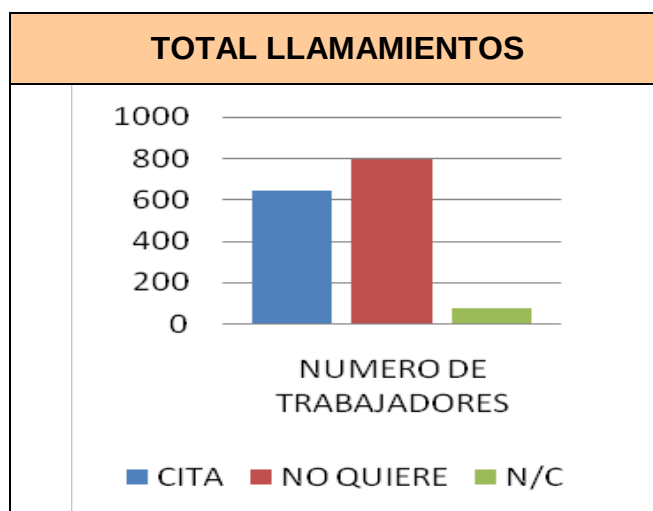


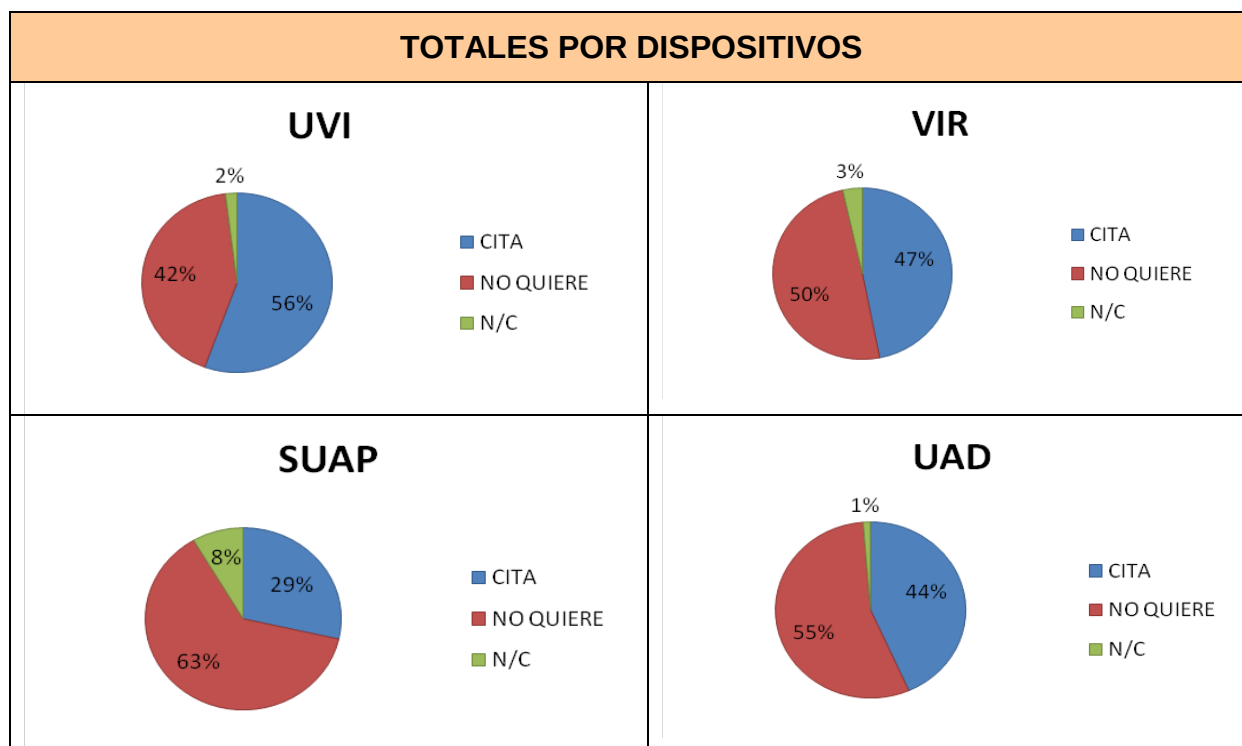
Otra de las funciones del área de Subdirección de RRHH, la colaboración con la actividad que el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, realiza dentro de las actividades enmarcadas en el Área de Medicina del Trabajo la denominada Vigilancia de la Salud.

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...

Durante el año 2013 se completaron los llamamientos relativos a las revisiones de vigilancia de la salud del personal del Servicio. En los gráficos que se muestran se refleja el número de profesionales citado, 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 UVI, seguidos de VIR, 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

▪ RECURSOS INSTALADOS

ASISTENCIALES

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	8:30h – 20:30h	
UAD Médica (total)	38	20:30h - 8.30h 16:00h – 9:00h	24 h.
- Urbana	34		
- Rural	4		
UAD Enfermería (total)	7	20:30h – 8:30h 16:00h – 9:00h	24 h.
- Urbana	3		
- Rural	4		
UAD REFUERZO Médica	10	---	8:30h- 20:30h
UAD REFUERZO Enfermería	2	---	8:30- 20:30h
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	8:00h – 21:00h	

NUEVAS TECNOLOGIAS

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

La renovación de la flota de UAD motiva la estandarización Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) de este tipo de vehículos, lo que conlleva la adaptación de las aplicaciones embarcadas y de los sistemas de comunicaciones. Asimismo se implementan mejoras al propio proceso como la identificación del profesional por el LDAP de la Consejería, además de nuevas funcionalidades.

Esto implica:

- Desarrollo, despliegue e implantación de la aplicación para la gestión de la intervención por parte del recurso asistencial.
- Sensorización y posicionamiento: recepción y envío de datos procedentes de los sensores (motor, rotativos, etc.) y de posicionamiento GPS. Estos datos sirven como base para las aplicaciones de gestión de recursos asistenciales.
- Integración con navegador de vehículo: Recepción del posicionamiento del incidente en el navegador del vehículo agilizando de esta forma la ayuda a la conducción.
- Inclusión de control de repostajes de combustibles: Aplicación por la que se recogen los repostajes de combustibles.
- Informe asistencial en movilidad en estas unidades. De especial relevancia es el despliegue del Informe Asistencial a pie de paciente. De esta forma se consigue que todos los recursos asistenciales estén dotados de un *Mobile Clinical Asistant* (table-PC) para la recepción de incidente, intercambio de datos sobre la intervención y el propio Informe Asistencial, alimentando todo ello los sistemas de información en tiempo real.
- Hoja de revisión. Desarrollo de aplicaciones logístico-asistenciales que tienen como fin asegurar que todo el material de la unidad necesario para la asistencia está disponible

- **ADAPTACIÓN DE LOS SISTEMAS A PROPÓSITO DE LA MIGRACIÓN A TETRA**

Situación previa: La principal vía de comunicaciones entre el SCU y los recursos asistenciales se realiza vía radio *trunking* analógico. Los vehículos asistenciales disponen de terminales de radio embarcados para el intercambio de datos y conversaciones de voz.

1. Voz: Las conversaciones llegan a una serie de emisoras que se canalizan gracias a la matriz de integración hacia el sistema de telefonía lo que permite la grabación de las conversaciones de radio, con independencia de la ubicación física del hablante con respecto a la emisora.

2. Datos: Los vehículos disponen de un ordenador embarcado que gestiona las comunicaciones de datos/estados entre el terminal de radio y el SCU. Mediante el servidor de comunicaciones se integran estos con las aplicaciones de gestión de recurso.

Por obsolescencia del sistema 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:

Integración Voz: Se actualiza la matriz de integración e implementa las funciones *software* para que las conversaciones de radio se puedan manejar a través de la aplicación de gestión de recursos.

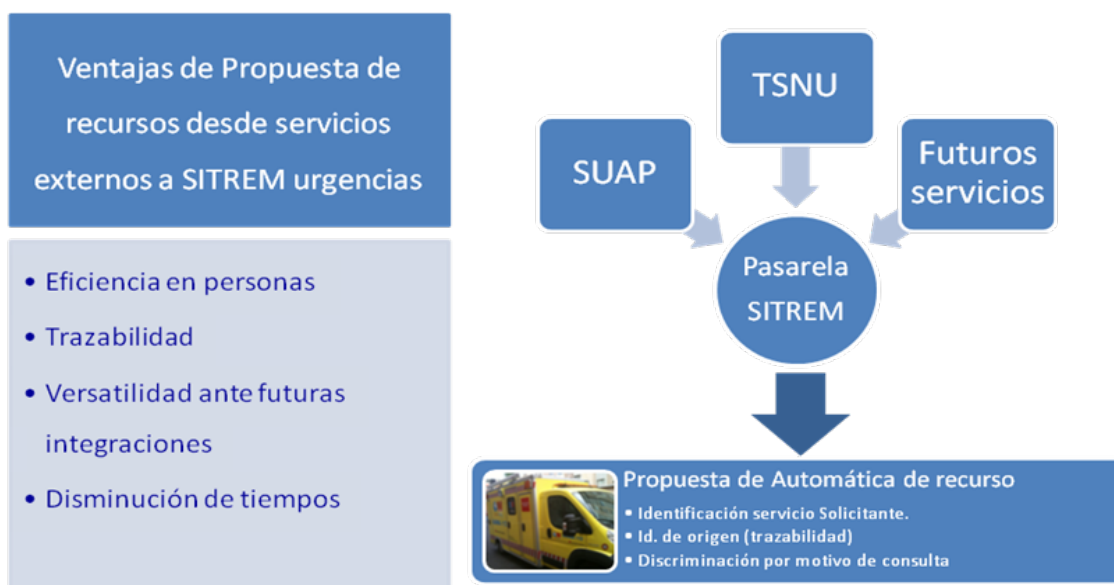
Integración Datos:

- Se implementan los cambios necesarios en servidor de comunicaciones, siendo transparente para la aplicación
- Próximos pasos: A nivel comunicación de datos entre el Centro de Procesos de Datos (CPD) y recursos asistenciales se efectuará mediante red de datos a los sistemas de Canal de Comunicaciones aprovechando su potencia y liberándonos de problemas derivados de bloqueos de radios concretas. El punto de interconexión sería Madrid 112.

Instalación en vehículos: Se instalan las emisoras y se reprograma las aplicaciones embarcadas para la gestión de datos vía TETRA.

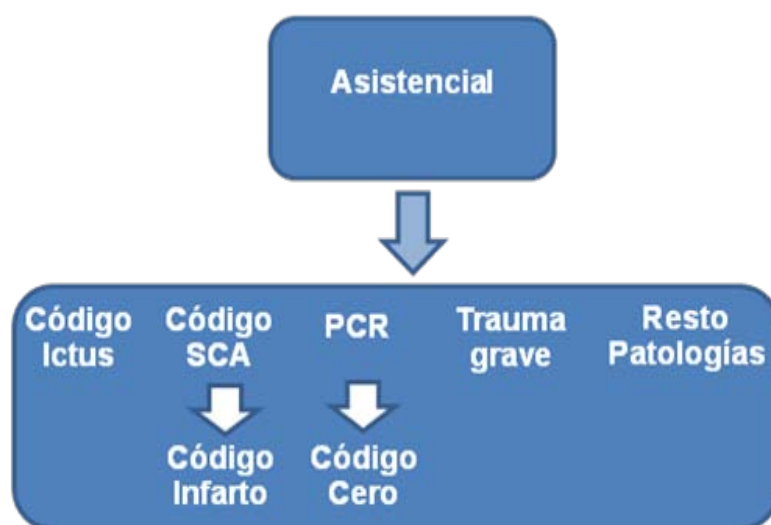
-

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



Se crea un servicio Web por el cual aplicaciones externas al SCU puedan 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.

- **IMPLANTACIÓN DE LAS VÍAS CLÍNICAS.**



Implantación de los formularios de las Vías Clínicas. En el caso concreto del código de infarto se desarrolla una aplicación para el envío de los datos al Registro Central de Código de Infarto, siendo el SUMMA 112 el encargado de las altas en este registro, no sólo en los casos en que sea el primer interviniente el propio SUMMA 112, si no también cuando el primer contacto con el paciente ha sido Atención Primaria o un Hospital sin capacidad de realización urgente de angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP).

De forma análoga se volcarán los datos de PCR (Parada Cardio Respiratoria) en el registro de ámbito nacional OHSCAR (Out-of-Hospital Spanish Cardiac arrest Registry).

- **HORUS**

Se desarrolla el programa que entrega las referencias para que los Informes Asistenciales en movilidad estén disponibles desde HORUS.

-

- **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 v2.

Reforma integral del sistema informático de TSNU cuyas principales características son:

- a. Orientación al paciente. De esta forma se conseguirá dar una visión más orientada a la clínica favoreciéndola gestión al prescriptor.
- b. El motivo del traslado como piedra angular, de forma que determine las características más importantes del traslado.
- c. Diferenciación de la prescripción y la citación motivada porque en numerosas ocasiones no se realizan de forma conjunta.
- d. Mejora de la clasificación de los Centros prescriptores.
- e. Mejoras en la aplicación de atención al usuario de transporte

7- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

ACTIVIDAD SCU	
ACTIVIDAD TELEFONICA	
Nº TOTAL DE LLAMADAS	916.428
ASISTENCIALES	673.019
INCIDENTES • DERIVADAS MEDICO COORDINADOR • DERIVADAS A ENFERMERA/O COORDINADOR • COORDINACION INTERHOSPITALARIA • OTRAS (Alertas, no clasificadas,...)	671.982 • 624.725 • 31.518 • 15.582 • 157
SIN CREACCION DE INCIDENTE	1037
NO ASISTENCIALES (informativas, nulas, reiteradas...)	243.409

ACTIVIDAD SANITARIA: RESOLUCION DE LLAMADAS ASISTENCIALES	
Nº TOTAL DE RESOLUCIONES	677.442
• CONSEJO MEDICO • CONSEJO SANITARIO DE ENFERMERIA • DERIVACIONES A CENTRO SANITARIO • ASIGNACIÓN DE RECURSO • OTRAS RESOLUCIONES (Coordinación, otras derivaciones, no contacto, ...)	• 128.294 • 26.100 • 119.185 • 386.626 • 17.237

ACTIVIDAD DE GESTION DE RECURSOS MOVILES	
Nº TOTAL MOVILIZACIÓN DE RECURSOS	457.701
• UVI • HELICOPTERO • VIR • UAD médica • UAD enfermería • TSU • RECURSOS ESPECIALES	• 73.917 • 570 • 32.120 • 102.839 • 6.970 • 238.937 • 2.348

ACTIVIDAD RECURSOS MOVILES	
PACIENTES ATENDIDOS	
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	399.603
UVI	54.467
• IN SITU • TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS	• 49.235 • 5.232
HELICOPTERO	402
• IN SITU • TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS	• 389 • 13
VIR	27.131
UAD médica	96.233
UAD enfermería	6.527
TSU	213.179
• IN SITU • TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS	• 203.372 • 7.788
RECURSOS ESPECIALES	1.664

ACTIVIDAD CENTROS DE URGENCIAS	
PACIENTES ATENDIDOS	
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	
SUAP	713.768
CUE	17.747

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

ACTIVIDAD TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE	
TOTAL TRASLADOS DE TSNU	1.180.000

8. DATOS DE MORBILIDAD

▪ PATOLOGÍA ATENDIDA

URGENCIAS: Patologías más frecuentes	
PATOLOGÍA	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS
Sistémico	20,30%
Trauma y Lesiones	15,90%
Abdominal	13,50%
Neurología	12,80%
Psiquiatría	11,80%
Respiratorio	11,80%
Cardio-Vascular	6,40%
Urología	3,60%
Dermatología y Órganos de los Sentidos	2,00%
Otras patologías	1,90%
URGENCIAS CODIFICADAS	113.513

EMERGENCIAS: Patologías más frecuentes	
PATOLOGÍA	% SOBRE TOTAL CODIFICADAS
Cardio-Vascular	32,90%
Respiratorio	24,40%
Neurología	17,20%
Otras patologías	10,90%
Sistémico	8,10%
Endocrino	6,50%
EMERGENCIAS CODIFICADAS	40.885

▪ PROCESOS ESPECÍFICOS DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Existen patologías específicas que en su mayoría atiende en primera instancia el SUMMA 112 y que requieren tratamiento específico y urgente hospitalario. Por ello son procesos que se han establecido conjuntamente con la DG de Hospitales, tanto en su manejo clínico extrahospitalario como en el proceso de gestión, garantizando que el

paciente trasladado, sea recepcionado y tratado de inmediato por los especialistas correspondientes.

Son todos procesos tiempo dependientes tanto en su asistencia primaria prehospitalaria como además en su tratamiento hospitalario

PROCESOS DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL AÑO 2013 (Febrero-Diciembre)	
REIMPLANTES	6
CÓDIGO CERO	89
PCR RECUPERADA	184
CÓDIGO INFARTO	954
CÓDIGO ICTUS	983

9- CALIDAD E INFORMACIÓN AL PACIENTE

■ CALIDAD PERCIBIDA

Grado de Satisfacción global de los usuarios con la atención recibida.

RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN POR DISPOSITIVOS								
	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%

Acciones de mejora implantadas en las áreas priorizadas según el resultado de la encuesta de satisfacción

ACCIONES DE MEJORA PRIORIZADAS TRAS LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	
ÁREA DE ATENCIÓN	ACCIÓN DE MEJORA
USUARIOS Y PACIENTES DE TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE	Mejorar la satisfacción con el servicio a través de disminuir los tiempos de demora, especialmente los de vuelta a domicilio.
USUARIOS Y PACIENTES DE RECURSOS MÓVILES	Mejorar la satisfacción con el servicio a través de la información sobre el acceso al informe clínico asistencial.
USUARIOS Y PACIENTES DEL SCU	Mejorar la satisfacción con el servicio a través de mejorar la percepción del tiempo hasta ser atendido por el médico.

■ SEGURIDAD DEL PACIENTE

OBJETIVOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2013
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 mandos indicadores de SP. 5. Impulsar el 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 14 objetivos desarrollan las 4 líneas estratégicas del SUMMA 112 definidas en el documento de “**Estrategia de riesgo y seguridad del paciente del SUMMA 112 2013-2016**”.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUMMA112

1. *PROMOVER Y DIFUNDIR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DE RIESGOS*
2. *CONOCER Y APRENDER DE NUESTRA REALIDAD*
3. *OPTIMIZAR NUESTRA ORGANIZACIÓN*
4. *MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES*

La Unidad funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios y de Seguridad del Paciente (UFGR), es la propietaria de los objetivos que concretan las líneas estratégicas, los cuales se desarrollan a través de 34 acciones que se despliegan por las áreas a las que afectan, tienen indicadores asociados para su medición y seguimiento periódico y cuyo resultado es la reentrada para la planificación de los objetivos y las acciones en la Seguridad del Paciente en 2014.

Algunas de estas acciones se presentan a continuación:

- Se han establecido 23 Unidades con **Responsables de Seguridad del Paciente** (formados específicamente) acorde con el número de Unidades Funcionales en el SUMMA.

- En el **Contrato de Gestión** de las UF existen objetivos específicos de Seguridad del Paciente que son anualmente evaluados:
 - a) Grado de **cumplimentación de registros de SPyRS**, (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).
- Se han desarrollado 4 **Planes de mejora de Higiene de Manos**

ÁREA	PLAN DE MEJORA
1.- Formación y aprendizaje	Formación obligatoria para todas las categorías al inicio del contrato y luego regularmente (al menos anualmente)
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.
3.- Recordatorios en el puesto de trabajo.	Realizar promoción del lavado de manos a través de carteles específicos del SUMMA 112.
3.- Clima institucional de seguridad	Promover la responsabilidad individual.

El porcentaje de profesionales formados en Higiene de manos se acerca al 100%.

Todos los años se hacen dos talleres de higiene de manos, también se realizan dentro de los Planes de Acogida a los nuevos profesionales o a aquellos que cambian de dispositivo por movilidad interna.

Este año han acudido 76 profesionales a los 2 talleres de higiene de manos.

- Se han establecido **protocolos prioritarios** de seguridad del paciente
- Se han establecido como prioritarios tres protocolos:

1.- Protocolo de Identificación del Paciente:

Nuestros procedimientos de identificación utilizan como base de datos Cibeles, pero tiene alternativas cuando esta no puede ser utilizada.

En los Centros de Urgencia (SUAP y CUE): En la Instrucción Técnica de la atención en SUAP se recoge el sistema de identificación inequívoca del paciente (contrastando con la base de datos de Cibeles) o registrando los datos.

En el Centro Coordinador (SCU): cuando el paciente llama está definido el procedimiento para identificar inequívocamente al paciente (exclusión: situaciones como accidentes o tráfico que son alertadas por personas no vinculadas al paciente). En los casos en los que no hay posibilidad de identificación inicial de pacientes, las unidades móviles a través del table PC (que también tiene acceso a CIBELES) lo identifican.

2.- Protocolo de Atención al Dolor:

Se dispone de dos protocolos, uno para el dolor agudo, que es el más frecuente en nuestro medio de atención, y otro para el dolor crónico y de cuidados paliativos. Ambos se encuentran dentro de los documentos asistenciales ubicados en la Intranet y que en el momento actual es accesible a todos los profesionales por la informatización integral del servicio. Los protocolos son:

- Manejo del dolor agudo en la Urgencia Extrahospitalaria.
- Manual para el manejo del paciente en cuidados paliativos en Urgencias Extrahospitalarias (contiene un epígrafe específico de escalas y manejo del dolor).

3.- Protocolo de Medicación de Alto Riesgo: El uso protocolizado de la medicación de alto riesgo se encuentra incluido en la "**Guía farmacoterapéutica del SUMMA112**".

■ GESTIÓN DE CALIDAD

Además de los objetivos de Calidad que afectan al Contrato de Gestión o a las propias actividades alineadas con la estrategia de la DG de Atención al Paciente (SDG de Calidad), el SUMMA112, establece unos objetivos anuales de Calidad, basados en los resultados del conjunto de datos del Servicio, como auditorías internas y externas, reclamaciones, indicadores de proceso, barómetro de satisfacción, ... y que se detectan para la mejora continua.

En el cuadro siguiente, se presentan estos objetivos establecidos en el año 2013.

CUADRO DE OBJETIVOS DE CALIDAD

1.- MEJORAR EL PROCESO DE ATENCIÓN A LAS EMERGENCIAS

1.1.- Disminuir el tiempo de llamada transmisión.

1.2.- Disminuir el tiempo de transmisión llegada.

2.- MEJORAR LA CALIDAD DE LOS INFORMES ASISTENCIALES INFORMATIZADOS.

2.1.- Mejorar la correlación Tratamiento – Juicio Clínico.

2.2.- Aumentar el grado de transferencia de datos de pruebas complementarias en las UVI y VIR.

2.3.- Aumentar el grado de cumplimentación de los ítems del Informe Asistencial.

3.- MEJORAR EL TIEMPO DE ESPERA EN EL TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE

3.1.- Mejorar el tiempo de espera del TSNU de ida al servicio sanitario.

3.2.- Mejorar el tiempo de espera del TSNU de vuelta del servicio sanitario.

4.- MEJORAR LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA ENTRAR EN CONSULTA EN LOS SUAP

4.1.- Disminuir el porcentaje de paciente con tiempo de espera mayor de 45 minutos.

5.- MEJORAR LA COMPETENCIA EN CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

5.1.- Aumentar el porcentaje de profesionales formados en calidad y seguridad del paciente con una evaluación superior a 8.

6.- MEJORAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS LISTADOS DE VERIFICACION RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

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).

6.2.- Aumentar el grado de cumplimentación de las hojas de revisión en los SUAP.

Semestralmente, se envían al Registro de Actuaciones de Calidad (RAC) de la Subdirección general de Calidad, los resultados de las actuaciones de Calidad del SUMMA112

CUADRO DE CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE ACTUACIONES 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 , ha comenzado su revisión en 2013 por un grupo de desarrollo.
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. (Ver en siguiente epígrafe)
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 2013	En 2013 se han priorizado áreas de mejora, constituido grupos de desarrollo e implantado acciones.
Realizada con apoyo externo.	SI la autoevaluación. El Informe y Memoria sin apoyo externo.
ACREDITACIONES Y CERTIFICACIONES	
ACREDITADO	"Servicio entidad colaboradora de Unidades Docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria de la Comunidad de Madrid", (medicina y enfermería)
EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN	Sistema de Gestión Ambiental. ISO 14001:2004
CERTIFICADO	- 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	
PACIENTES	Se han realizado 6 encuestas, a pacientes atendidos por UVI, VIR, UAD, SUAP, SCU y TSNU.
PROFESIONALES	Se realiza de forma sistemática una encuesta a los MIR. Se realiza de forma periódica (2-3 años) encuesta a los profesionales

COMISIONES CLÍNICAS /COMITÉS CONSTITUIDOS Y GRUPOS DE MEJORA

COMISIONES / COMITÉS:

- Comité de Calidad (incluye calidad percibida)
- Farmacia y Terapéutica
- Formación continuada
- Historias clínicas y documentación
- Investigación
- Docencia MIR-EIR
- Nuevas Tecnologías
- Seguridad del paciente (UFGR)
- Comité de Cuidados Paliativos y Atención al dolor
- Comité de Catástrofes

GRUPOS DE MEJORA

1. RESPONSABILIDAD SOCIAL
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 que incluye el manejo de los medicamentos de alto riesgo.
- 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 edicc.	Nº horas /edicc.	Dirigido a	Nº prof
Taller de higiene de manos	SP Y RS	2	2	Sanitarios y no sanitarios	67
Seminario de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos en el SUMMA112 para los Responsables de Unidad Funcional.	SP Y RS	2	5	Directivos	21
Curso Auditores Internos Norma UNE EN ISO 9001:2008 y UNE 179002:2011	Certificación	1	20	Sanitarios y no sanitarios	16
Curso de Gestión Ambiental	Gestión ambiental	1	20	Sanitarios y no sanitarios	30
Cursos IMV	SP Y RS	20	5	Sanitarios y no sanitarios	787
Comunicación de Malas Noticias	Calidad percibida	4	20	Medicina y Enfermería	74
Procedimientos de Comunicación y Gestión Asistencial del Centro Coordinador	Calidad percibida	2	20	Medicina y Enfermería	52

PUBLICACIONES, PONENCIAS Y COMUNICACIONES.

Título de Publicaciones	Autor/es	Referencia	Temática
Gestión de los medicamentos en los servicios de urgencias y emergencias. Almacenamiento y conservación.	Hernández Jaras, María Victoria; Pérez Olmo, José Luis.	Tesela [Rev Tesela] 2013; 14. Disponible en < http://www.index-f.com/tesela/ts14/ts9327.php > Consultado el 21 /02/2014.	Gestión por procesos
Gestión de los medicamentos en los servicios de urgencias y emergencias. Administración y efectos.	Hernández Jaras, María Victoria; Pérez Olmo, José Luis	GTesela [Rev Tesela] 2013; 14. Disponible en < http://www.index-f.com/tesela/ts14/ts9326.php > Consultado el 21 /02/2014	Gestión por procesos
El Modelo EFQM de calidad aplicado en Atención Primaria. Conceptos básicos y metodología. Calidad de prescripción y calidad asistencial. Nuevas estrategias: Medicina basada en la evidencia, Guías de práctica clínica. Gestión por procesos en Atención Primaria.	Colomer Rosas, Asunción	En Manual Calidad en Atención Primaria Curso de preparación OPE-AP de la Asociación de médicos Y titulados superiores (AMYTS).2013	Modelos de calidad
Título ponencia	Congreso/Jornada	Tipo	Temática
"La imagen que tienen del SUMMA112 los Usuarios"	III Jornadas de Técnicos del SUMMA112. junio de 2013.	Ponencia	Calidad percibida
"Gestión de las TIC en el SUMMA112"	III Jornadas de Técnicos del SUMMA112. junio de 2013.	Ponencia	Gestión por procesos
"Imagen pública de los servicios de emergencias".	III Jornadas de Técnicos del SUMMA112. junio de 2013.	Ponencia	Calidad percibida
"Gestión de la Información y de la Comunicación en el SCU del SUMMA112"	V Jornadas actualización del SUMMA "Integración real entre gestión y asistencia" 19-20 dic. 2013.	Ponencia	Gestión por procesos
"Gestión de los Recursos móviles, procedimientos y herramientas en el SUMMA112"	V Jornadas de actualización del SUMMA112 "Integración real entre gestión y asistencia" 19-20 dic. 2013.	Ponencia	Gestión por procesos
"Regulación Sanitaria, coordinación interhospitalaria, gestión de alertas a instituciones sanitarias y no sanitarias en el SUMMA112"	V Jornadas de actualización del SUMMA112 "Integración real entre gestión y asistencia" 19-20 dic. 2013.	Ponencia	Gestión por procesos
"Gestión de la Regulación Médica, procedimientos y herramientas en el SUMMA112".	V Jornadas de actualización del SUMMA112 "Integración real entre gestión y asistencia" 19-20 dic. 2013.	Ponencia	Gestión por procesos

JORNADAS ORGANIZADAS

- **II Jornadas de Técnicos del SUMMA112** de junio 2013 (mesa redonda "otras caras menos conocidas de las emergencias" con tres ponencias dedicada a la Gestión de las TIC, la Imagen corporativa y la Calidad Percibida)
- **V Jornadas de actualización del SUMMA112** "integración real entre gestión y asistencia" 19-20 diciembre de 2013. (4 mesas redondas dedicada a gestión de procesos: "Tecnología de la Información y Comunicación necesaria en los SCU", "Gestión de Recursos Móviles, procedimientos y herramientas", "Regulación Sanitaria", "Coordinación Interhospitalaria, Gestión de las alertas a instituciones sanitarias y no sanitarias" y "Regulación Médica, procedimientos y herramientas")

PREMIOS RECIBIDOS

- II Premio "Verdad, Memoria, Dignidad y Justicia" por la Asociación Víctimas del Terrorismo (Calidad percibida), Marzo 2013
- Premios de Educación Médica 2013, Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly - Universidad Complutense de Madrid: por "Formación de residentes en un sistema de emergencias médicas postgrado"

PRÁCTICAS Y/O EXPERIENCIAS DE CALIDAD EXPORTABLES

- NORMALIZACIÓN DE LA DIFUSIÓN A TRAVÉS DE LA PÁGINA INICIO DE LA INTRANET DE LA INFORMACIÓN RELEVANTE (ACTIVIDADES/DOCUMENTACIÓN) RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE A TRAVÉS DE UNA ALERTA
- ACCESO DIRECTO A LA HOJA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES DE RIESGO DESDE LA PÁGINA DE INICIO DE LA INTRANET (CON OPCIÓN DE ANONIMATO O DE IDENTIFICACION DEL NOTIFICANTE)

PLANES DE ACCIÓN RESULTADO DE LA AUTOEVALUACION EFQM

Como consecuencia de la última evaluación EFQM, los grupos autoevaluadores hicieron más de treinta propuestas de mejoras. Durante el presente año, el Comité de Calidad ha hecho un esfuerzo de concreción y priorización, unificando propuestas y proponiendo cinco áreas de mejora:

ÁREA DE MEJORA	GRUPO DE MEJORA: OBJETIVOS	METODOLOGÍA
CLIENTES		
- Información sesgada y no sistemática de clientes diferentes a los pacientes. - Diferencias entre calidad percibida y esperada por los pacientes.	- Conocer la Calidad Percibida de otros clientes del SUMMA 112 - Mejorar la calidad percibida de los pacientes.	- Gestión de proyecto - Mejora de procesos
PERSONAS		
- Necesidades de participación en el servicio y de forma específica en los temas que más les repercuten. - Gestión de la competencia profesional y del conocimiento.	- Mejorar los Procesos de Gestión de las personas dependientes del SUMMA 112 - Mejorar los Procesos de Gestión del Conocimiento y Competencia profesional en el SUMMA 112	- Mejora de procesos - Mejora de procesos
COMUNICACIÓN		
- Fallos en la Comunicación Interna y en implantación de actuaciones. - Comunicación externa con la percepción interna que tienen los profesionales de la organización	- Mejorar el Proceso de Comunicación Interna y de Comunicación Externa del SUMMA 112.	- Mejora de procesos
RESPONSABILIDAD SOCIAL		
- Escasa evidencia de la Responsabilidad Social de la Organización (excepto el amplio desarrollo del proceso clave de la Formación Externa)	- Implantar un Sistema de Gestión Ambiental y alcanzar en un plazo de dos años la certificación en la Norma 14002. <i>(ver en siguiente epígrafe)</i>	- Gestión de proyecto
CREATIVIDAD E INNOVACIÓN		
Incluir de forma transversal la creatividad y la innovación para dar valor a los proyectos procesos y actuaciones.		- Metodología de análisis de valor.

GRADO DE DESPLIEGUE DE LAS ACTUACIONES PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL POR CENTRO.

Tras la autoevaluación de 2013, como se explica en el anterior apartado, tras la detección de la necesidad de avanzar en los aspectos de Responsabilidad Social del SUMMA y concretamente la Gestión Ambiental, se conformó un grupo de desarrollo con el fin de implantar un Sistema de Gestión Ambiental que pueda ser certificado en un plazo de dos años.

Las realizaciones que se han llevado a cabo este año se concreta en avanzar una fase y en la implantación:

FASE I	ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN
Se dispone de la definición revisada de Política Ambiental desde 2009.	
Se ha nombrado un Responsable de Gestión Ambiental y definido sus competencias.	
Se ha conformado un Grupo de Trabajo o Comité de Gestión Ambiental, que en inicio es un grupo de desarrollo de gestión de proyecto.	
Se ha realizado la identificación de requisitos legales	
Se ha realizado la identificación y evaluación de aspectos ambientales	
Está en proceso la elaboración de un Programa de Gestión Ambiental con Objetivos y Metas.	
FASE II	IMPLANTACIÓN
Se han realizado cursos de formación, y se han planificado nuevas actividades formativas para el año 2014.	
Se están elaborando los Procedimientos e Instrucciones de Control Operacional	

EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL

Certificación ISO

Se sigue cumpliendo con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad basado en las Normas UNE EN ISO 9001 y UNE 179002, y en el año 2013 se ha realizado la última recertificación.

Seguimos centrados en tres objetivos estratégicos:

1. Mejorar los tiempos de respuesta de los recursos móviles
2. Mejorar la calidad de la atención prestada en la urgencia
3. Mejorar la efectividad y satisfacción con relación al Transporte Sanitario urgente y no urgente.

Se ha realizado una Auditoría Interna en enero de 2013 y externa en marzo de 2013.

En la Auditoría Interna, se encontraron 6 no conformidades menores, en el momento actual cerradas, que han dado lugar a diferentes acciones correctivas como:

- a) Puesta en marcha de un nuevo sistema de registro de la documentación de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad,
- b) Sistematización de la reposición de Carteles en centros y bases asistenciales y retirada de la documentación y cartelería obsoleta o deteriorada,

En la Auditoría Externa se detectaron 5 no conformidades menores, actualmente cerradas, que han dado lugar a acciones correctivas:

- a) Actuaciones dirigidas a los medidores de las neveras y medicamentos para garantizar su correcta conservación.
- b) Sistematización y despliegue hacia toda la organización, especialmente a las Unidades Asistenciales, de la difusión de la información sobre la preservación del producto por parte del Departamento de Calidad y del Servicio de Farmacia, a través

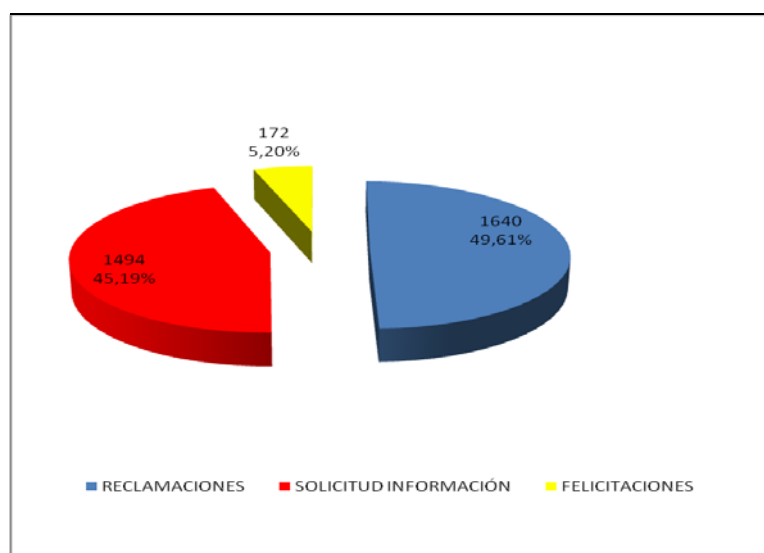
de las herramientas tecnológicas disponibles (correo electrónico corporativo, alertas incluidas en página inicio de intranet)

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

■ INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

Se han tramitado un total de 3306 expedientes por el departamento de Atención al Usuario, lo que supone un incremento del 6,16% con respecto al año anterior, estos expedientes corresponden a:

- Solicitudes de Información: 1494 (45%)
- Felicitaciones: 172 (5,20%)
- Reclamaciones: 1640 (49,61%)



SOLICITUDES DE INFORMACION

PETICIONES INFORMACIÓN JUZGADOS	ACCESO HISTORÍA CLÍNICA PACIENTES	OTROS	TOTAL
273	578	643	1494
PROMEDIO DÍAS CONTESTACIÓN (<i>excluye el acceso a la historia clínica del paciente</i>)		9,00 días	

FELICITACIONES

Se han recibido un total de 172 felicitaciones, casi un 10% 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, a los profesionales o dispositivo implicado en ella acompañado de nuestra propia felicitación y se ha enviado al remitente una nota de agradecimiento por su reconocimiento. Aunque no significativas en número absoluto, tienen una especial relevancia para los profesionales que la reciben, afianzando y motivando su esfuerzo profesional.

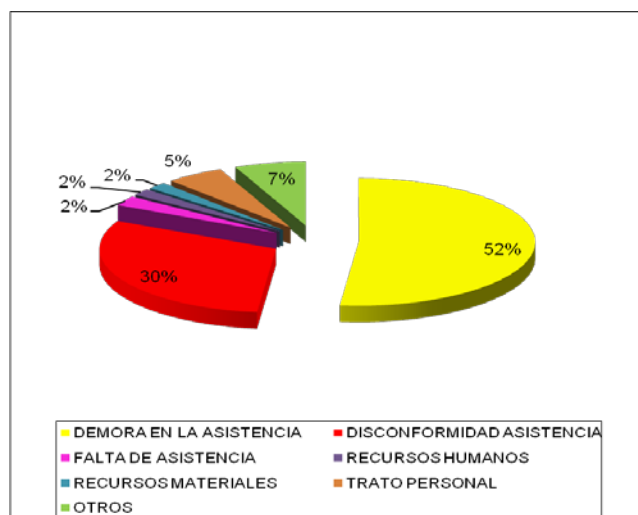
■ CUADRO DE RECLAMACIONES

Las reclamaciones recibidas distribuidas por tipo de recurso se exponen en la siguiente tabla:

RECLAMACIONES 2013					
	1er Trimestre	2º Trimestre	3er Trimestre	4º Trimestre	Total
SCU	79	58	74	69	280
UVI	12	11	3	7	33
VIR	5	3	2	10	20
SUAP	97	74	46	74	291
UAD	10	17	6	17	40
TSU	17	18	22	28	85
TSNU	147	183	271	288	889
OTROS	2	0	0	0	2
TOTAL	369	357	426	488	1940

Este número es poco significativo con relación a la actividad, ya que suponen que por cada 100 pacientes atendidos se producen 0,051 reclamaciones, o 0,033 si excluimos las atribuidas al TSNU. Es un dato que continua siendo espléndido y que corrobora el resultado de las encuestas de satisfacción que hemos llevado acabo este año.

Globalmente, según el **motivo**, la Demora en la asistencia (52%) es la causa principal, seguida por Disconformidad en la asistencia (30%) y Trato personal (5%).



Los motivos por recurso se exponen en la siguiente tabla:

	% RECLAMACIONES POR RECURSO (EXCEPTO TSNU) Y MOTIVOS						
	SUAP	TSU	SCU	UVI	VIR	UAD	TOTAL
Demora en la asistencia	11	50	4	43	65	32	52
Disconformidad con la asistencia	39	17	87	33	25	51	30
Falta de Asistencia	5	1	0	3	0	0	2
Recursos Humanos	7	1	0	0	0	0	2
Recursos materiales	8	0	6	12	5	0	2
Trato personal	13	11	3	9	5	17	5
Otros	16	20	0	0	0	0	7

Los 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 78,54% son respondidas y cerradas en menos de 30 días, porcentaje que alcanza el 97,62% 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 30,43% de las reclamaciones y en un 44,87% cuando excluimos el TS.

El mayor porcentaje de reclamaciones (45%) tienen como vía de entrada el propio centro sanitario y en Atención Especializada (35%, aunque cada vez son más las que entran en formato electrónico (8%).

10- FORMACIÓN CONTINUADA Y DOCENCIA

El Departamento de Formación del SUMMA 112 está incluido dentro del organigrama del Servicio, bajo la Dirección Médica. Cuenta con cuatro personas destinadas a Gestión Administrativa, un Adjunto al Responsable y un subdirector Médico. La actividad se desarrolla en el aulario de la Calle Antracita 2 bis, que cuenta con dos aulas con capacidad para 60 alumnos y un aula informática con 20 puestos. Otra aula adicional se encuentra en el CUE de El Molar con capacidad similar. El Servicio tiene a su disposición material docente y de simulación que se custodia en el almacén sito en la segunda planta de la Calle Antracita 2 bis. La actividad del Departamento se rige por el Procedimiento POCTHU01-4 y las instrucciones técnicas ITRHU01-3 e ITSER26-3.

Las misiones principales son: proveer de **formación continuada** a los profesionales del SUMMA 112, promover la actividad científica, de **investigación** y publicación entre los profesionales del SUMMA 112 y ser **proveedor externo de formación**, bien sea mediante cursos formales, rotaciones en los recursos del Servicio u otros. Es especialmente relevante en este último punto la formación que a través de la **Unidad Docente** se proporciona a los Residentes de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria y a los EIR.



Equipo de Formación y Docencia

FORMACIÓN CONTINUADA

La formación continuada se rige por lo contenido en la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y la Resolución de 26 de julio de 1999, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud.

En la Comisión de Formación continuada, creada en 2010 y presidida por la Subdirectora de Recursos Humanos y cuyo Secretario es el Responsable del Departamento de Formación, se determinan los objetivos a alcanzar en materia de formación continuada, se alinean con los perfiles profesionales y objetivos estratégicos en materia de gestión de personas y se diseña y supervisa la ejecución del plan formativo anual.

Podemos agrupar la actividad formativa según el financiador, en cuatro bloques:

- Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias (DGIFIS): con cargo a la DGIFIS se han programado 121 actividades formativas, con un total de 1029 horas formativas y un total de 2901 alumnos asistentes a las mismas.
- Dirección General de la Función Pública (FP): En total Con cargo a FP se han programado un total de 29 actividades formativas con un total de 296 horas y 1102 alumnos formados.
- Las actividades autofinanciadas o sin cargo
- Las organizadas por Informática de la Comunidad de Madrid (ICM).

Las tres primeras tienen carácter descentralizado (gestionadas por parte del SUMMA 112) y la última es sólo centralizada.

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

Los **presupuestos** gestionados para las actividades descentralizadas en 2013 han sido, según el financiador:

Entidad financiadora	Presupuesto 2013
DGIFIS	41.177,5 €
FP	43.800 €

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	Plan de Formación Presencial	Solicitudes Recibidas Presencial	Plan de Formación Virtual	Solicitudes Recibidas Virtual	Asistentes (*)
HERRAMIENTAS ESTÁNDARES COMPLEJAS	15	8	19	0	8	17
SAP NEXUS ECCL - Formación Usuarios	9	0	70	0	0	64
SAP NEXUS ECCL - Funcional Gestores	0	0	1	0	0	0
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	4	0	12	12	0	6
HERRAMIENTAS ESTÁNDARES BÁSICAS	38	0	0	120	63	38
Totales	66	8	102	132	71	125

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias (DGIFIS) y sin cargo			
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
CALIDAD MEDIOAMBIENTAL	1	20	30
CAPNOGRAFIA. La monitorización del paciente crítico	2	20	73
CÓDIGO INFARTO	3	4	104
COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS. CÓDIGO 0	4	24	70
CURSO AUDITORES INTERNOS NORMA UNE EN ISO 179002 DE TRANSPORTE SANITARIO	1	20	16
CURSO DE ATENCION AL PARTO EXTRAHOSPITALARIO PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	2	32	24

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias (DGIFIS) y sin cargo			
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
CURSO DE GESTIÓN DEL ESTRÉS PARA PERSONAL DE INTERVENCIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL SUMMA 112	2	18	35
CURSO DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y GESTIÓN EMOCIONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN EL SCU	2	32	41
Curso de Introducción a la Asistencia Sanitaria en zona de operaciones para Técnicos de Emergencias Sanitarias del SUMMA 112	4	24	92
ACTUALIZACIÓN DE SOCORRISMO EN PISCINA, INSTALACIONES ACUÁTICAS Y MEDIO NATURAL	1	15	33
CURSO DE TRATAMIENTO DE ARRITMIAS EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA MÉDICOS DEL SUMMA 112.	3	15	75
CURSO FORMACIÓN INICIAL PARA PERSONAL ERICAM DEL SUMMA 112	1	37	19
CURSO NBQ PARA PERSONAL SANITARIO	1	25	22
CURSO PATOLOGÍA INFECCIOSA PEDIÁTRICA EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	3	15	63
CURSO VENTILACION MECANICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	3	30	52
DIAGNÓSTICO ELECTROCARDIOGRÁFICO PARA PERSONAL SUMMA 112 15:30 a 21	6	60	156
Formación dispositivo supraglótico UAD	4	18	58
FORMACION EN PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ASISTENCIAL EN EL CENTRO COORDINADORE DE URGENCIAS SUMMA 112	1	30	30
FORMACIÓN FLOTA NUEVAS UAD	16	96	567
GESTIÓN DE ESTRÉS PARA PERSONAL DE INTERVENCIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL SUMMA 112	1	10	22
Higiene de manos	1	2	25
JORNADAS DE TECNICOS	1	15	92
MANEJO CLINICO Y FARMACOTERAPEUTICO EN PACIENTES NEONATALES DURANTE LA ATENCIÓN Y EL TRANSPORTE SANITARIO PARA PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SUMMA 112	2	208	41
MANEJO TABLET PC Y LV MESA ENFERMERIA SCU	2	6	20
MONITORIZACIÓN DURANTE LA RCP Y EL DONANTE EN ASISTOLIA	5	25	199

Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias (DGIFIS) y sin cargo			
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
(personal UVI MÓVIL y vir)			
OFTALMOLOGÍA	1	5	25
ORL	1	5	26
PRESENTACION DEL MANUAL Y PROCEDIMIENTOS ENFERMEROS "CAMINANDO HACIA LA EXCELENCIA EN ENFERMERÍA" UBICACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA (ARAVACA)	1	5	89
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL.	1	5	24
SEMINARIO DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA RESPONSABLES DE UNIDAD FUNCIONAL	2	10	20
SEMINARIOS DE ENFERMERÍA RECOPIULATORIO	1	30	24
TABLET, TRANSPORTE NEONATAL Y LISTADO DE VERIFICACIÓN.TEM	3	9	25
TALLER CONTROL AVANZADO DE VIA AEREA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA PARA PERSONAL SUMMA 112	2	10	41
TALLER DE ACCESOS VASCULARES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	2	10	36
TALLER DE CAPNOGRAFÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL SUMMA 112	1	10	37
TALLER DE SEMIOLOGÍA NEUROLÓGICA EN URGENCIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	5	25	74
TECNICAS DE LIBERACIÓN TENSIONAL : RISOTERAPIA	1	4	13
TÚNEL DE SIMULACIÓN DE MEGACODE MEDICO Y TRAUMÁTICO EN PACIENTE PEDIATRICO	2	10	47
TUNEL DE SIMULACIÓN MEGACODE MÉDICO Y TRAUMÁTICO EN PACIENTE ADULTO	3	15	62
USO BÁSICO DE RADIO TETRA DATOS Y VOZ PARA TEM DEL SUMMA 112	20	60	333
VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	3	15	66
Totales	121	1029	2901

Dirección General de la Función Pública (FP)			
Plan Formativo	EDICIONES	HORAS	ALUMNOS
EJERCICIO PRACTICO DE INCIDENTES MULTIPLES VICTIMAS (IMV) PARA PERSONAL DEL SUMMA	24	168	898
JORNADA DE ACTUALIZACION DEL SUMMA 112: CENTROS COORDINADORES	1	10	152
PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE GESTION ASISTENCIAL EN EL SCU DEL SUMMA 112	4	118	52
Totales	29	296	1102

▪ DOCENCIA

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

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

Tipo de Curso	Entidad solicitante	Ediciones	Horas	Alumnos
Primeros Auxilios	Asociación Defensa del Niño Discapacitado con Necesidades Especiales (DEDINES)	1	10	19
Helitransporte	CEU Enfermería Experto Universitario - Helitransporte	1	10	35
Accidentes de trafico	CEU Enfermería Experto Universitario - Accidente de tráfico	1	10	32
Primeros intervinientes	Círculo Madrileño Ferroviario (CIMAF).	1	8	13
Primeros auxilios	Colegio Educación especial los Álamos	1	8	27
RCP Avanzada	Consejo Superior de Deportes	1	20	18
RCP Avanzada	FREMAP	1	20	8
RCP Avanzada	Hermanas hospitalarias- Complejo Benito Meni	1	20	18
RCP Avanzada	IBERMUTUAMUR	2	40	27
RCP Avanzada pediátrica y neonatal	Hospital Clínico San Carlos	1	20	21
Total		11	166	218

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, según la tabla siguiente:

Programa	Institución	Totales	Medico	DUE	Técnico	otros
FFAA	AGRUSAN	150			150	
Técnicos	Proteccion Civil Algete	6			6	
FFAA	Casa Real	20	20			
FFAA	Casyopea	22	22			
FFAA	Disan	17		17		
Residentes	E.I.R.	409		409		
FFAA	EMISAN	452			452	
Posgrado Enfermeria	Escuela de Ciencias de la Salud	565		565		
Posgrado Enfermeria	Escuela de Enfermeria Lisboa	6		6		
Posgrado Enfermeria	Fuden	81		81		
Formación Medicos	M.A.P.	1	1			
Residentes	M.I.R.	1369	1369			
Posgrado Medicina	Master C.E.U.	178	178			
Formación SUMMA 112	Médicos SUMMA 112	5	5			
Técnicos	Protección Civil. El Alamo	1			1	
Formación SUMMA 112	SUMMA 112	29	9	11	9	
Técnicos	Tcos. Emergencias de Dinamarca	9			9	
FFAA	Unidad Militar de Emergencias	27			27	
Varios	otros	26				26
Totales		3373	1604	1089	654	26

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

En 2013 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 se ha completado su integración 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 colaboradores docentes 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 guardias por residente, que se han distribuido de una forma regular a lo largo del año.

Con relación a los Rotantes Externos, en el año 2013 han rotado por nuestro servicio:

- un Médico de Familia ,
- dos Médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, de las áreas sanitarias de Jaén y Navarra,
- un residente de Pediatría de HUSC y
- dos residentes e Anestesiología del H. Doce de Octubre.

Han participado en una sesión clínica y recibido 10 Talleres impartidos por tutores.

TALLERES PARA RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DEL SUMMA112

- Taller de intubación
- Taller de Inmovilización
- Taller de arritmias
- Taller de vías centrales
- Taller de Fármacos en pediatría
- Taller de valoración primaria del politraumatizado
- Taller de lectura critica de artículos
- Taller de manejo de cardiocompresores
- Taller de patología alérgica de emergencias
- Taller de lesiones banales en accidente de tráfico

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 2013 se ha modificado el formato, siendo el actual electrónico, anónimo y voluntario. Se ha enviado todos, habiendo respondido 63 (26%), siendo este índice de respuesta similar a los estudios de encuestas remitidas por correo. 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?	23
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:	Valoración Global : 8

11- INVESTIGACIÓN

La investigación y publicaciones promovidas en el SUMMA 112 se recogen a continuación. 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 2013 se efectuaron 13 comunicaciones a congresos nacionales, se publicaron 17 artículos en revistas científicas. Se ha mejorado la capacidad de registro gracias al Secretario de la Comisión, que ha recopilado la actividad de publicación del SUMMA 112 en revistas indexadas y que nos colocan en un lugar privilegiado. Este registro es una publicación en sí misma que verá la luz en el 2014.

Se mantienen las siguientes líneas de investigación

- Vía aérea difícil
- Capnografía
- Parada cardio respiratoria
- Donante en muerte cardiaca
- ICTUS
- Apósitos para quemados
- Cuidados paliativos
- Empleo de la CPAP en el edema agudo de pulmón cardiogénico
- Fibrinólisis extrahospitalaria.

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS:

REVISTAS: **Miembros de la Comisión de Investigación**

- Effect of Early Metoprolol on Infarct Size in ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction Patients Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention The Effect of Metoprolol in Cardioprotection During an Acute Myocardial Infarction (METOCARD-CNIC) Trial. Ibanez, Borja; Macaya, Carlos; Sanchez-Brunete, Vicente; Pizarro, Gonzalo; Fernandez-Friera, Leticia; Mateos, Alonso; Fernandez-Ortiz, Antonio; et all. CIRCULATION 2013.
- Donor after cardiac death kidney graft under mechanical cardiac compression evolution. Mateos-Rodriguez, Alonso A.; Maria Navalpotro-Pascual, Jose; Andres-Belmonte, Amado. RESUSCITATION 2013.
- Emergency nursing (5): the role of nurses during catastrophes and international relief efforts Alvarez Bernardos, Javier. EMERGENCIAS 2013.
- Effectiveness in Kidney Donation of Uncontrolled Donation after Cardiac Death (UDCD) Program with Out-of-Hospital Deceased People. 13th American Transplant Congress (ATC), MAY 18-22, 2013, Seattle, WA. Andres, A.; Molina, M.; Gonzalez, E.; Sevillano,

- A.; Gutierrez, E.; Polanco, N.; Garcia Puente, L.; Praga, M.; Carriedo, C.; Morales, J.; Mateos, A. AMERICAN JOURNAL OF TRANSPLANTATION 2013
- Saving lives and procuring organs. Navalpotro Pascual, Jose Maria; Carvajal Gil, Vanesa. EMERGENCIAS 2013.
 - Saving lives and procuring organs Response. Deballon, IO; Rodriguez-Arias, D; Horche, ED. EMERGENCIAS 2013.
 - Lung transplant of extrahospitalary donor after cardiac death. Mateos Rodriguez, Alonso A; Navalpotro Pascual, Jose Maria; del Rio Gallegos, Francisco. American journal of emergency medicine 2013.
 - Donation after cardiac death: results of the SUMMA 112-Hospital 12 de Octubre Program Miranda-Utrera, Natalia; Medina-Polo, Jose; Pamplona, Manuel; de la Rosa, Federico; Rodriguez, Alfredo; Duarte, Jose M.; Passas, Juan B.; Mateos-Rodriguez, Alonso; Diaz, Rafael; Andres, Amado. CLINICAL TRANSPLANTATION 2013.
 - Coronary revascularization during cardiopulmonary resuscitation. The bridge code. Revascularizacion coronaria durante la resucitacion cardiopulmonar. Codigo puente. MEDICINA INTENSIVA 2013.
 - Ruiz Garcia, J; Pardillos Ferrer, L.; Moreno, R. "Out-of-hospital cardiac arrest secondary to isolated right ventricular infarction". Rev Port Cardiol. 2013; 32: 637-8.
 - Aranaz JM, Mira JJ, Guilabert M, Herrero JF, Vitaller J. Repercusión de los eventos adversos en los profesionales sanitarios. Estudio sobre las segundas víctimas. Trauma Fund. MAPFRE (2013) Vol 24 nº 1:54-60
 - Alonso A Mateos Rodriguez, JM Navalpotro Pascual, F del Rio Gallegos. Lung transplant ef extrahospitalary donrs after cardiac death. American Journal of Emergency Medicine. 31;2013:710-711
 - A Andres, M Molina, A Mateos et el. Effectiveness in kidney donation of uncontrolled donation after cardiac death program with out of hospital deceased people. American Juornal of Trasplantation 2013;13: suppl 5
 - Donation after cardiac deat: results of the SUMMA112 - Hospital 12 de Octubre Program. Clinical Trasplantation 2013;27:283-288
 - Alonso A Mateos Rodriguez, A Andres Belmonte, JM Navalpotro Pascual. Donors after cardiac death kidney graft under mechanical cardiac compression evolution. Resuscitation 2013;84.
 - Hernández Jaras, María Victoria; Pérez Olmo, José Luis. Gestión de los medicamentos en los servicios de urgencias y emergencias. Almacenamiento y conservación . Tesela [Rev Tesela] 2013; 14
 - Hernández Jaras, María Victoria; Pérez Olmo, José Luis. Gestión de los medicamenteos en los servicios de urgencias y emergencias. Administración y efectos. Tesela [Rev Tesela] 2013; 14

CONGRESOS:
▪ V Jornadas Nacionales de Enfermería, Hospital de Móstoles. Octubre 2013

- Victoria Izquierdo Suero. Presentación de la UAD de Enfermería de Madrid, autonomía enfermera, cartera de servicios. Poster
- A. Ramirez Barba. Servicio de urgencias extrahospitalarias de fuenlabrada. ¿qué y quienes somos?
- Paloma Municio Hernández. Actividad de enfermería en los SUAP'S de SUMMA 112, 2008-2012.
- Sara Navarro Santos. Nuevas tecnologías aplicadas a la SEGURIDAD DEL PACIENTE: Listados de verificación en el relevo de la guardia.
- M. Bernaldo de Quirós. Agresiones hacia el personal de enfermería en urgencias extrahospitalarias: diferencias con respecto a otros profesionales.
- Raquel Abejón Martin. "La Coordinación Enfermera del SUMMA 112".
- Patricia Fernán Perez. "El Papel de la Enfermería en la gestión del Plan de Transporte Neonatal.Comparativa 2010-2012".
- Alfredo Aranda Fernández. "Unidad asistencial de enfermería del summa 112: recurso asistencial de alta resolución, tras la valoración y actuación de enfermería en el ámbito extrahospitalario"

▪ SEAS Congreso. Sociedad Española Estudio Ansiedad y Estrés

- M.M. Gómez. Desarrollo de sintomatología postraumática en profesionales de urgencias y emergencias extrahospitalarias del SUMMA-112 tras la vivencia de una agresión.

▪ VII Congreso Nacional. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

- Mónica Bernaldo de Quirós Aragón. Factores de riesgo asociados a violencia física: ¿quiénes, dónde, por quién y por qué son agredidos los profesionales de urgencias y emergencias extrahospitalarias?

▪ Congreso SEMES Santiago de Compostela 2013

- Mateos Rodríguez A, Cardos Alonso C, Rodríguez Sevillano J. Tiempo vertical en un servicio de urgencias y emergencias. Presentación tipo poster.
- Mateos Rodríguez A, Navalpotro Pascual JM, Pardillos Ferrer L, Domínguez J, Martinez E, Barragán Chávez J. Evaluación de la vía aérea difícil en medicina extrahospitalaria. Presentación tipo poster.

- Mateos Rodríguez A, Navalpotro Pascual J, Andrés Belmonte A. Evolución de los injertos renales de donantes en asistolia sometidos a cardiocompresión mecánica. Presentación tipo poster.

PUBLICACIONES EN LIBROS:

- A. A. Mateos Rodríguez; J.A. Rubio Gómez; S. A. Troncoso Ismael; L.. Pardillos Ferrer. Introducción al proceso de Investigación. Diseño de la investigación. El método cualitativo y cuantitativo. Enfermería basada en la evidencia; Capítulo del libro: " Manual y Procedimientos de Enfermería SUMMA112". ISBN: 978-84-695-7511-6. 2013; MÓDULO 9; pág.: 1261-1274.
- Protocolo de Actuación en Abusos Sexuales y otros Malos Tratos a la Infancia en el Partido Judicial de Móstoles. Susana González de la Vaga; José Antonio Hernández Sánchez; M^a José Fernández Campos; Pedro Antonio Huertas Alcázar. Edición Gema Maestre 2013.
- Actuación en atención primaria ante el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Código Infarto Madrid. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. 2010.
- Manual del urgenciólogo investigador. Capitulo "Introducción a la Investigación en urgencias y emergencias" Alonso Mateos. Editorial Arán. 2013.

TRABAJOS REVISADOS POR LA COMISIÓN:

- "Catéter urinario y sus complicaciones". Alberto Pérez Pascual y Beatriz Merino Reguera.
- "Hipotermia precoz en el donante en asistolia". Jubin Keyhani.
- Jorge Garcia Lanz. ¿Aumenta la supervivencia de la muerte súbita en el deporte la implantación de un procedimiento dirigido, denominado "Código SeD" (Sincope en el Deporte), en el Servicio de Emergencias Médicas (SEM)?
- MV. Hernández Jaras. Percepción y valoración del servicio de farmacia por los profesionales sanitarios de las unidades móviles de emergencia.
- Grupo de investigación en Capnografía. Luis Barrado Muñoz.
- Manejo de ICTUS. Tesis doctoral Enrique Sánchez Ortega.
- Analgesia Prehospitalaria: una cuestión de conceptos y una oportunidad de mejora. Andrea Almeida Reis

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN ACTIVAS:

- **VIA AEREA DIFICIL.**
Dr. Alonso Mateos.
- **CAPNOGRAFIA.**
Dra. Ángeles Gómez.
- **PARADA CARDIORESPIRATORIA.**
Dr. José M Navalpotro.
- **CODIGO O. GRUPO DE TRABAJO DE INVESTIGACION EN CODIGO 0.** En este campo se colabora de forma activa con la coordinación de trasplante de los hospitales 12 de Octubre y Clínico San Carlos en la investigación sobre el donante a corazón parado.
- **CUIDADOS PALIATIVOS.**
Dra. María Jesús Saldaña.
- **ESTUDIO SOBRE FIBRINOLISIS EXTRAHOSPITALARIA**
Dr. Navid Behzadi Koochani

ESTUDIOS EXTERNOS DE COLABORACIÓN:

- **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. Promovido por el Centro Nacional de Investigación Cardiovascular (CNIC).
- **OHSCAR** , registro nacional de PCR, 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, Astra Zeneca.

OTRAS ACTIVIDADES:

- 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 Residentes.

12- GESTIÓN ECONÓMICA

▪ BALANCE DE SITUACIÓN: EVOLUCIÓN GASTO REAL

GASTOS DE PERSONAL	RETRIBUCIONES	68.592.546
	CUOTAS SOCIALES	17.409.511
TOTAL GASTOS DE PERSONAL (CAPÍTULO I)		86.002.057
CONCIERTOS TRANSPORTE SANITARIO	TRANSPORTE AMBULANCIAS	50.429.369
	CONVENIO CRUZ ROJA	1.259.790
	CONVENIO TRANSPORTE COMPLEMENTARIO	1.598.453
TOTAL CONCIERTOS		53.287.613
RESTO DE GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS		17.559.768
TOTAL GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS (CAPITULO II)		70.847.381
CONVENIO CON ALCER (Asociación para la Lucha Contra la Enfermedades del Riñón) (CAPITULO .IV)		210.108
INVERSIONES EN BIENES REALES (CAPÍTULO VI)		14.197
TOTAL		157.073.743

FORMACIÓN DE PERSONAL	CAPITULO I: GASTOS DE PERSONAL	45.620
	CAPITULO II: GASTOS EN BIENES CORRIENTES	-
TOTAL GASTOS DE PERSONAL (CAPÍTULO I)		45.620

▪ **BALANCE DE SITUACIÓN: EVOLUCIÓN PRESUPUESTOS DE INGRESOS. FACTURACION**

	FACTURACIÓN	COBROS
SERVICIOS SANITARIOS	1.017.627	932.823
OTROS INGRESOS	465.924	465.924
TOTAL	1.483.551	1.398.747