
Memoria SUMMA 112

Servicio de
Urgencias Médicas de
Madrid

2012



CARTA DE PRESENTACIÓN

La publicación de esta Memoria expresa la actividad desarrollada en el Servicio durante el año 2012. 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 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,... Además ha destacado durante este año, las actuaciones desarrolladas en aras de la Gestión de Riesgos y Seguridad del paciente llevadas a cabo, entre ellas las mas importantes y de gran esfuerzo, la consolidación del informe asistencial informatizado, la implantación de la transferencia de datos de filiación y clínicos de los pacientes a los hospitales por vía informática y la implantación de todos los registros de control de material y medicación también informatizados.

El SUMMA 112 es 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, requiere estar permanentemente actualizado para seguir en la línea de mejora continua en la atención al paciente urgente.

Quiero agradecer a todos los profesionales del SUMMA, el mayor activo de este servicio, su implicación en este objetivo principal demostrada en tantas ocasiones.

Pedro Martínez Tenorio
Director Gerente del SUMMA112

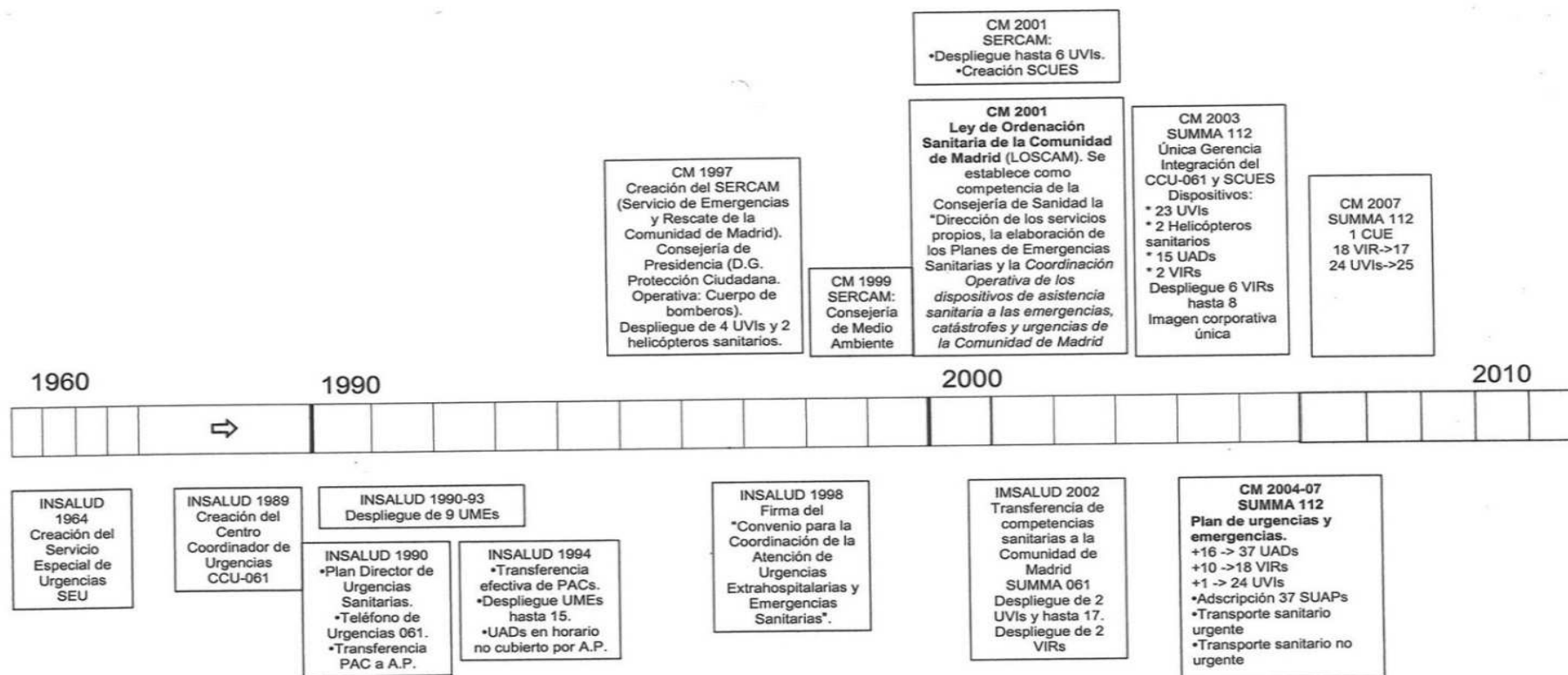
INTRODUCCIÓN

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 1i), 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”*.

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, confluyen una serie de circunstancias, que por un lado, ponen de manifiesto la necesidad de afrontar una reforma en profundidad del sistema de Atención a las Urgencias y Emergencias en la Comunidad de Madrid y por otro, hacen posible el acometerla en esta oportunidad. Así, en Enero del 2002, nace el SUMMA 061 y un año mas 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 061 y el SERCAM, cuya trayectoria histórica se resume en el siguiente esquema:



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.

MISIÓN DEL SUMMA Y UBICACIÓN DE LOS RECURSOS

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.

Para el cumplimiento de esta misión, se contempla la siguiente **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

Se incluye además, como misión de este Servicio:

- 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

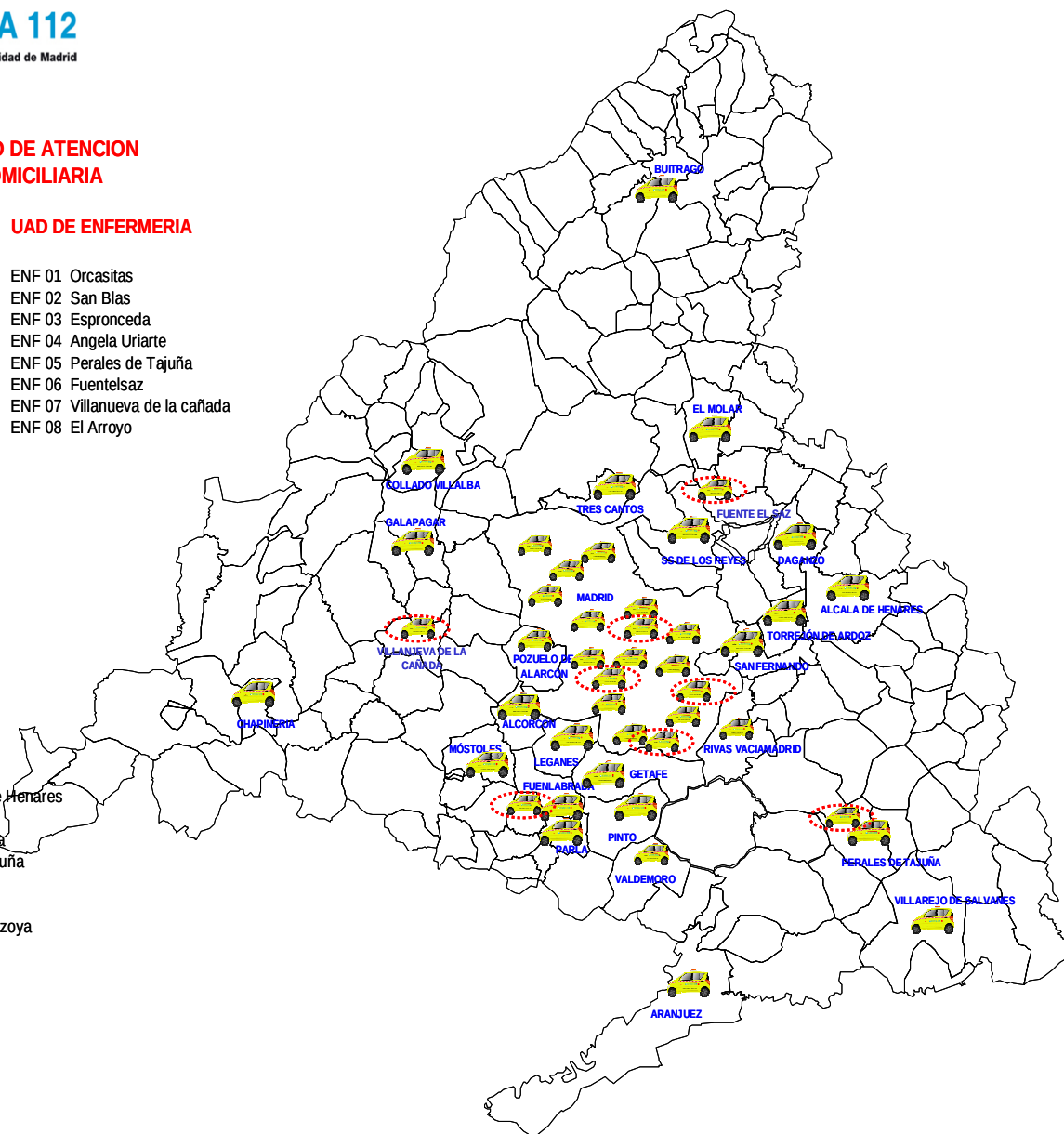
Dando cumplimiento a todo ello con una gestión de recursos financieros, materiales y humanos eficiente, y con la mejor adecuación y capacitación científico-técnica de los profesionales a fin de satisfacer las expectativas de los Clientes externos e internos, favoreciendo la mejora global del sistema sanitario cooperando y estableciendo alianzas con otras organizaciones

Para dar adecuado cumplimiento a su misión, el SUMMA dispone de los siguientes recursos:

UNIDAD DE ATENCION DOMICILIARIA

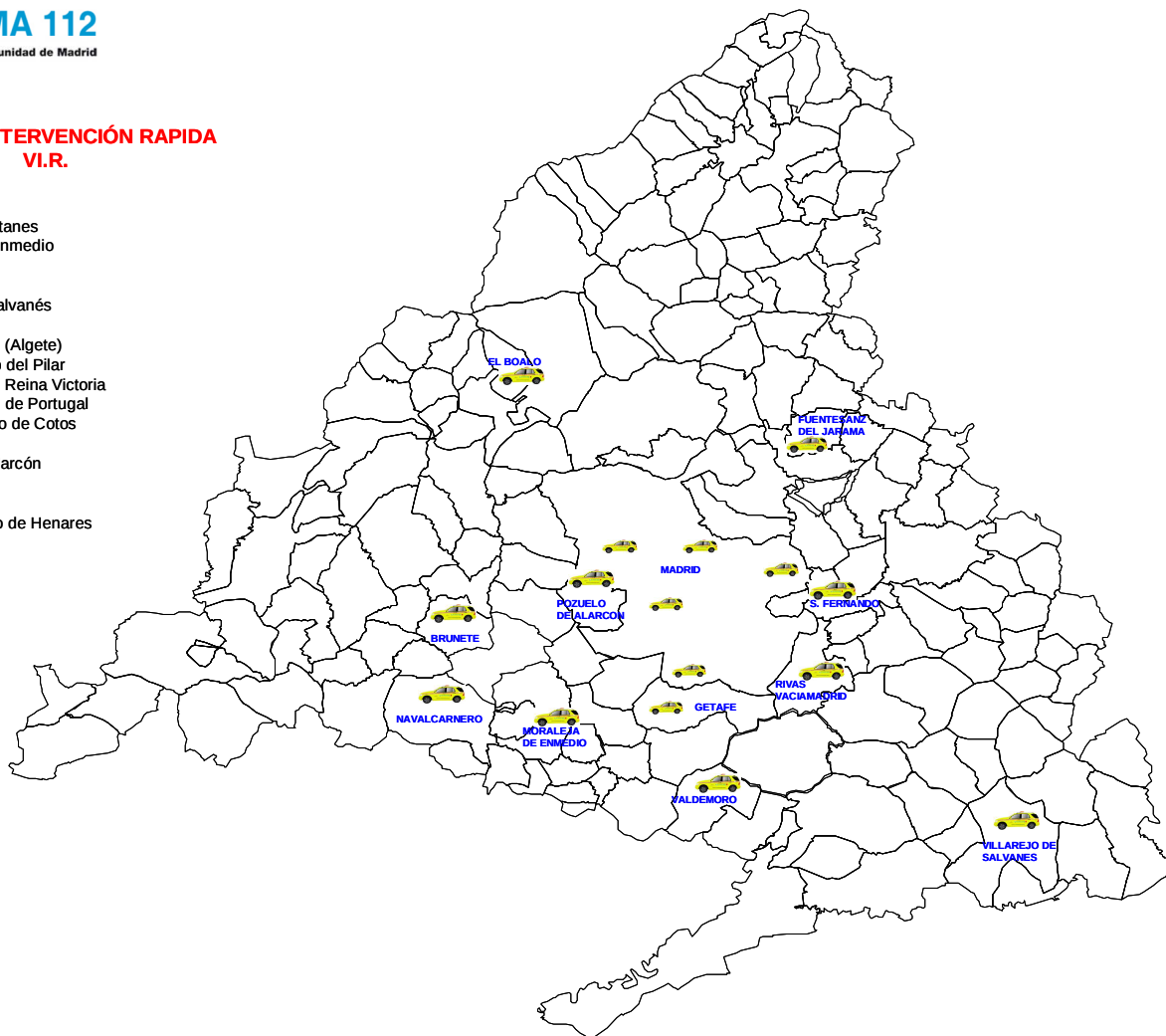
U.A.D. DE MEDICO UAD DE ENFERMERIA

UAD 01. Madrid	ENF 01 Orcasitas
UAD 02. Madrid	ENF 02 San Blas
UAD 03. Madrid	ENF 03 Espronceda
UAD 04. Madrid	ENF 04 Angela Uriarte
UAD 05. Madrid	ENF 05 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	



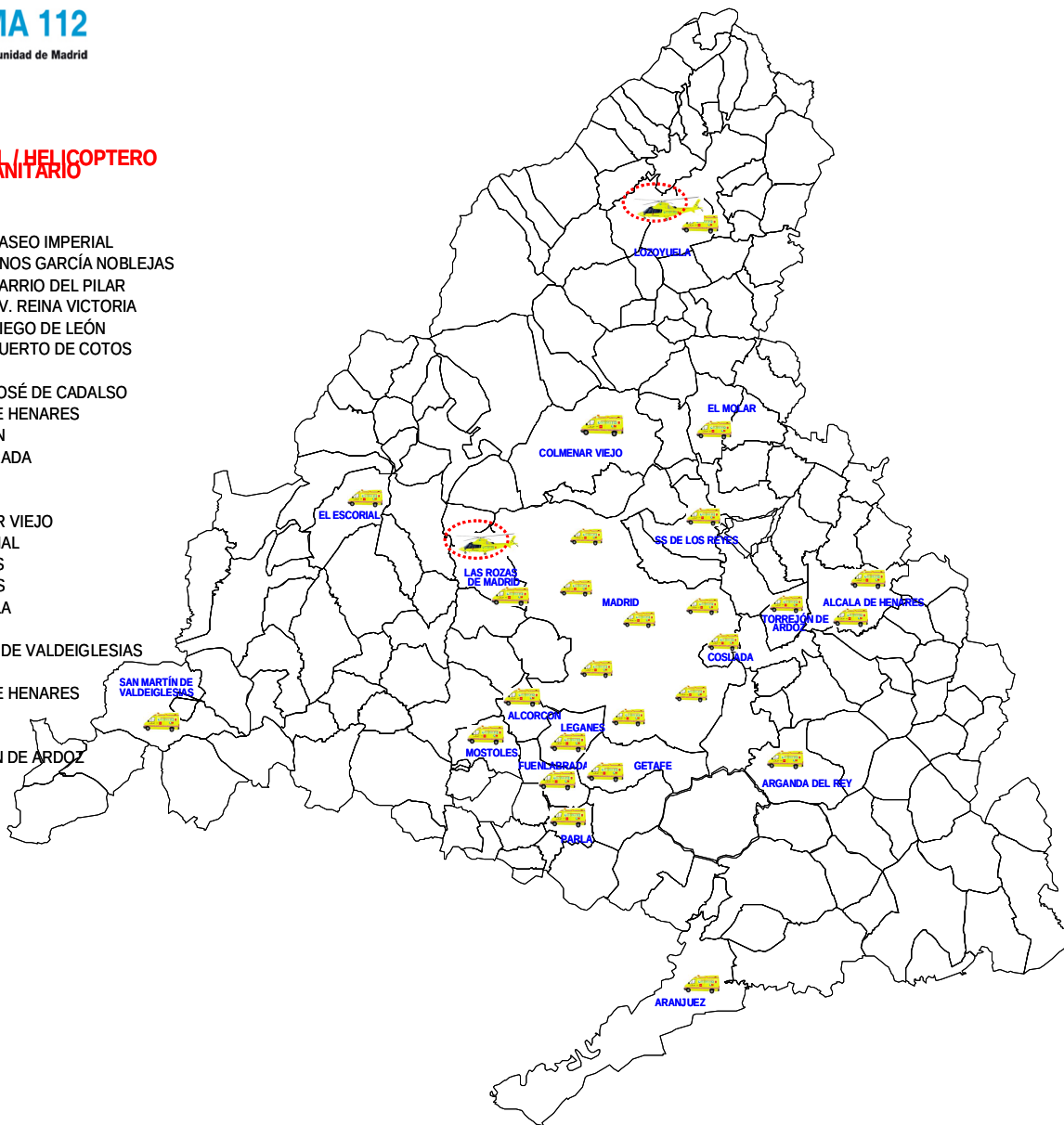
**VEHICULO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA
V.I.R.**

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



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

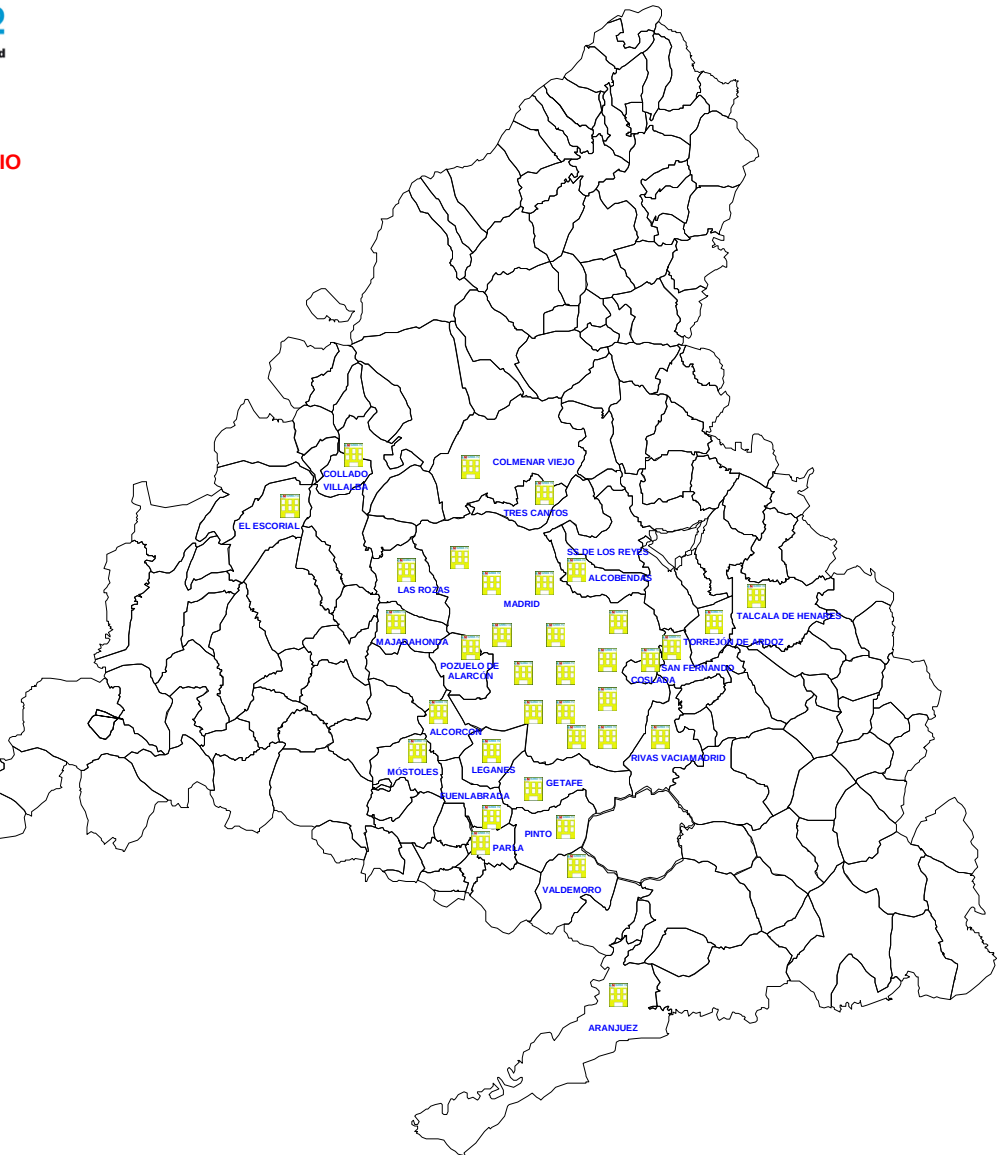
- UVI 01. MADRID. PASEO IMPERIAL
- UVI 02. MADRID. HNOS GARCÍA NOBLEJAS
- UVI 03. MADRID. BARRIO DEL PILAR
- UVI 04. MADRID. AV. REINA VICTORIA
- UVI 05. MADRID. DIEGO DE LEÓN
- UVI 06. MADRID. PUERTO DE COTOS
- UVI 07. GETAFE
- UVI 08. MADRID. JOSÉ DE CADALSO
- UVI 09. ALCALÁ DE HENARES
- UVI 10. ALCORCÓN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

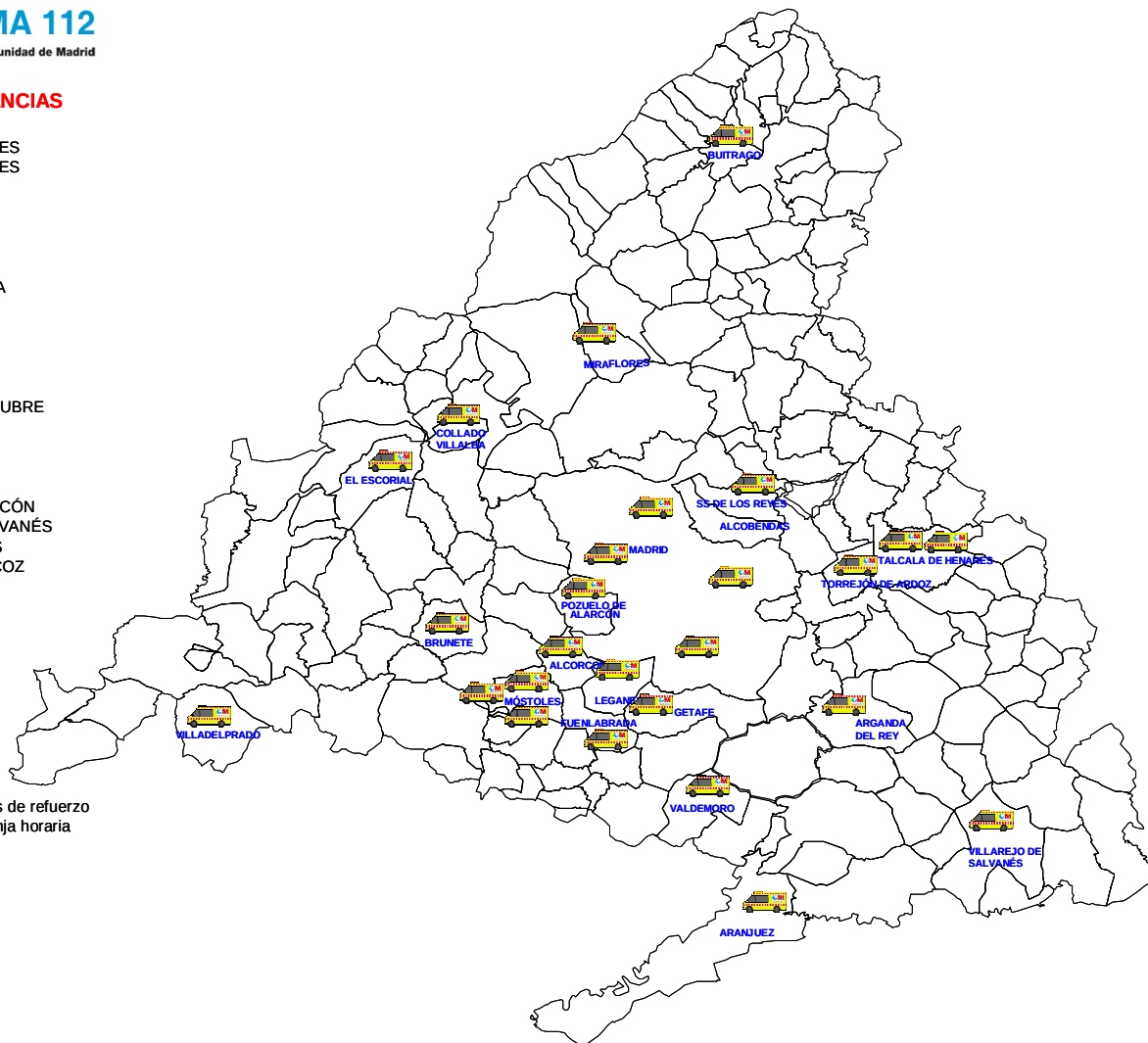
SUAP 01. Madrid
SUAP 03. Madrid
SUAP 04. Madrid
SUAP 05. Madrid
SUAP 06. Madrid
SUAP 07. Madrid
SUAP 08. Madrid
SUAP 09. Madrid
SUAP 10. Madrid
SUAP 12. Madrid
SUAP 13. Leganés
SUAP 14. Getafe
SUAP 15. Alcorcón
SUAP 17. Madrid
SUAP 18. Pozuelo
SUAP 19. Móstoles
SUAP 20. Alcalá
SUAP 21. Madrid
SUAP 23. 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

ORGANIGRAMA, ESTRUCTURA DEL SERVICIO

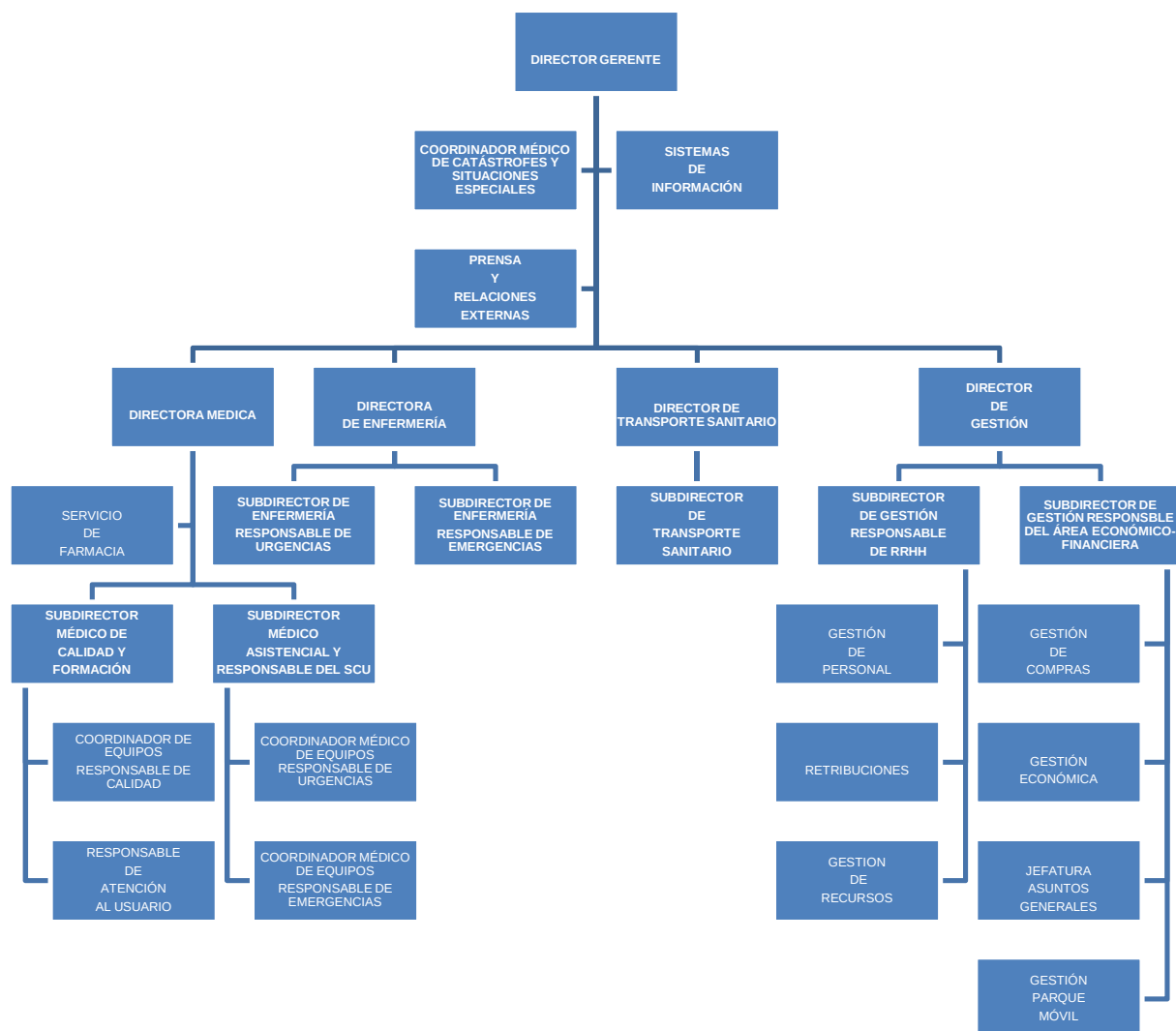


Equipo directivo del SUMMA 112. De izquierda a derecha: Carlos Mendoza, Pedro Martínez Tenorio, Ricardo Robles, Blanca Vázquez, Asunción Colomer, Antonio Balboa, Carmen Martín Curto, María José Fernández Campos, Ángel Huerta, Arancha Menchaca, Vicente Sánchez-Brunete, Consuelo Cuevas, Angelina Cabañas, Santiago Cortés y José Carlos Cerdeira.

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.

Además de su propia cartera de Servicios, el SUMMA112 mantiene relaciones y promueve acuerdos con otras Instituciones y Organismos, en materia de aprovechamiento de recursos asistenciales, formación e investigación y cooperación sanitaria y da cumplimiento a los convenios establecidos a través de la Dirección General de Atención al paciente y Relaciones institucionales.

ORGANIGRAMA



RECURSOS HUMANOS

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 2012 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.

SELECCIÓN

SELECCIÓN PARA DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DEL SUMMA 112

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

La contratación de personal facultativo entrañó especial 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 ello se tuvieron que realizar políticas más activas, para lograr profesionales que pudieran prestar sus servicios en esta Institución. Principalmente se trabajó en la formación de facultativos en el Máster de Urgencias y Emergencias, realización de comisiones de servicio, y captación de facultativos 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.

El 17 de diciembre de 2009 la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, convocó sendos Concurso-Oposición para personal estatutario fijo de Médico de Urgencias y Enfermero de Urgencias. Dichas pruebas selectivas se celebraron a lo largo del año 2011, y durante el año 2012 se realizó la corrección de ejercicios y baremación de méritos.

Este proceso selectivo supondrá un gran beneficio para el SUMMA 112, dado que proporcionará estabilidad a la plantilla de trabajadores. Se reducirá el nivel de eventualidad, lo que mejorará la cohesión de equipos, e incrementará el grado de compromiso e implicación de los profesionales en la consecución de objetivos.

SELECCIÓN PARA DISPOSITIVOS ESPECIALES DEL SUMMA 112

En el año 2011 se pone en marcha la unidad ERICAM (Emergencia y Respuesta Inmediata de la Comunidad de Madrid) que tiene como objetivo, la búsqueda, rescate, asistencia sanitaria y ayuda a la población afectada por una catástrofe. La labor de dicha unidad es llevada a cabo por el EIS (Equipo de Intervención Sanitaria del SUMMA 112), en colaboración con personal del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid.

Durante el año 2012 esta unidad realizó sus actividades de manera regular y el Departamento de RR. HH, en base al Procedimiento Operativo EIS, gestionó el personal de dicho Equipo recepcionando las solicitudes de participación en el grupo de emergencia, citando a los profesionales para su revisión médica por el Servicio de Prevención, y registrando la documentación requerida la base de datos ERICAM.

Este procedimiento garantiza que los profesionales seleccionados tienen las competencias y capacidades físicas adecuadas para formar parte de esta unidad especial, así como la disponibilidad inmediata de los grupos de profesionales que forman parte del EIS, en el momento que sean requeridos.

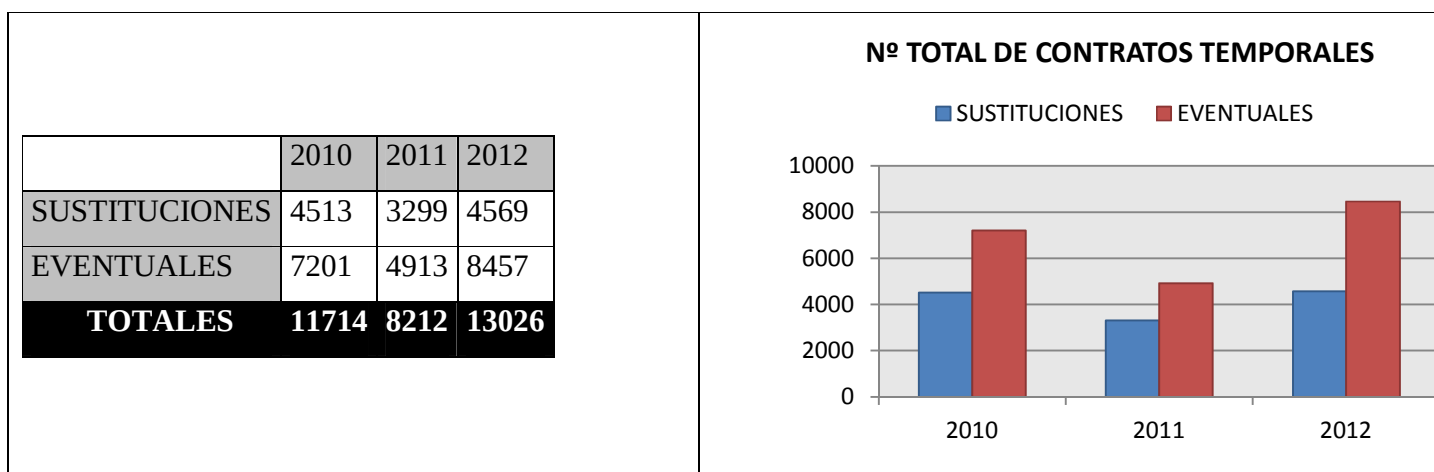
CONTRATACIÓN

Como consecuencia de la actividad propia de este Servicio, la atención sanitaria de urgencia y emergencia a los ciudadanos de la comunidad de Madrid, es necesario mantener la plantilla cubierta al cien por cien, a fin de garantizar el funcionamiento permanente y continuado de todos los dispositivos asistenciales del SUMMA 112. Además, los incrementos temporales de demanda, así como la activación

de servicios especiales o refuerzos, hacen necesaria la contratación de personal temporal que permita la prestación de un servicio de calidad.

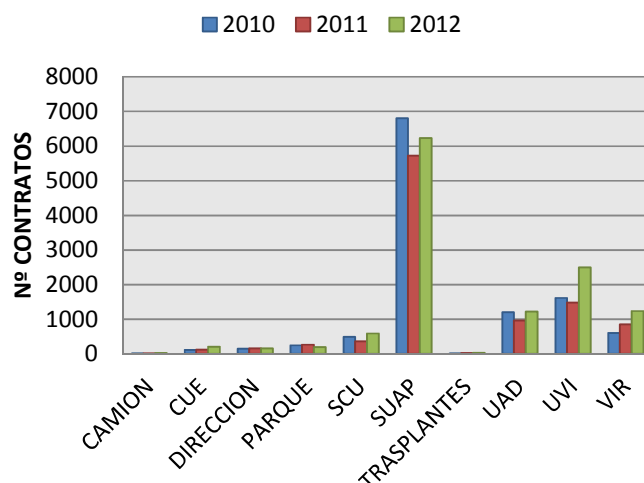
Mediante Resolución de 28 de febrero de 2012 la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, dicta instrucciones para ejecutar el mandato contenido en la disposición adicional primera de la Ley 6/2011 de 28 de diciembre de 2011 de Medidas Fiscales y Administrativas, donde se establece la nueva jornada anual. Como consecuencia de la implantación de la citada jornada el Departamento de Recursos Humanos elaboró nuevos 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 y su evolución en los últimos tres años.



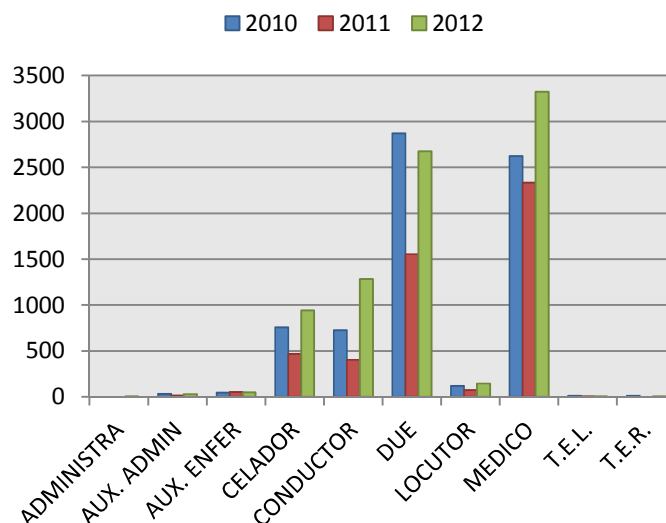
DISPOSITIVO	2010	2011	2012
CAMION	5	1	19
CUE	103	118	196
DIRECCION	142	154	153
PARQUE	240	262	186
SCU	485	361	580
SUAP	6809	5722	6234
TRASPLANTES	6	17	27
UAD	1194	963	1214
UVI	1609	1475	2493
VIR	602	843	1234

Nº TOTAL DE CONTRATOS TEMPORALES POR DISPOSITIVO



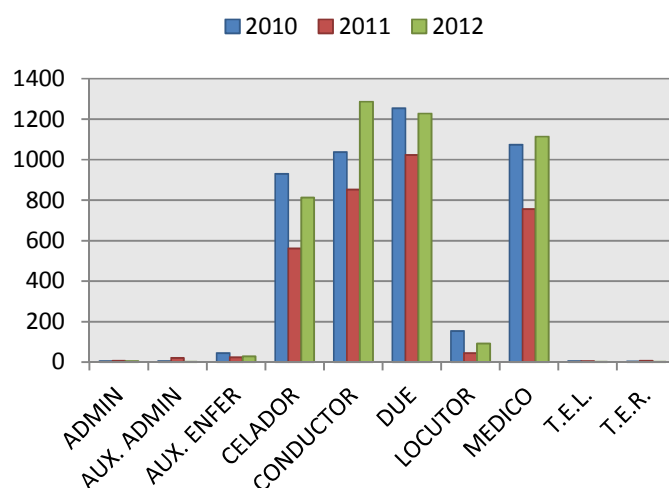
	2010	2011	2012
ADMINISTRATIVO	0	0	1
AUX. ADMIN	33	19	31
AUX. ENFER	48	56	53
CELADOR	756	468	944
CONDUCTOR	725	405	1283
DUE	2870	1553	2674
LOCUTOR	119	75	146
MEDICO	2624	2335	3322
T.E.L.	12	2	2
T.E.R.	14	0	2
TOTAL	7201	4913	8457

Nº TOTAL DE CONTRATOS EVENTUALES



	2010	2011	2012
ADMINISTRATIVO	5	6	4
AUX. ADMIN	5	21	2
AUX. ENFER	45	24	29
CELADOR	929	562	812
CONDUCTOR	1038	852	1286
DUE	1254	1023	1228
LOCUTOR	154	45	92
MEDICO	1075	756	1114
T.E.L.	5	4	1
T.E.R.	3	6	1
TOTAL	4513	3299	4569

Nº TOTAL DE CONTRATOS POR SUSTITUCIÓN



PLATILLA DEL SUMMA 112

La plantilla de profesionales a 31 de diciembre de 2012 se distribuye por categorías y vinculación laboral según los cuadros que se detallan a continuación:

PERSONAL ESTATUTARIO				
	PROPIETARIOS	INTERINOS	EVENTUALES	TOTALES
ADMINISTRATIVOS	6	3	0	9
AUX. ADMINISTRATIVOS	17	11	14	42
AUX. ENFERMERIA	2	7	10	19
CELADORES	183	51	19	253
CONDUCTORES	104	232	63	399
CONDUCTORES ENCARGADO PARQUE	0	2	0	2
ENFERMEROS	162	155	45	362
FARMACEUTICO	1		0	1
LOCUTORES	3	25	18	46
MEDICOS	257	202	87	546
TECNICOS LABORAT.	0	0	6	6
TECNICOS RAYOS	0	0	6	6
TECNICO GRUPO A	1	4	0	5
TECNICO TITULADO SUP	0	1	1	2
GESTION GRUPO B	0	1	1	2

TÉCNICO SUPERIOR INFORMÁTICA	0	2	0	2
TECNICO GESTIÓN INFORMÁTICA	0	3	0	3
TÉCNICO ESPECIALISTA INFORMÁTICA	0	2	0	2
PERSONAL DIRECTIVO	15	0	0	15
TOTAL				1722

PERSONAL FUNCIONARIO			
CATEGORIA	PROPIETARIOS	INTERINOS	TOTAL
RESPONSABLES DE UNIDADES	1	0	1
MEDICOS	26	1	27
DIPLOMADO EN ENFERMERIA	35	2	37
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	0	1
AUXILIAR DE TRANSPORTE SANITARIO	81	0	81
TOTAL			147

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

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

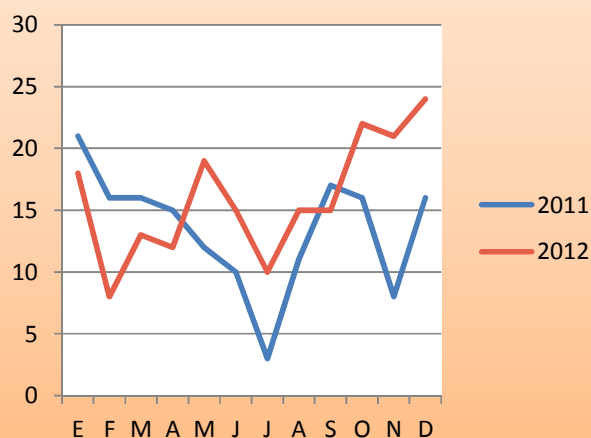
Durante el año 2012 se sucedieron diversas normativas que regularon la prestación al trabajador por incapacidad temporal, a saber: Ley 6/2011 de 28 de diciembre de 2011, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad de Madrid, Real Decreto-Ley 16/2012 de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones; Real Decreto-Ley 20/2012 de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad

presupuestaria y de fomento de la competitividad y diversas Instrucciones para la aplicación de los mismos.

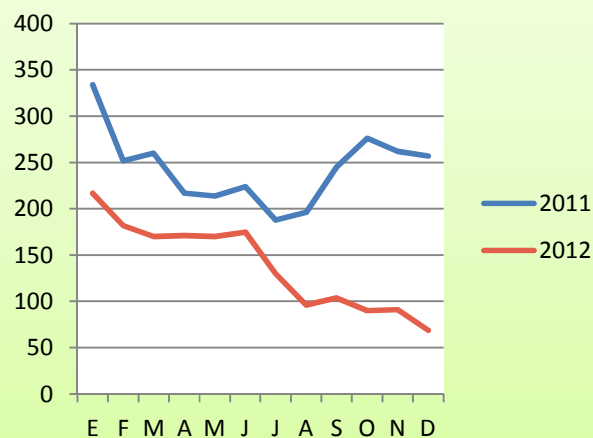
A lo largo del año 2012 se ha podido constatar un descenso importante en la incapacidad transitoria derivada de contingencias comunes, y un cierto incremento en la incapacidad transitoria derivada de accidente de trabajo que, como se puede observar en los gráficos, tiene un número de procesos relativamente pequeño.

NUMERO DE PROCESOS ACTIVOS DURANTE EL MES

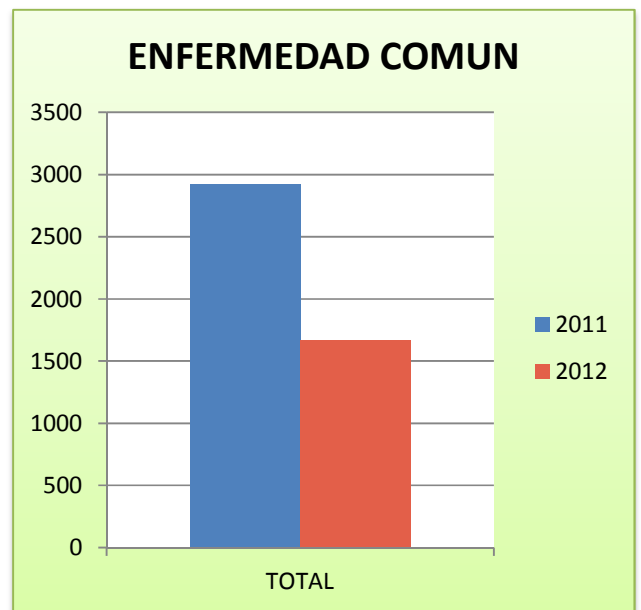
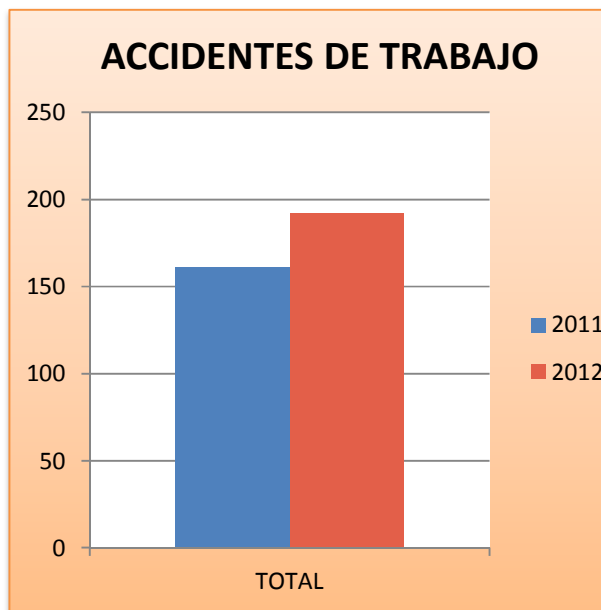
**ACCIDENTE LABORALES
2011/2012**



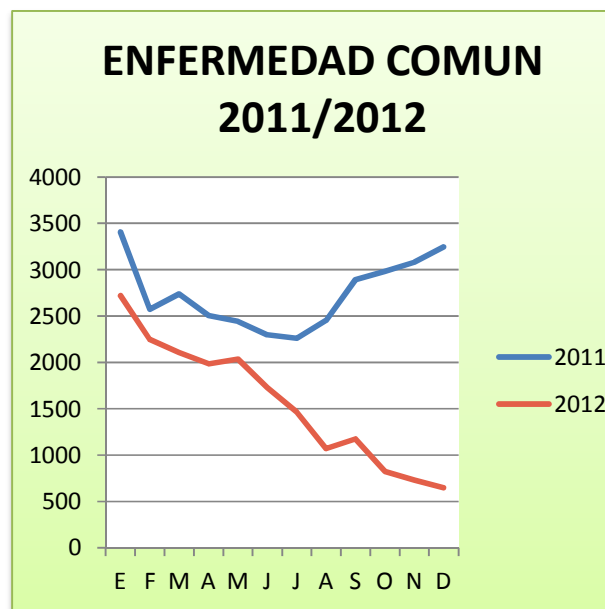
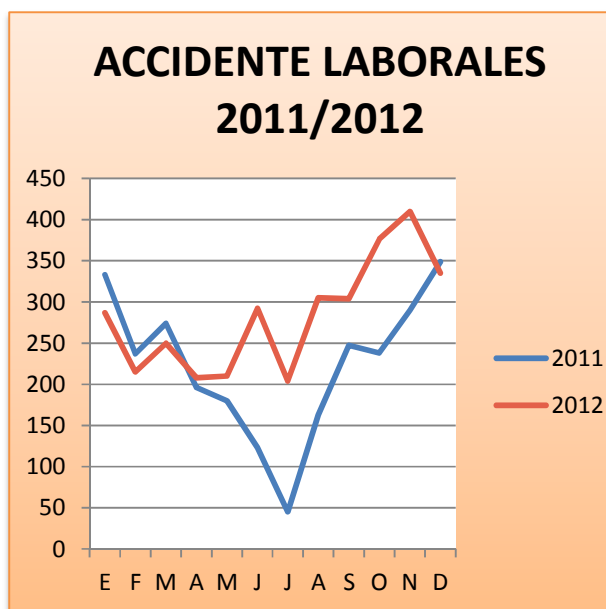
**ENFERMEDAD COMUN
2011/2012**



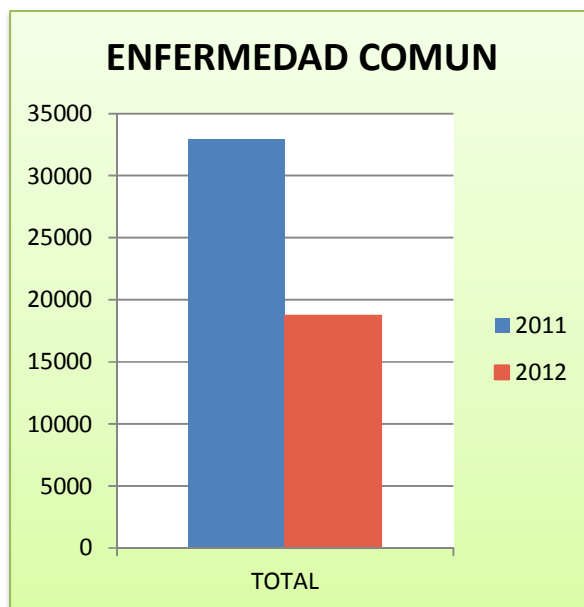
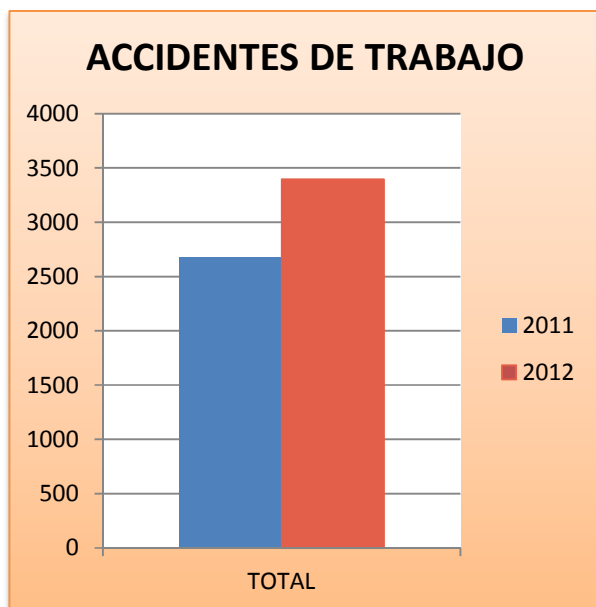
TOTAL PROCESOS ANUALES



DIAS DE ABSENTISMO ACUMULADO MENSUAL



DIAS DE ABSENTISMO ACUMULADO ANUAL



SALUD LABORAL

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, realiza dentro de las actividades enmarcadas en el Área de Medicina del Trabajo la denominada Vigilancia de la Salud. La revisión sistemática de profesionales se inició en el año 2011, y continuó durante el año 2012. 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 informa y facilita los documentos necesarios para que el trabajador que lo solicite, sea valorado por el Servicio de Prevención en situaciones de gestación, lactancia, o posible adaptación de puesto de trabajo, etc...

Durante el año 2012 fueron citadas 256 personas de las cuales 59 correspondieron a los reconocimientos especiales para formar parte del grupo ERICAM y 197 para revisión ordinaria, así mismo se realizaron 36 reconocimientos para evaluación de riesgo en situación de embarazo, y 2 revisiones para evaluación sobre posibles adaptaciones de puesto de trabajo.

La estrecha colaboración entre el Departamento de RR.HH y el Servicio de Prevención, favoreció la accesibilidad del trabajador dicho Servicio.

NEXUS

Con la finalidad de hacer realidad el proyecto de Modernización y Externalización de los Sistemas de Información Corporativos de la Comunidad de Madrid, en mayo de 2011 se presentó el proyecto NEXUS. La Consejería de Hacienda, desde ese momento, comenzó a coordinar futura implantación del un nuevo programa en todos los Centros Sanitarios dependientes del SERMAS.

Desde la Dirección General de Recursos Humanos del SERMAS, se creó un grupo de trabajo formado por responsables de Departamentos de Recursos Humanos de los hospitales: Doce de Octubre, Gregorio Marañón, Ramón y Cajal, La Paz, Cruz Roja, La princesa, Getafe; así como Departamentos de RR.HH de Atención Primaria y SUMMA 112.

La labor de este grupo de trabajo durante el año 2012, consistió en el análisis de las debilidades, fortalezas y elementos comunes, de los sistemas implantados en los Centros Sanitarios enumerados para, en base a ello, poder diseñar un nuevo sistema que gestione de manera adecuada los recursos humanos, de acuerdo con las características específicas de cada Centro, y en base a la normativa vigente.

La dinámica de trabajo se estableció en torno a reuniones periódicas quincenales, para la recogida de información, detección de necesidades y puesta en común en base a los módulos de Estructura Organizativa, Administración de Personal, Selección, Provisión y Nóminas.

La fecha prevista para la implantación del nuevo sistema se estima para el año 2015.

RECURSOS MATERIALES

RECURSOS DE ATENCION A LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA

- 1 SCU (Servicio Coordinador de Urgencias)
- 1 CUE
- 37 SUAPs (Centros de atención urgencias)
- 38 UADs (Unidades de Atención domiciliaria)
- 16 VIRs (Vehículos de Intervención Rápida)
- 26 UVIs (Uvis móviles)
- 02 Helicópteros sanitarios
- 92 Ambulancias de TSU (Transporte Sanitario Urgente), (más 21 de la Institución Cruz Roja, y 11 de convenio con Ayuntamientos y Municipios)
- 473 Ambulancias de TSNU (Transporte Sanitario No Urgente)

ACTIVIDAD

	2008	2009	2010	2011	2012
SCU					
Nº LLAMADAS	959.303	1.125.727	988.905	1.009.474	1.000.038
Nº CONSEJO MEDICO	145.119	220.238	182.419	141.067	134.312
Nº DERIVACIONES A CENTRO	92.984	122.001	114.511	108.915	111.684
Nº DERIVACIONES A HOSPITAL	27.895	24.930	27.057	23.866	21.077
Nº DE MOVILIZACIONES DE RECURSOS	442.387	456.099	443.821	472.011	456.699
UVI	54.924	59.009	67.205	77.725	74.263
HELICOPTERO	709	825	779	800	546
VIR	24.352	29.394	30.015	33.624	32.789
UAD médica	85.209	105.880	102.135	108.135	105.785
UAD enfermería	6.035	6.052	6.158	6.802	6.933
TSU	268.746	251.672	234.236	237.814	233.961
Servicios Especiales	1795	2357	2430	3240	2.422
Nº TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS	17.354	18.051	19.585	15.870	15.463
SUAP	846.170	810.869	761.498	817.432	748.662
CUE	16.515	18.498	16.829	18.925	17.307
TSNU	1.554.805	1.577.137	1.556.268	1.360.514	1.361.117

DISPOSITIVOS ESPECIALES					
PANTANO SAN JUAN	58	60	70	91	38
Coberturas preventivas	287	318	343	371	347

TOTAL ACTIVIDAD	4.102.877	4.373.928	4.111.306	3.968.536	3.866.744
------------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

CALIDAD: OBJETIVOS DE CALIDAD, PROGRAMAS DE MEJORA

INTRODUCCIÓN

La Política de Calidad del SUMMA 112 sigue vigente durante 2012 en sus cuatro principios rectores, también en su Misión, Visión y en los Valores con los que desempeñamos nuestro trabajo cotidiano, así como en los servicios que prestamos a nuestra población. En el año 2009 se incluyó Política Ambiental, en la que declaramos el propósito de avanzar en el cuidado del entorno y en la responsabilidad social, con el proyecto de iniciar la implantación del Sistema de Gestión Ambiental para el año 2013; con el apoyo de la Consejería de Sanidad, que nos brinda la oportunidad de un contexto facilitador.

El SUMMA 112 tiene un Sistema de Gestión de Calidad certificado en la Norma UNE EN ISO 9001 desde hace más de 15 años, y desde hace tres años, también en la Norma UNE 179002 para transporte sanitario de pacientes con recursos propios.

Además, orienta su actuación hacia la excelencia realizando Autoevaluaciones y Proyectos de Mejora basado en el Modelo de Excelencia Europea EFQM, habiendo realizado el presente año su cuarta evaluación.

Como punto clave de su actividad orientada al paciente, e integrada en estas dos herramientas de gestión de la mejora, desarrolla una estrategia de gestión de los riesgos sanitarios y de Seguridad del Paciente.

La conjunción de estas tres estrategias se evidencia en los Objetivos de Calidad, que plasman aspectos concretos y fundamentales relacionados con la consecución de nuestra Misión, acercándola a la Visión que tenemos como organización sanitaria que tiene en su punto de mira el paciente.

Desarrollamos en unas líneas lo que hemos realizado a lo largo del año 2012.

1.- Estrategia de Riesgos Sanitario y Seguridad del Paciente

Dentro de esta estrategia se ha implementado en este periodo:

1. La participación de actuaciones de Higiene de Manos:

Integramos Talleres de Higiene de Manos dentro de los Cursos de Gestión de Riesgos. Son impartidos por dos profesionales de alta cualificación que realizan un rol playing participativo que educa en conocimientos y toca aspectos emocionales que promueven actitudes y cambios de comportamiento hacia una mejor higiene.

De forma sistemática realizamos actividades el día 5 de mayo, Jornada Mundial de la Higiene de manos, y la semana consecutiva. En el presente año hemos realizado:

- Difusión de Carteles preexistentes.
- Mensajes de teléfono a los profesionales asistenciales.
- Mensaje en la página de inicio de la intranet recordando la higiene de manos.

2. Hemos continuado las actividades de formación a través:

Grupo Técnico de Gestión de Riesgos, en el que se ha realizado formación en herramientas de calidad: Análisis Causa Raíz.

Se han realizado dos ediciones de dos cursos de Gestión de Riesgos:

- “Estrategias de Gestión de Riesgos Sanitarios en el SUMMA 112”, la primera edición en abril y la segunda en noviembre.

- “Gestión de Seguridad de los Medicamentos y Productos Sanitarios del SUMMA 112”, la primera edición en abril y la segunda en octubre.
- 3. Como otros años recordatorios del Sistema de Notificación, en cursos, talleres, elaboración de informes, actuaciones... Esta es una actuación sistemática que tiene como objeto promover la notificación.
- 4. Actualización de un Catálogo de Prácticas Seguras que se ha puesto a disposición de los profesionales a través de la Intranet. También es una actuación sistemática que intenta difundir lo que hacemos en la práctica a lo largo del tiempo para mejorar estructuras y procesos orientados a la seguridad del paciente.
- 5. Implantación de acciones correctoras ante los riesgos detectados por diversas fuentes de información (reclamaciones, Libro de Guardia, Hoja de notificación de incidentes...)
- 6. Se ha finalizado por parte del Grupo Técnico de Gestión de Riesgos el Mapa de Factores de Riesgos desagregado por Unidad Asistencial, que se está integrando en las acciones preventivas en Gestión de Riesgos para el 2013.
- 7. Elaboración de informe semestral y anual de las Acciones de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios y Seguridad del Paciente. Esta es una actuación sistemática que sirve, dos veces al año, para revisar lo que hemos realizado, el nivel de consecución de los objetivos, y lo que tenemos pendiente para el siguiente semestre (en junio) o año (el informe final).
- 8. Se ha iniciado la elaboración hasta una fase muy avanzada de una Instrucción Técnica sobre el Sistema de Notificación que esperamos incrementar las notificaciones de incidentes.

2. Sistema de Gestión de la Calidad

Seguimos cumpliendo con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad basado en las Normas UNE EN ISO 9001 y UNE 179002, como se acredita en las auditorías, concretamente en la externa que da la valoración para la continuidad de la certificación.

En la Revisión del Sistema que se ha realizado en febrero de 2013 y que evalúa el año 2012 de enero a diciembre, en su introducción se explicitan los aspectos fundamentales del seguimiento del SGC, que a continuación se exponen literalmente:

“En el año 2012

Nuestros objetivos globalmente se han cumplido. Es el momento de intentar ser más eficientes para mantener y si es posible mejorar lo que tenemos. Debemos aprovechar las nuevas tecnologías a este fin. Nuestros tres objetivos estratégicos se cumplen de forma óptima:

- 1. Mejorar los tiempos de respuesta.**
- 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.** *El año pasado se dio un notable impulso a este servicio con un cambio tecnológico que nos ha permitido situarnos en el centro del flujo de la prescripción, hacer un mejor control y seguimiento de la misma. La relevante disminución del nº de reclamaciones por el TSNU nos ratifica que estamos consiguiendo nuestro propósito de mejorar el servicio al paciente a la vez que somos más eficientes, y que el enfoque y despliegue han sido acertados. Es un claro ejemplo de cómo un cambio estructural de innovación tecnológica genera una disrupción y una mejora exponencial en el logro del objetivo.*

En torno a estas tres prioridades, centradas en el paciente, hemos continuado trabajado en equipo durante 2012 y hemos alcanzado los objetivos

En este año 2012 se plantea el nuevo concurso de UAD para el año 2013. Frente a la amenaza del contexto económico actual haber completado el proceso de renovación de recursos móviles, ahora en marzo con, la nueva flota de las UAD creemos que da idea de nuestras fortalezas como organización y como una buena gestión puede convertir una amenaza en oportunidad.

No obstante se ha avanzado tanto en la UME como en el VIR en la utilización del tablet PC que actualmente es superior al 90% y supone un cuidado del Ambiente, ya que sólo se imprime cuando lo

precisa el paciente, la posibilidad de transferir datos a AE y que los vea todo el Sistema, mejorar la trazabilidad, y poder correlacionar nuestro diagnóstico y actuación clínica con el diagnóstico final del hospital.

Se ha continuado renovando y mejorado las infraestructuras y equipamientos en los centros y en las bases de los recursos móviles. Hemos continuado recibiendo reconocimientos como el de la Fundación Dintel, que nos ha concedido un Premio a la Innovación Tecnológica en noviembre de este año.

Premio Calidad a la solución más funcional de Atención al Ciudadano otorgado por Contact Center en junio de 2012. Desde hace unos años hay dos denominadores comunes de los reconocimientos que se nos otorgan, de un lado la apuesta por mejorar la calidad asistencial en cualquier aspecto de su proceso desde la comunicación a la asistencia a la mejora de infraestructuras...y de otro lado al valor que damos en el SUMMA 112 a la innovación tecnológica como forma más eficiente de afrontar los retos y alcanzar nuestra misión.

Hemos tenido que realizar desde el Departamento de RHH un notable esfuerzo para en un tiempo mínimo, de dos meses, cambiar y adaptar turnos en los diferentes dispositivos para dar ejecución al cambio normativo por el que se ampliaba en 2 horas y media la jornada laboral mensual. Esto también ha supuesto un esfuerzo por informar y comunicar un cambio que, por su contenido, no era deseado por los profesionales y que constituye una contribución solidaria de la propia organización a la sociedad en el actual momento de crisis económica.

*Para el **Centro Coordinador** ha sido un año positivo en el que se han continuado realizando rotaciones de profesionales médicos del SCU por dispositivos asistenciales, los cursos de Regulación de la demanda, y se ha asentado el nuevo modo de trabajo que se implantó el año anterior: la sectorización. Se ha producido una modulación de los picos de la demanda de los recursos móviles, que está relacionado con una mejor regulación, a su vez consecuencia de la estrategia desplegada, en las que se*

incluyen tanto la sectorización, como los cambios en árbol lógico, reuniones, formación, supervisión....También ha mejorado el clima organizacional dentro del SCU, como se percibe en las reuniones, charlas informales, o comentan los propios Jefes de Guardia y profesionales.

La Política de Calidad del SUMMA 112 sigue vigente en su cuatro principios rectores, también en su Misión, Visión y en los Valores con los que desempeñamos nuestro trabajo cotidiano, así como en los servicios que prestamos a nuestra población. Nuestro deseo es avanzar en el cuidado del entorno como declaramos en la Política Ambiental; en este aspecto cualquier avance irá a la par que los centros sanitarios de la Consejería de Sanidad, en espera de un contexto más facilitador que nos haga posible dar un nuevo impulso.

En el último trimestre se han presentado tres documentos de gran relevancia para nuestra organización: el Manual de Atención a Incidentes de Múltiples Víctimas, el II tomo de las Guías y Vías Clínicas, y la nueva Guía Farmacoterapéutica. Además de su presentación pública en dos jornadas para todos hay una difusión permanente pues se pueden acceder a ellos en la página de Inicio de la Intranet., que podemos decir ya que es accesible a todos los recursos. Estimamos que es un logro muy importante poner la evidencia científica al alcance los profesionales en la estrategia de ofertar la mejor calidad científicotécnica, disminuyendo la variabilidad de la práctica clínica y minimizando el riesgo evitable al paciente. Tenemos además programado seguir en este camino y en el próximo año publicar un tercer tomo de Guías y Vías Clínicas y realizar la revisión sistemática para comprobar la actualización de las existentes”

Se expone a continuación aspectos relevantes del SGC:

- **Resultados de Auditorias y situación de otras No Conformidades y Acciones preventivas.**
 - **Auditoria interna de enero de 2012.**

Las cinco no conformidades (recogidas en la anterior revisión por la dirección) han sido corregidas a través de las acciones correctivas, y cerrado.

- **Otras no conformidades**

- **Del informe de gestión de reclamaciones:**

No se ha realizado apertura de Acc. Correctiva relativa a No Conformidades por este motivo.

- **De las incidencias detectadas por el sistema:**

Se ha detectado una incidencia y realizado y cerrado la Acción Correctiva.

- **Acciones Preventivas.**

Dentro de las acciones preventivas que hemos realizado a lo largo de este año, destacamos:

1.- **La puesta en marcha de la transmisión del aviso y transferencia del paciente entre la UVI y el Hospital** al que se lleva al paciente. Se ha pilotado con dos Hospitales cuyas aplicaciones informáticas eran más compatibles, la Fundación Jiménez Díaz y el Hospital Doce de Octubre. El pilotaje ha obtenido un espléndido resultado con relación a la identificación y trazabilidad del paciente, de los datos clínicos, disminución del tiempo de transferencia (no tiene que esperar el operativo del recurso móvil en admisión para dar los datos del paciente) lo que genera que antes esté de nuevo libre y en disposición de un nuevo servicio. Esto optimiza los recursos y mejora la seguridad del paciente en el global del proceso.

- **Auditoria externa de marzo de 2012.**

Se recogieron 5 NO CONFORMIDADES, menores, que se han revisado en la Auditoría Interna del Servicio de febrero de 2013. La situación actual es la siguiente.

No Conformidad 01:

Se procede al cierre por verificarse la efectividad de la acción correctiva.

En la base de una UAD se detectó no acceso a la intranet del sistema ni disposición de la documentación de la aplicación. Se ha procedido a lo largo de este año de, además de finalizar la informatización de las bases de las UAD, darles acceso a la intranet corporativa donde se encuentra ubicada y disponible la documentación de Calidad. Además está previsto a primeros de marzo del 2013 la entrega de la nueva flota de UAD, que lleva incorporado un Mobile Clinical Assistance (Table-PC) con acceso a la intranet. Se procede al cierre.

No Conformidad 02:

- Se procede al cierre de la acción correctiva.

Se planteó la ausencia de evidencia documental del seguimiento de las acciones/metast planificadas y realizadas para la consecución de algunos de los objetivos.

Las acciones correspondientes a los objetivos de calidad se evidencia su control y seguimiento en el transcurso de la Auditoría Interna. Se observa el registro de los objetivos de Calidad de las acciones pertinentes a dicho departamento.

No Conformidad 03:

Se procede al cierre de la acción correctiva.

Se presenta la evidencia del control sobre los aspectos determinados en los pliegos de condiciones del transporte sanitario urgente subcontratado en la auditoría interna. Se aporta además la certificación de calidad de las empresas y el reporte sobre las personas que llevan las ambulancias, se supervisa en las reuniones conjuntas las incidencias. Se supervisa que se realiza mantenimiento vehículos y equipamientos.

No Conformidad 04:

Se procede al cierre de la acción correctiva.

En la AI se verifica que los Informes Clínicos Médicos y de Enfermería de los diferentes dispositivos están correctamente cumplimentados. También se verifica el cumplimiento del registro de la hoja de

relevo de la guardia, situación en la que ha sido determinante la informatización del procedimiento y la supervisión directiva. (entrevistas, notas, información sobre correcto uso).

El equipamiento es acorde a las instrucciones técnicas en las revisiones de la auditoría, se ha tenido en cuenta el próximo cambio de las UAD en marzo.

Sigue siendo bajo la transmisión de los datos de constantes, entre ellos ECG, al MCA-Tablet-PC, y se mantiene como objetivo de calidad.

No Conformidad 05:

Se procede al cierre de la acción correctiva.

En la auditoría interna se evidencia que se está tomando la temperatura ambiente de los botiquines de las bases, se archiva el registro en el Servicio de Farmacia. Se ha elaborado una Instrucción Técnica que define para cada dispositivo qué y quienes tienen que hacer el control de los medicamentos y productos sanitarios. La auditoría interna comprueba la efectividad de la acción.

3.- Retroalimentación de la percepción del cliente

No se han realizado encuestas de satisfacción durante el año 2012. Se propone realizarlas durante el 2013 a la globalidad de los dispositivos.

El Departamento de Atención al Usuario liderará el proceso. La previsión es su realización en el primer semestre del año 2013.

Informe de Reclamaciones realizado por el Departamento de Atención al Usuario.

Lo más relevante de este año ha sido el decremento del nº de reclamaciones producido fundamentalmente a expensas del TSNU que estimamos consecuencia de la puesta en marcha de la Plataforma de solicitud de prestación y de nuestra actuación de supervisión y control.

El porcentaje de reclamaciones respecto a la actividad del Servicio fue de Se han gestionado un total de 3114 expedientes, 1254 menos que el año 2011, debido al descenso en el nº de reclamaciones.

En total se han recibido 157 felicitaciones, unas 36 más que el año anterior, lo que constituye una cifra relevante de aumento, El nº de quejas verbales ha sido 72 y hemos tenido un nº similar de Solicitudes de información. 1283 este año frente a 1271 en 2011.

Se han producido este año 1802 reclamaciones, 761 de ellas del TSNU. En total hay 327 reclamaciones menos que el año 2011. Este decremento se ha producido fundamentalmente debido al descenso de las reclamaciones del TSNU. La implantación de una Plataforma informatizada para las solicitudes de prestación de este servicio, que ha permitido supervisar y controlar todas las demandas de este servicio, así como los tiempos de realización de la prestación, anticipar y minimizar problemas y situaciones de demoras excesivas y pérdidas de citas estimamos que tiene su refrendo en este decremento del nº de reclamaciones, tanto en números absolutos como porcentual. El TSU, como decíamos el año pasado en la revisión, ha seguido mejorando en su funcionamiento, a inicios de 2012 ya funcionaba muy bien y se ha continuado todo el año. Las demoras que se producen eran debidas a los retrasos que se puedan producir en las Admisiones de los Hospitales.

3.- Autoevaluación según el Modelo EFQM

En el segundo semestre de 2011 se inició el proceso de autoevaluación en base al Modelo EFQM. Este proceso se realizó en varias Fases:

1. Selección de los profesionales que formarían parte de los grupos de Autoevaluación y de los Directores de los grupos.

La Dirección del SUMMA 112, optó por una autoevaluación altamente participativa configurada por profesionales de diferentes ámbitos, que aportaran, junto a los propios directivos, su análisis y percepción de la organización.

En base a ello se seleccionaron profesionales que tuvieran un nivel de experto o claves, dentro su ámbito concreto de trabajo (asistencial, servicios o departamentos del SUMMA 112). Los grupos de autoevaluación se configuraron teniendo en cuenta que sus miembros no sólo proviniesen de diferentes lugares de trabajo, sino también que perteneciesen a disciplinas diversas (médicos, enfermeros, técnicos, administrativos....), y además que en todos los grupos hubiese al menos uno o dos directivos con un área de responsabilidad relacionada con lo que el Criterio del Modelo que se fuese a evaluar requiriera en mayor medida.

La Selección también tuvo en cuenta la participación en autoevaluaciones previas, aunque fue abierta a más profesionales, para aprovechar el conocimiento común generado en anteriores ocasiones (2001, 2006 y más recientemente 2007-8).

Los Directores de Grupo fueron seleccionados entre los profesionales que tenían conocimiento previo del modelo, que hubieran participado en actividades relacionadas con la utilización de herramientas o dentro del ámbito de la Calidad, y con prestigio entre sus pares.

2. Formación en el Modelo EFQM 2010 y utilización de la Herramienta Perfil a la Dirección, los Directores de los grupos y autoevaluadores.

El evaluador externo impartió un curso de formación a la Dirección, y al Grupo Director de la Autoevaluación sobre el Modelo EFQM y la Herramienta Perfil.

La Coordinadora de Calidad impartió talleres de formación sobre el Modelo, Criterios Agentes y de Resultados en varias sesiones a la totalidad de los autoevaluadores.

3. Reuniones de los grupos autoevaluadores, para realizar la autoevaluación , puntos fuertes, areas de mejora y propuestas de acciones de mejora.

Se planificaron las reuniones de los grupos, inicialmente se reunían una jornada laboral, ampliable a una segunda si no hubieran finalizado.

Se puso a su disposición toda la documentación necesaria para el criterio.

El trabajo se desarrolló para cada grupo siguiendo los subcriterios y las áreas de interés, y utilizando la Herramienta Perfil para la puntuación, que era consensuada.

Siete de los 9 grupos finalizaron en una jornada, quedando dos (Procesos y Alianzas) con aspectos pendientes que fueron abordados en una segunda jornada.

La Coordinadora de Calidad estuvo presente en la mayor parte de los grupos, aclarando tanto temas de conocimiento de la propia organización que se iban abordando como problemas metodológicos.

Posteriormente hubo una recopilación de todos los Puntos Fuertes, Áreas de Mejora, Propuestas de Planes de Acción de los grupos, Evidencias, y de la puntuación por consenso obtenida en cada subcriterio y criterio.

4. Reunión de los Directores de Grupo con el Autoevaluador externo para el Consenso.

Tras la elaboración de toda la documentación y del borrador del informe por la Coordinadora de Calidad y posterior revisión por los Directores de Grupo, tuvo lugar una reunión de consenso entre estos y el Autoevaluador Externo el 30 de noviembre de 2012, llegándose a una puntuación en base a las evidencias presentadas en el informe, y quedando pendiente para su aceptación de la decisión de la Alta Dirección.

5. Elaboración del Informe Final de autoevaluación

Con las puntualizaciones y aspectos añadidos en la reunión de consenso, la Coordinadora de Calidad, inició la elaboración final del Informe en formato de Memoria, para finalizar en el primer trimestre de 2013.

6. Priorización de las Áreas de Mejora a abordar por el Comité de Calidad del SUMMA 112.

A realizar por el Comité de Calidad en 1 año 2013.

- **Planes de Mejora Propuestos por los Grupos Autoevaluadores.**

Liderazgo

CRITERIO 1

Los líderes desarrollan M, V, VAL. y principios éticos y actúan como modelo de referencia Subc.1.a

1.- Definir el perfil de formación en comunicación de los líderes en función del ámbito en el

que desarrollen su liderazgo (Gerencia, presidente de comisión, investigador...).

2.-Formación específica a los líderes en herramientas de comunicación eficaz tanto externa como interna para mejorar la efectividad de su acción de liderazgo

3- Desplegar una estrategia que promueva que en todos los actos públicos de los líderes se haga referencia a la MV y V del SUMMA 112.

Los líderes definen, supervisan, revisan e impulsan tanto la mejora del sistema de gestión de la organización como su rendimiento. Sub. 1.b

1- Implantación de un Cuadro de Mando integrado (para cada unidad o departamento que se visualicen los indicadores de diferentes ámbitos de la propia unidad, para tener una imagen global de la unidad, igualmente que cada uno pueda ver desglosados sus indicadores individuales y compararlos con los de la unidad)

2- Implantación de indicadores de calidad asistencial individual y/o por equipo o turno, así como revisión de los procesos asistenciales y transmisión a los profesionales de la misma. Fruto de ello, se podrán detectar posibles carencias formativas en parte del personal y desarrollar un plan formativo adecuado. Avanzar hacia la implantación de objetivos individuales.

3- Intentar, en la medida de lo posible, flexibilizar más la gestión desarrollando un liderazgo más visible.

4- Impulsar la participación de los profesionales en el diseño de los planes de mejora: establecimiento de grupos de trabajo, potenciar la figura del RUF, etc. Promover que participen de una forma efectiva en los cambios, tanto en la fase de diseño, como en la de implantación, de una forma sistemática, y recoger las opiniones y ser más explicativos cuando se formule un cambio que de entrada no cuente con la adhesión de parte de los profesionales.

Los líderes se implican con los grupos de interés externos. Sub. 1C

1- Establecer un protocolo para los traslados interhospitalarios que cubra tanto las

expectativas de los servicios demandantes como las necesidades del SUMMA 112.

2- Actualización del Convenio para la Atención de la Emergencia Extrahospitalaria, conjuntamente con SAMUR .

3- Actualizar la Guía de Procedimientos para la atención de la demanda urgente extrahospitalaria conjuntamente con A.P.

4.- Elaborar comparaciones con referencias externas (selección indicadores).

5.- Establecer nuevos convenios de colaboración AP (mantenimiento de SUAP), Protección Civil, Bomberos....(formación)

Los líderes refuerzan una cultura de excelencia entre las personas de la organización.

Subc.1.D

1.- Organizar, quizá con carácter anual, una Jornadas específicas del SUMMA, a modo de las que se organizaron en el 2008, que permitan a los profesionales del Servicio compartir experiencias, fomentando de este modo el sentimiento de “pertenencia”.

2.-Sistematizar política de reconocimiento por parte de los líderes, basándola sobre todo en aspectos cualitativos y de eficiencia

3- Establecer canales para dar notoriedad pública a los esfuerzos y logros de las personas. Sugiere utilizar la INTRANET.

4.- Ver la fórmula para poder incluir a los funcionarios en la productividad variable.

Los líderes se aseguran de que la organización sea flexible y gestionan el cambio de manera eficaz.

Sub. 1.E

1- Creación de grupos de trabajo, con representantes de la Dirección y con los trabajadores más directamente implicados, que gestionen los cambios a introducir, desde su origen (diseño de los mismos), hasta su implantación y la medida de su impacto una vez implantados. Definir adecuados indicadores que midan el impacto de los cambios introducidos

2- Redefinir la estrategia para una adecuada Gestión de los Recursos Humanos, en particular del SCU. Pensamos que, al ser el “centro del sistema”, deberían trabajar en él los profesionales más cualificados, que por ello deberían tener un reconocimiento especial, económico o de otra índole.

3- GESTIÓN DEL CAMBIO:

3.A.- Consensuar los cambios con los grupos de interés.

3.B.- Documentarlos.

3.C.-Planificar adecuadamente dichos cambios, eligiendo el momento más oportuno para introducirlos, estableciendo un período de prueba inicial y midiendo, con los indicadores adecuados, si se consiguen los objetivos perseguidos..

3.D.- Mejorar la comunicación en cascada de los mismos. Para ello, sugerimos de nuevo el uso de la INTRANET o del correo corporativo..

Estrategia

CRITERIO 2

La E se basa en comprender las necesidades y expectativas de los grupos de interés y

del

entorno

externo.

Sub. 2A

1.- Mejorar la sistematización y estructuración de la información referente al entorno científico tanto la actividad docente como la investigadora de forma que se facilite el conocimiento de los resultados a los profesionales.

2.-Avanzar en Política Medioambiental.

3- Sistematizar el uso de análisis de Amenazas (DAFO) a la organización e implicar a los profesionales.

4.- Mejorar la difusión de los datos de encuestas a profesionales y usuarios (p. ej. Intranet).

La estrategia se basa en comprender el rendimiento de la organización y sus capacidades.

Sub.2.B

1- Establecer una estrategia para optimizar el uso de la telefonía móvil por parte de los profesionales.

2- Implementar una Estrategia para obtener una mayor captación de recursos para investigaciones tecnológicas.

3- Acortar los tiempos de implementación de las nuevas tecnología implantadas, así como acortar los tiempos para la solución de los problemas que pueden ser detectados en su uso.

La estrategia y sus políticas de apoyo se comunican, implantan y supervisan. Sub. 2C

1- Revisa, mejorar la fiabilidad de los resultados de indicadores, como la recogida de tiempos. Dar a conocer o difundir que se hace esa revisión de la fiabilidad.

2- Difundir el Marco Estratégico vigente ya que no es conocido por un elevado número de profesionales.

La estrategia y sus políticas de apoyo se comunican, implantan y supervisan. Sub. 2D

1.- Individualizar los indicadores de los CG de las Unidades Funcionales y comunicar de forma periódica su evolución a los profesionales para conocer el estado de los mismos.

2.- Individualizar los indicadores de rendimiento.

3.- Mejorar la difusión a los profesionales de cómo se puede acceder a la información (de todo tipo).

Personas

CRITERIO 3

Los planes de gestión de las personas apoyan la estrategia de la organización. Sub. 3A

1.- Implementar el sistema de entrevistas y test a otras categorías profesionales para las suplencias e interinidades dentro de la legalidad vigente.

2.-Continuar desarrollando el Perfil de todos los puestos de trabajo y un Proyecto de Implmentnación en los planes de formación anuales del SUMMA 112 y paulatinamente en planes de formación individuales.

3- Desarrollar un sistema de pacto de objetivos individuales que se alinee con la retribución

variable

4.-. Diseñar e implantar un procedimiento de Evaluación del Desempeño de los Responsables de Unidad Funcional con criterios claros y explícitos.

5.- Implantar un sistema de auditorías de Informes Clínicos con significación individual y ligada al reparto individual de incentivos de los profesionales clínicos asistenciales.

Se desarrolla el conocimiento y las capacidades de las personas. Sub. 3.b

1- Desarrollar el Sistema de Gestión por competencias incluyendo todos los puestos de trabajo, evaluaciones del desempeño, planes de formación individual, definir puestos para los que se seleccione por cumplir unos requisitos de competencias concretos...

2- Elaborar objetivos individuales en los acuerdos anuales de las Unidades Funcionales. Desarrollar un sistema de hacerlos extensivos a otros departamentos y servicios.

3- Planificar que el SUMMA 112 realice cursos impartidos "obligatorios" para todos más visible.

Las personas están alineadas con las necesidades de la organización, implicadas y asumen su responsabilidad. Sub. 3C

1- Diseñar e implantar un sistema de evaluación del desempeño.

2- Establecer un sistema de difusión sistemático y desplegado por todo el SUMMA 112 de los planes, proyectos, estudios, cambios técnicos o de procedimientos...puestos en marcha como consecuencia de las sugerencias o aportaciones de los profesionales.

3- Desarrollar una estrategia definida dentro de la gestión de las personas que establezca pautas concretas orientadas a la motivación.

Las personas se comunican eficazmente en toda la organización. Subc.3.D

1.- Incluir en la Gestión de Personas del Departamento de RRHH la realización bienal de encuestas de clima laboral, de forma programada sistemática y que alcance a todos los profesionales de la organización.

2.-Establecer una metodología o procedimiento para documentar los criterios de reconocimiento, protocolizarlos y difundirlo que unifique l las actuaciones para realizar las felicitaciones que indique quien felicita , a quién se felicita, por qué, cómo....

3- Desarrollar un proyecto para la difusión/formación en el uso del correo electrónico corporativo tanto de la unidad asistencial como personal y una supervisión de su utilización, con acciones orientadas a incrementar su utlización y mejorar la efectividad de la comunicación dentro del SUMMA 112..

4.- Documentar o establecer una Planificación sistemática de reuniones del ED con los profesionales, unidades asistenciales y/o funcionales y RUF.

5.- Establecer un sistema de indicadores que permitan medir la eficacia de los canales de comunicación utilizados.

6.- Crear un sistema que garantice mediante revisiones el despliegue de la comunicación horizontal y vertical.

7.-Publicar e implantar el Plan de Comunicación.

8.-Extender la atención directa a los profesionales del Departamento de Personal al turno de tarde y/o establecer un sistema de citación para aquellos profesionales que tengan importantes problemas para acudir dentro del horario actual.

Recompensa, reconocimiento y atención a las personas de la organización. Sub. 3.E

1- Desarrollar e implantar un sistema de objetivos individuales cuya consecución se asocie a la productividad variable.

2- Sistemática de Felicitaciones (Ver criterio3).

3- Difundir a cada profesional los riesgos de su puesto de trabajo y darlos a conocer en conjunto, así como las acciones emprendidas, para que, entre otros aspectos los profesionales sean conscientes de cómo les cuida o el esfuerzo que realiza para su seguridad laboral la propia organización y mejorar el clima, orgullo de pertenencia.... dentro de una Estrategia de Gestión

de Personas.

Alianzas y Recursos

CRITERIO 4

Gestión de partners y proveedores para obtener un beneficio sostenible. Sub. 4a

1.- Mejoras en los convenios de formación, que contemplen la motivación de los propios profesionales que la imparten (certificaciones) .

2.- Implantar una estrategia orientada a que todos los proveedores estén certificados en un SGC.

Gestión de los recursos económico-financieros para asegurar un éxito sostenido. Sub.

4.b

1- Incluir indicadores económicos para Unidades y Departamentos para que los profesionales adquieran una concienciación cada vez mayor de los recursos que la sociedad pone en manos del SUMMA 112 para gestionar.

2- Incluir en el Plan de Formación, aspectos relativos a la Gestión Económica para los mandos intermedios, líderes formales e informales de la organización, y abierto a otros profesionales..

Gestión sostenible de edificios, equipos, materiales y recursos naturales. Sub. 4C

1- Establecer una Línea Estratégica específica dentro de Gestión Ambiental con el objetivo último de generar valor a la sociedad y entorno y con el objetivo específico de asegurar la bondad de nuestros consumos, eficiencia energética y gestión de residuos certificándolos en la Norma UNE EN ISO 14.000.

2- Implementar la renovación de la flota de vehículos y de la normalización de equipamiento.

3- Implementar la informatización de la gestión de la información en el Departamento de AAGG para mejorar la eficiencia de la gestión y control de infraestructuras, mantenimientos, gestión ambiental,...

Gestión de la tecnología para hacer realidad la estrategia. Sub. 4D

1.-Sistematizar en la implantación de los cambios tecnológicos:

- Previamente a su implantación que los profesionales que van a utilizarla han recibido, si es necesario, la formación necesaria para ello, y

Cómo se va a estructurar el seguimiento directivo de la utilización de la tecnología por parte de los profesionales y la recogida de incidencias o aspectos que deban ser mejorado para que sirvan al fin por el que se implantan.

2.- Determinar los cambios en las comunicaciones y plantear una fecha creíble para implantarlo y gestionar la tramitación.

3.- Mejorar la planificación del proceso de implantación de cualquier cambio tecnológico.

Gestión de la información y el conocimiento para apoyar una eficaz toma de decisiones y construir las capacidades de la organización. Sub. 4E

1.-Establecer un procedimiento documentado para la revisión de formato y contenidos de la intranet, con propietarios de contenido, niveles de acceso y de responsabilidad para que mejore su utilidad.

2.- Mejorar el acceso a la intranet de todos los profesionales.

3.-Mejorar la página web de forma que haya un acceso o campo para los profesionales que sirva tanto a la difusión de conocimientos, información como a la gestión operativa de los profesionales.

4.-Reforzar el conocimiento de las nuevas tecnologías de los profesionales. Revisar el estado de partida o la situación de los profesionales ante cada innovación y estandarizar y adaptar la formación al nivel de conocimiento y facilidad previa. Objetivo de enseñar a utilizar las herramientas a su alcance para mejorar la calidad integral

Procesos, Productos y Servicios

CRITERIO 5

Los Procesos se diseñan y gestionan a fin de optimizar el valor para los grupos de

interés.Sub.5A

1.- Implementar el Plan de Comunicación y la Comunicación Interna, en general, que abarque las diferentes áreas, sobre conocimiento de la estructura orgánica y funcional (caso de los propietarios de proceso), difunda cómo se accede a los diferentes tipos de información (que conozcan como se accede a indicadores, instrucciones....) en la intranet, y sea una reentrada para que el ED sepa los fallos en la comunicación. Hacer de la Comunicación un proceso robusto. Sistematizar y procedimentar la comunicación

2.- Establecer estrategias que faciliten el Benchmarking

3- Analizar el despliegue del proceso de gestión de incidencias en los diferentes ámbitos, y someterlo a un proceso de mejora que garantice su resolución eficiente y rápida,.

4.-. Analizar si los tiempos de inoperatividad relevante de los vehículos tienen una importante causa en la falta de provisión de material de sustitución, y de ser así, establecer una estrategia que lo minimice.

Los Productos y Servicios se desarrollan para dar un valor óptimo a los clientes. Sub.**5.b**

1- Definir un procedimiento que facilite la participación de los profesionales en la detección de necesidades y en determinar nuevos productos o servicios que las cubran, o bien que mejore la eficiencia en la resolución de necesidades ya detectadas

2- Impulsar la participación de los profesionales en el diseño, o rediseño, o realización de los procesos (encuestas, entrevistas....) o aquellos que sean de especial relevancia.

Los Productos y Servicios se promocionan y ponen en el mercado eficazmente. Sub.**5C**

1- Establecer una estrategia orientada a difundir nuestros servicios de forma sistemática, y que, en inicio contemple actuaciones para difundir entre los usuarios más habituales la existencia de un Centro de Control del TSNU, ya que este es el responsable de más del 50% de

las reclamaciones y la resolución de incidencias o quejas resuelta por el Centro de Control repercutiría muy satisfactoriamente en la percepción del paciente sobre el servicio y en la calidad del mismo.

2- Procedimentar la actualización de la página web, de forma que se designe quien tiene que revisar cada contenido, con qué periodicidad y en qué formato enviárselo al responsable de la actualización de la página web; así como un sistema incorporación de nuevos contenidos.

3- Procedimentar la actualización o la gestión de los cambios en la intranet así como la estructuración de los contenidos de forma que sean más amigables y fácil acceder a ellos, y no se encuentre documentación duplicada y se designe un propietario de cada tipo de lugar y documentación que sea responsable de su calidad, pertinencia y actualización.

4.- Definir una hoja de ruta de los proyectos a desarrollar a largo plazo.

5.-Desarrollar una estrategia de investigación sobre optimización de la asistencia y mejorar los procesos a ese fin.

Los Productos y Servicios se producen, distribuyen y gestionan. Sub. 5D

1.-Formalizar un equipo de desarrollo que revise la situación actual de las Auditorías de Informes Clínicos y el sistema de codificación y redefina objetivos, método de evaluación, sistemática y procedimiento la implementación de mejoras.

2.- Desarrollar e implantar un sistema para mejorar del control y seguimiento de los Acuerdos de Nivel de Servicio

Las relaciones con los clientes se gestionan y mejoran. Sub. 5E

1.-Poner en marcha una estrategia orientada a mejorar el conocimiento de la satisfacción y expectativas de aliados, proveedores y sociedad.

Resultados en los Clientes

CRITERIO 6

Percepciones Sub. 6A

1.-Mejorar la comunicación con los clientes, especialmente los pacientes aprovechando la

oportunidad de las nuevas tecnologías..

2.- Actualizar la página web para que sea una herramienta de comunicación bidireccional con los clientes, de modo que los pacientes puedan poner felicitaciones, quejas, sugerencias...y también otros clientes; así como transmitir una información actualizada de nuestros servicios.

3.-Mejorar el conocimiento de otros clientes, concretamente de los que reciben formación externa o servicios de cobertura preventiva, a través de indicadores de percepción.

4.- Establecer objetivos crecientes anuales (clientes de formación externa y servicios de cobertura preventiva) o bienales (pacientes) sobre la base de los resultados obtenidos.

5.-Establecer una estrategia de cooperación con otros Servicios de Emergencia para compartir resultados de satisfacción de clientes, e incluso los propios procesos clave, que nos permita adaptar aquellos que nos aporten valor añadido y nos permitan mejorar y transmitir aquellas prácticas en las que seamos referente.

Indicadores de rendimiento Sub. 6B

1.-Poner buzones para recibir sugerencias o quejas en todos los centros.

2.-Segmentar las quejas de los clientes diferentes a los pacientes y familias.

Resultados en las Personas

CRITERIO 7

Percepciones. Sub. 7A

1.-Sistematizar una estrategia de entrevistas con profesionales (clave, líderes informales, líderes formales,...) con objeto de conocer la percepción de los mismo sobre la organización y que también sirva de vehículo para transmitir la misión y objetivos del SUMMA...

2.- Incluir en la sistemática de las reuniones con los profesionales la recepción de opiniones y expectativas, recogerlas en el acta, transmitirla en las áreas de interés para que sea utilizada como entrada en la gestión de personas y de otros ámbitos (recursos materiales,...).

3.-Sistematizar dentro de la gestión de personas la realización bienal de una encuesta de clima laboral que sirva a la organización para reorientar su estrategia.

4.- Implantar objetivos de satisfacción de profesionales e indicadores de percepción bienal, dentro de un marco más amplio de gestión de personas.

Indicadores de rendimiento Sub. 7B

1.-Desplegar de forma sistemática en todos los cursos clínicos la evaluación del impacto sobre el conocimiento/competencia adquirido por el profesional.

2.-Mejorar los indicadores de formación y establecer objetivos y metas.

3.-Segmentar por recurso los indicadores de absentismo y establecer una meta global, y desarrollar otros indicadores mas específicos de control interno.

Resultados en la Sociedad

CRITERIO 8

Percepciones. Sub. 8A

1.-Implmentar una sistemática de realización de encuestas a los diferentes segmentos de la sociedad para conocer sus expectativas y el nivel de satisfacción de nuestro servicio y reorientar la estrategia. ..

2.- Implementar las acciones en Gestión Ambiental, estableciendo un Plan que nos lleve a la certificación ambiental, programando acciones e inversiones anuales orientadas a este fin.

Indicadores de rendimiento. Sub. 8B

1.-Elaborar un cuadro de mando con respecto a la sociedad en el que se integren los indicadores de rendimiento y de percepción, y que se sistematice mensualmente con un procedimiento para registro, envío al SIS de datos, y remisión al ED y profesionales según niveles de acceso a la información definidos.

2.-Elabora un Plan de Gestión Ambiental, que tenga como objetivo estratégico el servicio a la sociedad, y como herramienta la certificación en la Norma UNE EN ISO 1400.

Resultados Clave

CRITERIO 9

Resultados Estratégicos Clave. Sub. 9A

1.-Crear un grupo de trabajo para evaluar los cambios de tendencia en los cumplimientos de

procesos asistenciales (PCR, SCA, Trauma...).

2.- Revisión del formato electrónico de la Historia Clínica (tablet PC).

3.-Facilitar clave y contraseña al personal para acceso al HORUS. Volcado de nuestros informes clínicos a HORUS en tiempo real.

4.- Completar las guías y vía clínicas 2º tomo y revisar el 1º.

5.-Se debe acortar el tiempo de contestación a reclamaciones a menos o igual a 15 días. Los datos dicen que se cumple el requisito institucional. Pero el tiempo es excesivo, y no es un nivel de calidad realmente si no baja o se acerca a 15 días.

6.-Analizar la tendencia de las reclamaciones y transmitirla a los profesionales para que acometan acciones de mejora que las disminuyan.

7.-Facilitar la vía de acceso de felicitación a los profesionales por los usuarios

8.-Facilitar a los usuarios que puedan poner sugerencias y estimularles a ello, quizá utilizando las nuevas tecnologías, o colocando carteles en los centros SUAP...

9.-Mejorar la codificación del médico regulador.

Resultados Clave de Rendimiento. Sub. 9B

1.-Mejorar y ampliar el sistema de facturación a terceros.

2.-Elaborar indicadores sobre los aspectos que realmente sirvan para ver como está la organización. O bien que se haga un plan con un grupo de profesionales o la propia dirección o direcciones implicadas. Es importante que quede claro para todos qué es lo fundamental que tenemos que hacer, como se mide, como estamos, y que vamos a hacer y como para mejorarlo. Es lo más prioritario. .

3.- Utilizar los indicadores del Libro Blanco para compararnos con otras organizaciones y ver como estamos y lo que sea mejor y lo podamos adaptar a nosotros asimilarlo. Promover la creación y participación de un club de benchmarking extrahospitalario.

4.-Difundir la Estrategia. Implicar a los RUF (muchos ni se conocen) Mejorar la

comunicación a los profesionales de lo que se logra (indicadores, reuniones....) para que puedan verlo como suyo y colaborar.

5.- Priorizar que la dirección transmita a los profesionales los objetivos, bien yendo directamente a los centros, o con reuniones, e implicar a los RUF en que los conozcan bien y los transmitan periódicamente y hagan seguimiento de como vamos.

4.- Seguimiento de los Objetivos de Calidad 2011

Ha sido un año de cambios, en el que se han incluido en el cuadro de mando los indicadores que miden el nivel de cumplimiento del objetivo de calidad, lo que ha facilitado su seguimiento por parte de los diferentes propietarios de cada objetivo, y tener a todos una visión global.

Se han cambiado algunos, e incorporado otros, siempre con el común denominador de que en todos ellos, es el paciente el directo receptor de lo que medimos, sean tiempos, espera, traslados, o la seguridad clínica y de procedimientos con la que se le presta la asistencia. Los objetivos de Calidad del 2012 han tenido un cumplimiento global de alrededor del 80% y fueron definidos como:

1.- MEJORAR EL PROCESO DE ATENCIÓN A LAS EMERGENCIAS

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

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

En el momento actual en torno a un 65% de los pacientes llegan al servicio antes de la hora de citación. Este dato ha mejorado desde un 45% en enero a la cifra de diciembre..

En la mejora de los indicadores han intervenido:

Por último comentar que han disminuido espectacularmente las reclamaciones derivadas de TSNU, con un nivel similar de actividad.

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

Con respecto a los tiempos de espera para entrar en consulta en los SUAP se decidió cambiar el indicador, incorporando por uno que nos diese información sobre las desviaciones de tiempos de espera y

fuese sensible para detectar los pacientes que más tiempo esperan. Se seleccionó el “Porcentaje de pacientes que es atendido tras esperar más de 45 minutos para entrar en consulta”, con un estándar de menos del 10%. Se ha alcanzado ampliamente el objetivo.

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

Aproximadamente el 10% de los profesionales ha participado en algún curso sobre formación calidad y seguridad clínica. Dentro de este epígrafe incluimos toda la formación que se da. Este año incluye:

- Los profesionales que han hecho el curso *on line* de higiene de manos
- Los profesionales que han participado en una de las dos ediciones del curso GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN EL SUMMA 112
- Los profesionales que han participado en una de las dos ediciones del curso ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS EN EL SUMMA 112
- Los profesionales que han tenido formación como AUDITORES INTERNOS EN LA NORMA UNE EN ISO 9001:2008 Y EN LA NORMA UNE 179002:2011 en la edición que se ha realizado en noviembre de 2012.
- Los profesionales que han participada en los talleres de herramientas de calidad y sobre Listados de Verificación que se han hecho a lo largo del año.

El indicador previsto sobre la formación en calidad era el porcentaje de profesionales formados en calidad y Seguridad al paciente que otorgan una valoración global al curso superior al 80%, en el primer semestre fue del 69%, y en el segundo semestre del 85,41%.

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

Se ha mejorado en conjunto de forma espectacular. La labor del Subdirector de Enfermería que ha llevado de primera mano, la supervisión, control y gestión de estos indicadores y de las personas ha sido determinante. Todos los indicadores están por encima del objetivo marcado.

CONCLUSIONES

Durante el año 2012 el SUMMA 112 ha continuado su apuesta por la mejora de la calidad de todos sus procesos, situando al paciente en el centro de nuestras actuaciones.

Las Estrategias y herramientas de gestión utilizadas, y que se han expuesto en las líneas anteriores, han mostrado, en base a los resultados, servir para mejorar lo que hacemos cada día, detectar los aspectos en los que debemos priorizar e introducir cambios en nuestra gestión, en los procesos o en el enfoque, y nos da las pautas de cómo hacerlo y con quienes tenemos que trabajar como aliados.

FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Formación del SUMMA 112 está incluido dentro del organigrama del Servicio, bajo la Dirección Médica. Cuenta con tres personas destinadas a Gestión Administrativa, un Adjunto al Responsable y un Responsable. 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.



Foto: Dr. V. Sánchez-Brunete. Responsable Departamento



Foto: Dr. J. Mallo. Adjunto a Formación



Equipo de Formación y Docencia.



Foto: Curso IMV en Alcorcón



Foto: Curso Málaga 2012



Foto: Curso IMV en Alcorcón



Foto: Curso Ventilación Mecánica pediátrica



Foto: Curso Técnicos Utoya



Foto: Curso RCP en Móstoles

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.

Con el fin de mejor coordinar la Formación Continuada con el Departamento de Recursos Humanos, en Junio de 2010 se procedió a la creación de la Comisión de Formación Continuada, presidida por la Responsable del Departamento de Recursos Humanos y cuyo Secretario es el Responsable del Departamento de Formación. En ella 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: **Agencia Laín Entralgo de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid** (ALE), Dirección General de la Función Pública (FP), y las actividades autofinanciadas o sin cargo y 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.

En total con cargo a la Agencia Laín Entralgo, se han programado 114 actividades formativas (134

en 2011), con un total de 1314 horas formativas (832 en 2011) y un total de 3273 alumnos asistentes a las mismas (3716 en 20011) .

Con cargo a FP se han programado un total de 40 actividades formativas (20 en 2011) con un total de 376 horas (320 en 2011) y 918 alumnos formados (306 en 2011).

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



Foto: Médicos del SUMMA 112 asistentes a curso de formación sobre IAM en Oviedo, junto con el Dr. Valentín Fuster, el 29 de Mayo de 2012.

Los **presupuestos** gestionados para las actividades descentralizadas en 2012 han sido, según el financiador:

Entidad financiadora	Presupuesto 2012	Presupuesto 2011	Variación (%)
Agencia Laín Entralgo	41.177,5 €	35.919€	+14,63%
FP	30.146 €	23.200€	+29,93%

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

Plan Formativo	Nº Cursos	Plan de Formación Presencial	Solicitudes Recibidas Presencial	Plan de Formación Virtual	Solicitudes Recibidas Virtual	Asistentes (*)
HERRAMIENTAS ESTÁNDARES COMPLEJAS	13	70	38	0	11	14
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	7	0	14	0	0	10
HERRAMIENTAS ESTÁNDARES BÁSICAS	46	0	0	140	99	46
Totales	66	70	52	140	110	70
Variación 2011-2012	-3	70	-73	140	13	4

Tabla 1: ICM

Actividades docentes	Ediciones	Horas	Alumnos
ATENCIÓN AL PARTO EXTRAHOSPITALARIO PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	10	22
AUDITORES INTERNOS DE LA NORMA UNE EN ISO 179002	1	20	25
CAPNOGRAFIA "La monitorización del paciente crítico"	3	30	118
Seminario de Enfermería 1 -Cirugía Menor	1	5	79
Comunicación de Malas Noticias en Emergencias Extrahospitalarias: Código 0	4	24	75
Seminario de Enfermería 4 - Cuidados de Enfermería I	1	5	59
Seminario de Enfermería 6 -Cuidados de Enfermería II	1	5	56
CURSO DE FORMACIÓN EN PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS DE GESTION ASISTENCIAL EN EL CENTRO DE COORDINACIÓN DEL SUMMA 112	2	108	74
Curso de Introducción a la Asistencia Sanitaria en zona de operaciones para Técnicos de Emergencias Sanitarias del SUMMA 112	4	24	92
CURSO DE TRATAMIENTO DE ARRITMIAS EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA MÉDICOS DEL SUMMA 112	3	15	59
CURSO FORMACIÓN INICIAL PARA PERSONAL ERICAM DEL SUMMA 112	1	45	38
CURSO PATOLOGÍA INFECCIOSA PEDIÁTRICA EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	3	15	63
CURSO VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	3	30	64

Esterilización para auxiliares de enfermería del SUMMA 112. Curso básico	2	6	14
Estrategias de Gestión de Riesgos Sanitarios en el SUMMA 112	2	40	43
Seminario de Enfermería 3 - Farmacología en Urgencias	1	5	69
Formación en Farmacia para Auxiliares de Enfermería del SUMMA 112. Curso Básico	2	10	20
Gestión de la Seguridad de los Medicamentos y Productos Sanitarios en el SUMMA 112	2	40	33
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y GESTION EMOCIONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS	3	60	72
Incubadora de Transporte Neonatal para Tecnicos de emergencias médicas del SUMMA 112	1	4	22
Seminario de Enfermería 5 - Investigación en Enfermería	1	5	56
IV JORNADA DE ACTUALIZACIÓN SUMMA 112	1	15	321
Jornada Taller Práctico de uso de TABLET PC y herramientas de transmisión inalámbrica de datos desde el monitor desfibrilador	13	26	98
Manejo Clínico y Farmacoterapéutico en pacientes neonatales durante la atención y el transporte sanitario para personal médico y de enfermería del SUMMA 112	1	208	44
Manejo Clínico y Farmacoterapéutico en pacientes neonatales durante la atención y el transporte sanitario para personal médico y de enfermería del SUMMA 112	1	114	17
Presentación de los procedimientos de Gestión de la Emergencia del SUMMA 112, Procedimiento de Transporte Interhospitalario, código 0, hipotermia terapéutica y acceso a Horus para el personal del SUMMA 112	5	22,5	558
Presentación del Procedimiento de Hipotermia Terapéutica en PCR del SUMMA 113	2	8	262
PUESTA AL DIA EN EL TRATAMIENTO DEL ASMA	2	8	77
Regulación Médica de la Demanda en el servicio Coordinador de Urgencias SCU del SUMMA 112	2	60	39
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MEDICO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO ESPAÑOL	1	4	23
Seguridad para Personal de Servicios de Emergencia Medica en Intervenciones con Policía y bomberos y procedimiento de múltiples víctimas del SUMMA 112	1	4	115
Sistema de Compresión torácica Lucas	4	8	137
TALLER CONTROL AVANZADO DE VIA AEREA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA PARA PERSONAL SUMMA 112	3	15	69
TALLER DE ACCESOS VASCULARES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	2	10	41
TALLER DE CAPNOGRAFIA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS.	1	5	20
TALLER DE SEMIOLOGÍA OFTALMOLÓGICA EN URGENCIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	1	5	25
Taller práctico de uso de TABLET PC, herramienta de transmisión inalámbrica dedatos desde monitor desfibrilador, radio runking para envío de estatus y aplicación de relevo de guardia	6	12	42
TALLER SEMIOLOGÍA NEUROLOGICA EN URGENCIAS PARA PERSONAL DEL SUMMA 112	6	30	122
TALLER TEORICO-PRACTICO DE METODOLOGIA ENFERMERA PARA LA APLICACIÓN ARCA-PRO	4	20	84
Talleres de Actuación en Emergencias para Médicos y Enfermeros del SUMMA 112	11	302,5	138
Seminario de Enfermería 2 -Tte. Neonatal y Electromedicina	1	5	72
TÚNEL DE SIMULACIÓN DE MEGACODE MEDICO Y TRAUMÁTICO EN PACIENTE ADULTO	3	15	88
Total	113	1403	3545
Variación 2011-2012	-21	571	-171

Tabla 2. ALE y sin cargo

Actividades docentes	Ediciones	Horas	Alumnos
IMV	24	168	682
BASICO DE CATÁSTROFES	1	12	22
TALLER DE CAPNOGRAFIA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	1	5	15
COORDINACIÓN Y REGULACIÓN MÉDICA	1	10	1
ECG	1	25	13
MANEJO DE INCUBADORAS	1	5	20
NRBQ	1	25	28
OBSTETRICIA Y ASISTENCIA AL PARATO	1	8	1
PSICOLOGÍA DE EMERGENCIAS	1	25	24
RCP AVANZADA	1	2	1
RCP PEDIÁTRICA	1	2	1
SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA	1	2	1
TRANSPORTE AEROMÉDICO	1	40	24
URGENCIAS CARDIOVASCULARES	1	25	28
VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTE ADULTO	1	5	20
TALLER CONTROL AVANZADO DE VIA AEREA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA	1	5	19
ACCIDENTES DE TRAFICO	1	10	25
Total	40	374	925
Variación 2011-2012	39	364	900

Tabla 3. FP

FORMACIÓN EXTERNA

La actividad formativa externa se desglosa en dos partes: los **cursos formales** impartidos a organizaciones o instituciones ajenas al SUMMA 112 y las **rotaciones** en nuestros recursos asistenciales de alumnos de otras instituciones o en el programa de formación MIR a través de nuestra Unidad Docente (actividad recogida en memoria aparte en anexo 1). Las relaciones establecidas entre entidades externas y el SUMMA 112 son a través de pago a los docentes propuestos por SUMMA112 en el caso de cursos externos o bien de convenios en materia de formación, con entidades como:

Tabla 3. Cursos externos

Tipo de Curso	Entidad solicitante	Ediciones	Horas	Alumnos
Urgencias y emergencias	Hospital Clínico San Carlos	1	25	24
Intervención en accidente de tráfico	Hospital Clínico San Carlos	1	10	27
Transporte neonatal	Hospital Clínico San Carlos	1	15	21
RCP Avanzado	Hospital de Guadarrama	1	20	14
SVB y DESA	ECRE	1	4	7
SVB y DESA	Colegio Riva	1	5	15
Intervención en accidente de tráfico	Bomberos Alcorcón	1	10	23
SVB y DESA	RACC	1	8	7
RCP Básica y DESA	Benito Menni	1	8	17
Electrocardiografía y Urg. Cardiovasculares	ISM	1	35	30
Urgencias Médicas	PFIZER	1	21	15
Urgencias y emergencias	Hospital Clínico San Carlos	1	25	24
Intervención en accidente de tráfico	Hospital Clínico San Carlos	1	10	27
Transporte neonatal	Hospital Clínico San Carlos	1	15	21
Totales		11	161	200
Variación 2009-2010		-2	-55	-32

Estas son algunas de las entidades que recibieron formación especializada del SUMMA 112 a lo largo de 2010.



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. Este año hemos recibido visitantes entre otros de Dinamarca, Noruega y todo el territorio nacional.

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

Tabla 4. Rotaciones de alumnos

Institución	Programa	Rotaciones
FUDEN	Posgrado Enfermería	485
UNIV. REY J. CARLOS	Grado Enfermería	1
TTE. NEONATAL	Pediatras programa CCAA	3
SUMMA 112	Personal del SUMMA	68
ALCORCÓN	Bomberos	120
EMISAN	FFAA	442
AGRUSAN	FFAA	16
CASYOPEA	FFAA	13
DISAN	FFAA	23
CASA REAL	FFAA	3
SUMMA 112 - Unidad Docente -	Residentes	1141
UNIV. FCO. VICTORIA	Grado Medicina	175
UNIV. ALCALA DE HENARES	Residentes	3
EIR	Residentes	80

MASTER C.E.U	Posgrado Medicina	310
USAC	Varios	6
UNIV. GEORGE WASHINGTON	Varios	5
Escuela de Ciencias de la Salud	Posgrado Enfermería	1411
Foren 21	Posgrado Enfermería	185
Técnicos Daneses	Técnicos	21
Protec. Arroyomolinos	Técnicos	15
Bomberos Fuenlabrada	Técnicos	85
Guardia Civil	FFAA	5
Universidad Autónoma	Psicólogos	52
Hosp. Clínico San Carlos	Posgrado Medicina	118
Hosp. 12 Octubre Pedriatría	Residentes	5
Total		4791
Variación 2011-2012		-992

INVESTIGACION

La investigación y publicaciones promovidas en el SUMMA 112 se recogen en memoria aparte (ver anexo 2). 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 (se incluyen como anexo) En resumen en el año 2012 se efectuaron 3 comunicaciones a congresos nacionales (4 en 2011), 3 comunicaciones a congresos internacionales (0 en 2011), se publicaron 23 artículos en revistas científicas (22 en 2011). Se ha mejorado la capacidad de registro gracias al trabajo del Dr. Bezhadi, 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 2013.

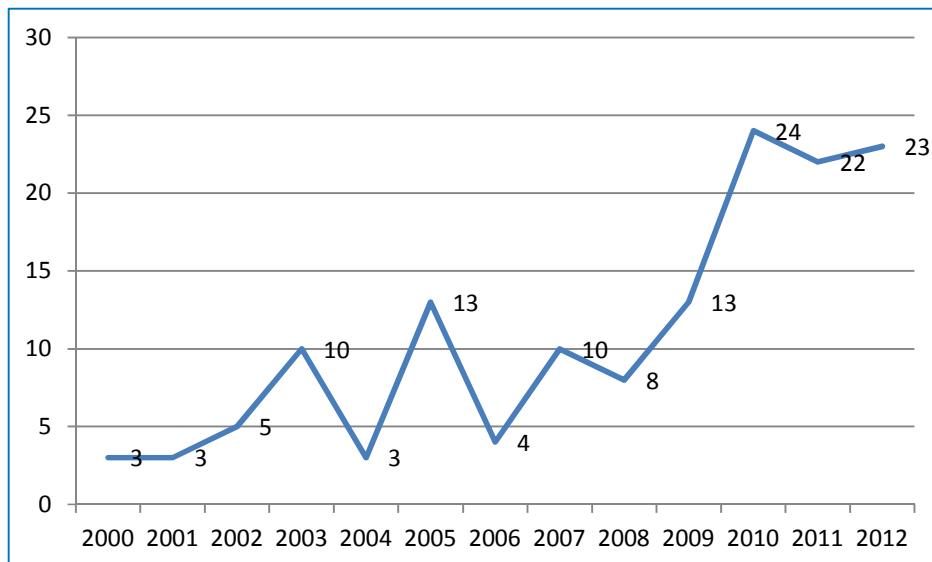


Tabla 5. Número de publicaciones (Navid Bezhadi. Inédito, 2012)

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

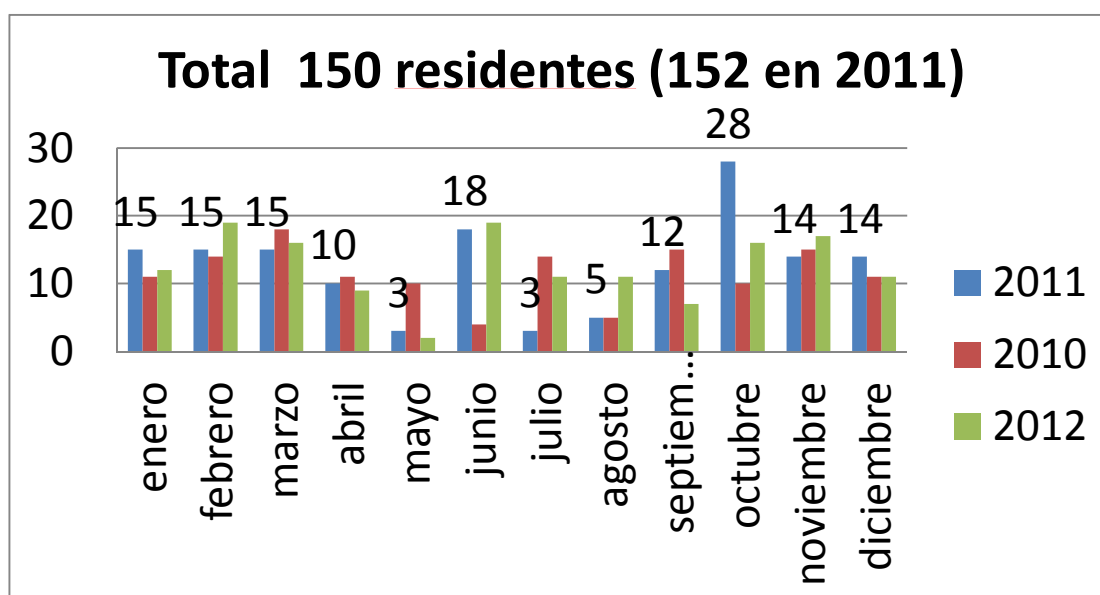
El SUMMA 112 participa activamente en los siguientes estudios y ensayos clínicos
METOCARD. Estudio del CNIC sobre el uso prehospitalario de Metoprolol en el IAM

ANEXOS

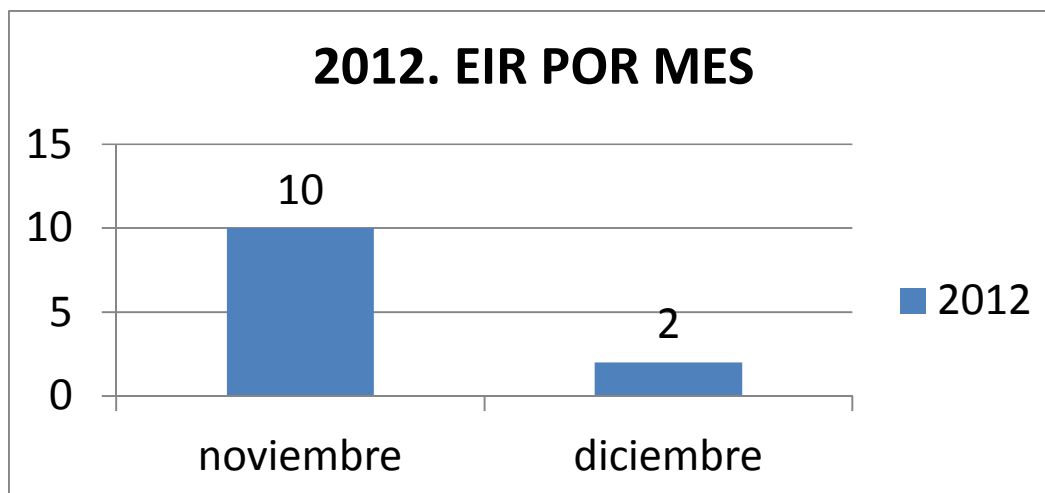
ANEXO 1: Memoria Unidad *Docente*

ACTIVIDAD BASICA DE LA UNIDAD

NUMERO DE RESIDENTES QUE HAN ROTADO	150
MEDIA DE GUARDIAS POR RESIDENTE	7
UNIFORMIDAD DE LOS RESIDENTES	100%
FIGURA DE RESIDENTES/MES	



EN EL AÑO 2012 HAN COMENZADO A ROTAR ENFERMEROS INTERNOS RESIDENTES. Esta rotación comenzó en el ultimo trimestre del año por lo que los datos son iniciales, aun así los representamos en el siguiente grafico.



EN EL AÑO 2012 HEMOS TENIDO LOS SIGUIENTES ROTANTES EXTERNOS

- 1 Medico de familia
- 1 residentes de MFyC del SESCAM
- 2 residentes de Pediatría del HUC San Carlos

ACTIVIDADES FORMATIVAS

- Sesiones clínicas
 - 1 residente ha participado en las sesiones clínicas con la presentación de un caso
- Cursos
 - Curso de incidente de múltiples víctimas 20 residentes
 - Curso de ventilación mecánica 1 residente
 - Curso de ECG 1 residente
 - Curso de NRBQ 1 residente
 - Curso de Vía Aérea 1 residente
- Talleres para residentes
 - Taller de intubación por Dr. Burgos
 - Taller de Inmovilización por Dra. Ana Díaz
 - Taller de arritmias por Dr. Raúl Santos
 - Taller de vías centrales por Dra. Alicia Villar y D. Joaquín Barragán
 - Taller de Fármacos en pediatría por Dra. Belén de la Parte
 - Taller de valoración primaria del politraumatizado por Dra. Ana Díaz
 - Taller de lectura crítica de artículos por Dr. Alonso Mateos
 - Taller de manejo de cardiocompresores por Dr. José M Navalpotro

- Taller de patología alérgica de emergencias por Dra. Belén de la Parte
- Taller de lesiones banales en accidente de tráfico por Dra. María Redondo



ENCUESTA DE SATISFACCION

Desde septiembre de 2011 se ha procedido a cambiar el modo de envío y recogida de esta encuesta. Se ha confeccionado una encuesta en formato electrónico para ser contestada directamente desde el ordenador.

VALORES EN MEDIANA SOBRE 63 ENCUESTAS REMITIDAS

1.- EVALUACIÓN DEL TUTOR

1.1- Crees que tu tutor conoce el programa de formación de manera ...

0	Insuficiente
1	Suficiente
2	Bien
3	Muy bien

1.2- ¿Crees que la tutorización se ha adaptado a tus necesidades?

0	No, no estoy seguro de que mi tutor conozca "mis lagunas"
1	Es posible que pasivamente se haya dado cuenta de mis necesidades
2	Soy consciente de que activamente ha procurado detectar mis necesidades
3	Las ha detectado activamente, y además las hemos analizado y comentado

1.3- ¿Crees se han cumplido las expectativas que tenías antes de la rotación?

0	No, ninguna se ha cumplido
1	Sí, aunque de forma insuficiente
2	Sí, adecuadamente
3	Sí, incluso se han superado

1.4- ¿Crees que se han cumplido adecuadamente los objetivos marcados en el contrato docente?

0	No, ninguno se ha cumplido
1	Sí, aunque de forma insuficiente
2	Sí, adecuadamente

3	Sí, incluso se han superado
---	-----------------------------

1.5- ¿Crees que el tutor acepta tu opinión y colaboración en el análisis y discusión de su propio trabajo?

0	Hemos comentado su trabajo en rara ocasiones
1	Lo comentamos superficialmente, da poca opción a que opine
2	Habitualmente se comenta, y he tenido la posibilidad de opinar
3	Habitualmente lo comentamos, acepta mis opiniones y las tiene en cuenta

1.6- ¿Crees que ha facilitado la utilización de tus propios conocimientos?

0	Casi nunca
1	A veces
2	Bastantes veces
3	De forma habitual

1.7- ¿Te permite realizar la actividad asistencial?

0	Casi nunca
1	A veces
2	Bastantes veces
3	De forma habitual

1.8- ¿Supervisa adecuadamente el desarrollo de tu actividad asistencial?

0	Casi nunca
1	A veces
2	Bastantes veces
3	De forma habitual

1.9- ¿Ha favorecido el incremento progresivo de tu responsabilidad como médico?

0	Casi nunca
1	A veces
2	Bastantes veces
3	De forma habitual

1.10-¿Te ha estimulado y orientado en la presentación de alguna sesión clínica?

0	No, ni me lo ha sugerido
1	Solo me lo ha sugerido sin implicarse
2	Sí, me lo ha recomendado activamente aunque no he llegado a presentar ninguna sesión
3	Sí, incluso he llegado a presentar una sesión

1.11-¿Te ha estimulado y orientado en la realización de algún proyecto de investigación?

0	No, ni me lo ha sugerido
1	Solo me lo ha sugerido sin implicarse
2	Sí, me lo ha recomendado activamente aunque no he llegado a realizar ninguno
3	Sí, incluso he llegado a presentar un proyecto de investigación

1.12-En tu opinión, ¿el proceso de tutorización ha sido riguroso?

0	Casi nunca
1	A veces
2	Bastantes veces
3	De forma habitual

1.13-En una escala de 1 a 10, valora el nivel de tutorización que has tenido

Poco favorable

Muy favorable

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2.- EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

2.1- ¿Crees que se organizan y se supervisan adecuadamente las rotaciones desde la Unidad docente?

0	No, en ningún caso
1	Sí, aunque de forma insuficiente
2	Sí, adecuadamente
3	Sí, incluso por encima de lo esperado

2.2- ¿Crees que se presta el interés adecuado hacia los residentes desde la Unidad docente?

0	No, en ningún caso
1	Sí, aunque de forma insuficiente
2	Sí, adecuadamente
3	Sí, incluso por encima de lo esperado

2.3- ¿Crees que la metodología empleada en la adecuada?

0	No, totalmente inadecuada
1	Sí, aunque es insuficiente
2	Sí, es la adecuada
3	Sí, incluso por encima de lo esperado

2.4- ¿Crees que se organizan adecuadamente cursos de formación complementaria?

0	No, en ningún caso
1	Sí, aunque de forma insuficiente
2	Sí, adecuadamente
3	Sí, incluso por encima de lo esperado

2.5- ¿Crees que se estimula adecuadamente a la investigación en el campo de urgencias y emergencias?

0	No, en ningún caso
1	Sí, aunque de forma insuficiente
2	Sí, adecuadamente
3	Sí, incluso por encima de lo esperado

2.6- En una escala de 1 a 10, valora a la Unidad docente

Poco favorable

Muy favorable

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PROCESO DE ACREDITACION DE TUTORES

- NUMERO DE TUTORES MIR 2012 **135**
 - SUAP 38
 - UVI/VIR/CCU 97

- NUMERO DE TUTORES EIR 2012 **43**

ANEXO 2: Memoria Comisión de Investigación

MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

PRESIDENTE: Sánchez-Brunete Ingelmo, Vicente. MÉDICO

SECRETARIO: Behzadi Koochani, Navid. MÉDICO

VOCALES: Díaz Sanz Elena. FORMACIÓN

Navalpotro Pascual, José Maria. MÉDICO

Gómez García, Enrique. MÉDICO

Herráiz Soria, Elena. ENFERMERA

Huerta Arroyo, Ángel. ENFERMERO

Hernández Jaras, M^a Victoria. FARMACEUTICA

Jiménez Alegre, Julio MÉDICO

Mateos Rodríguez, Alonso. MEDICO

Pardillos Ferrer, Luís. MÉDICO

Peinado Vallejo, Francisco. MÉDICO

ASESORES Ortego Iñigo, Daniel. ENFERMERO



Foto: Algunos de los miembros de la comisión de investigación: De izquierda a derecha, D. Treinta; Dr. E. Gómez; Dr. J. Jiménez; M.E. Díaz; Dr. L. Pardillos; Dr. J.M. Navalpotro, Farmacéutica V. Hernández, Dr. A.A. Mateos; Dr. V. Sánchez-Brunete

PUBLICACIONES EN REVISTAS

- Ibáñez B, Fuster V, Macaya C, Sánchez-Brunete V, Pizarro G, López-Romero P, Mateos A, Jiménez-Borreguero J, Fernández-Ortiz A, Sanz G, Fernández-Friera L, Corral E, Barreiro MV, Ruiz-Mateos B, Goicolea J, Hernández-Antolín R, Acebal C, García-Rubira JC, Albarrán A, Zamorano JL, Casado I, Valenciano J, Fernández-Vázquez F, de la Torre JM, Pérez de Prado A, Iglesias-Vázquez JA, Martínez-Tenorio P, Iñiguez A. Study design for the "effect of METOprolol in CARDioproteCtioN during an acute myocardial InfarCtion" (METOCARD-CNIC): a randomized, controlled parallel-group, observer-blinded clinical trial of early pre-reperfusion metoprolol administration in ST-segment elevation myocardial infarction. American Heart Journal.2012;164:473- 480
- Deballón IO, Vailhen DR, de la Plaza Horche E. When health care priorities are unclear: Do we obtain organs or try to save lives? American Journal of Emergency Medicine. 2012;30: 1001-1003
- Ortega-Deballón I, Rodríguez-Arias D, De la Plaza-Horche E. Uncontrolled donation after circulatory determination of death? Yes, following the patient's best interest. American Journal of Emergency Medicine.2012; In Press, Available online 14 November 2012
- Mateos Rodríguez A. Comment on the original article. Basic and advanced life support units in Spain: analysis and current situation. Anales Del Sistema Sanitario de Navarra. 2012;35:487-488
- Mateos-Rodríguez, A.A., Navalpotro-Pascual, J.M., Gallegos, F.D.R., Andrés-Belmonte, A. Out-hospital donors after cardiac death in Madrid, Spain: A 5-year review. Australasian Emergency Nursing Journal.2012;15:164-169
- Ortega Deballón, I., Rodríguez-Arias Bailen, D., De La Plaza Corche, E. Donación en asistolia en emergencias versus reanimación cardiopulmonar no convencional: ¿obtenemos órganos o intentamos salvar vidas? Emergencias. 2012;24:488-490
- Mateos Rodríguez, A.A., Sánchez Brunete Ingelmo, V., Fernández Campos, M.J. El modelo de asistencia urgente extrahospitalaria. Emergencias.2012; 24:421-422

- Palacios Ceña D., Morillo Rodríguez J., Pileño Martínez E. Investigación cualitativa en emergencias, diseño y áreas de aplicación. Emergencias.2012;24:410-413
- Cardenete Reyes C., Téllez Galán G., Polo Portes C. Réplica de los autores Acerca de la aplicación de una escala de evaluación del riesgo para el transporte interhospitalario: necesidad de adaptación a la situación actual y rediseño. Emergencias.2012;24:75-79
- Rodríguez-Arias, D., Ortega-Deballon, I., Youngner, S.J. Protocols for uncontrolled donation after circulatory death – Authors' reply. Lancet.2012;380: 978
- Rodríguez-Arias D., Ortega Deballon I. Protocols for uncontrolled donation after circulatory death. Lancet.2012;379;1275-1276
- Mateos Rodriguez, A. A. Acerca de la utilización de la ventilación mecánica no invasiva. Med Clin. 2012; 139:322
- Mateos Rodriguez, A. A. Acerca de los abscesos hepáticos tras trasplante de hígado de donante a corazón parado. Medicina Clinica. 2012; 139: 322
- Mateos Rodriguez, A.A. Acerca de los donantes de pulmón en edad marginal. Medicina Clinica.2012;139:274
- Serrano Moraza A, Del Nogal Sáez F, Alfonso Manterola F. Revascularización coronaria durante la resucitación cardiopulmonar. Código puente. Medicina intensiva.2012;
- Ramiro Corrales, C., Navalpotro Pascual, S., Astudillo Expósito, J., Cañamares Clemente, M., Rúa Sanz, E. Patología neuropsiquiátrica y miscelánea. Medicina Intensiva.2012;15:24-31
- Navalpotro Pascual, S., Ramiro Corrales, C. ¿Qué hemos aprendido? Metas de Enfermería.2012;15:49-57

- Mateos Rodríguez, Naválpotro Pascual JM, Vallejo FP, García AP, Belmonte AA. Lung injuries secondary to mechanical chest compressions. Resuscitation. 2012; 83: e203
- Naválpotro Pascual JM, Mateos Rodriguez AA, Peinado Vallejo FA., Naválpotro Pascual S., Sanchez-Brunete Ingelmo V., Valenciano Rodriguez JA. Survival of cardiorespiratory arrest treated by the EMS SUMMA 112 Madrid. Resuscitation.2012;83:e72
- Naválpotro Pascual JM, Mateos Rodriguez AA, Peinado Vallejo FA., Naválpotro Pascual S., Sanchez-Brunete Ingelmo V., Valenciano Rodriguez JA. Survival of pediatric out-of-hospital cardiorespiratory arrests treated by the EMS SUMMA 112 Madrid. Resuscitation. 2012; 83: e71
- Mateos Rodriguez A., Naválpotro Pascual JM., Belmonte AA., Del Rio Gallegos F. Non heart beating donors type II. Results of 5 years program. Resuscitation. 2012; 83: e79
- Mateos-Rodríguez AA. Atención extrahospitalaria del ictus. Revista de Neurología.2012;55:319
- Behzadi, N., Salinero-Fort, M.A., De Blas, A., Taboada, M., Pérez De Isla, L., López-Sendón, J.L. Dos años de fibrinólisis extrahospitalaria: experiencia del SUMMA 112 en la Comunidad de Madrid. Revista Española de Cardiología.2012;65:960-961

PUBLICACIONES EN CONGRESOS

XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Oviedo. SEMES 2012

- A. A. Mateos Rodriguez, J M Navalpotro Pascual, L Pardillos Ferrer, J Barragan Chávez. Validez de la distancia tiro-mentoniana como predictor de vía aérea en medicina extrahospitalaria. Presentación tipo poster.
- A A Mateos Rodriguez, JM Navalpotro Pascual. Tasa de éxito de injertos hepáticos en donación en asistolia. Comunicación tipo poster.
- AA Mateos Rodriguez, V Sanchez Ingelmo Brunete, J Mallo Perez. Satisfacción de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria rotantes en un servicio de emergencias. Comunicación tipo poster.

Congreso del European Resuscitation Council. Viena. Resuscitation 2012

- AA Mateos Rodriguez, JM Navalpotro Pascual, A Amado Andres, F Rio Gallegos. Non heart beating donors: results of 5 years program. Comunicación tipo poster.
- Navalpotro Pascual J. M., Mateos Rodríguez A., Peinado Vallejo F.A., Navalpotro Pascual S., Sánchez-Brunete Ingelmo V., Valenciano Rodriguez J.A. Survival of pediatric out-of-hospital cardiorespiratory arrests treated by the ems SUMMA 112 Madrid. Comunicación tipo poster.
- Navalpotro Pascual J. M., Mateos Rodríguez A., Peinado Vallejo F.A., Navalpotro Pascual S., Sánchez-Brunete Ingelmo V., Valenciano Rodriguez J.A. Survival of out-of-hospital cardiorespiratory arrests treated by the ems SUMMA 112 Madrid. Comunicación tipo poster.

PUBLICACIONES DE LIBROS, MANUALES, GUIAS, PROTOCOLOS

- Guías clínicas del SUMMA 112 Tomo II.
- Guías y vías clínicas del SUMMA 112, tomo I revisado.
- Protocolo de actuación en el traslado interhospitalario asistido y urgente no asistido.
- Guía Farmacoterapéutica y de administración de medicamentos.
- Manual para el manejo de los incidentes de múltiples víctimas en la urgencia extrahospitalaria.

TRABAJOS REVISADOS POR LA COMISION

- Relation between verbal and/or physical violence and posttraumatic symptomatology in health care workers at prehospital emergency and urgency services in Madrid. Jose Carlos Cerdeira Varela.
- Normalización de los listados de verificación en la era de las tecnologías. Fernán Perez, Patricia; Abejón Martin, Raquel; Cerdeira Varela, Jose Carlos; Guerra Pérez, M^a Teresa; Menchaca Anduaga, Arancha; Huerta arroyo, Ángel
- La nueva era de la tecnología en los listados de verificación, un avance más hacia la seguridad del paciente. José Carlos Cerdeira Varela
- Capnometria en Código 0. Luis Barrado Muñoz
- Capnometria en RCP Avanzada. Luis Barrado Muñoz
- Analgesia prehospitalaria. Andrea Almeida Reis
- Atencion de la epistaxis en SUMMA112. Mario Martin Gonzalez.
- Análisis de los avisos realizados por una unidad de asistencia domiciliaria de enfermería. Pedro Pablo Herrera Gonzalez.
- Análisis del estrés fisiológico de neonatos durante el traslado secundario. Gema Tapia
- Maltrato infantil. Carmen Cardós
- Coste de los ahogamientos en las instalaciones acuáticas. Daniel Ogayas Perez

- Relación entre claudicación familiar y aumento de la demanda de atención urgente en pacientes con patología psiquiátrica. Elena Rebolledo

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 a residentes.

LINEAS DE INVESTIGACIÓN ACTIVAS

▪ VIA AEREA DIFICIL.

Dr. Alonso Mateos.

▪ CAPNOGRAFIA.

Dra. Ángeles Gómez.

▪ PARADA CARDIORESPIRATORIA.

Dr. José M^a 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.

▪ ICTUS.

Grupo de trabajo de investigación en Ictus.

▪ ESTUDIO SOBRE APOSITOS DE QUEMADOS.

Dña. Emiliana Rodríguez.

▪ CUIDADOS PALIATIVOS.

Dra. María Jesús Saldaña.

▪ EMPLEO DE LA CPAP EN EL EDEMA AGUDO DE PULMÓN CARDIOGÉNICO

Grupo CPAP

▪ ESTUDIO SOBRE FIBRINOLISIS EXTRAHOSPITALARIA

Dr. Navid Behzadi Koochani

ESTUDIOS EXTERNOS EN LOS QUE COLABORA EL SUMMA112

- **METOCARD**, Estudio del CNIC sobre el uso de beta bloqueantes en el Infarto Agudo de Miocardio.
- Estudio **ISSS** sobre Shock promovido por SEMES

- **OSHCAR.** Proyecto sobre Atención a la Parada Cardíaca Extrahospitalaria. Consejo Español de RCP.
- Agreement Technologies, con el Departamento de Inteligencia Artificial de la Universidad Rey Juan Carlos, en un proyecto de optimización de los Servicios de Emergencia.

GESTIÓN ECONÓMICA

La Gerencia del SUMMA 112 durante el ejercicio 2012 ha continuado la consolidación y mejoras de las acciones recogidas entre los objetivos estratégicos del Plan integral de Urgencias y Emergencias Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

- Se ha continuado consolidando y mejorando las acciones recogidas en el Plan ejecutadas durante el ejercicio 2012.
- Se ha consolidado un plan de adecuación y mejora de los recursos, renovación y homogenización de mobiliario clínico, adecuación de espacios e instalaciones como climatización, eliminación de barreras arquitectónicas, etc.

ESTADOS FINANCIEROS ANUALES

BALANCE DE SITUACIÓN. EVOLUCIÓN GASTO REAL 2011 - 2012

		EJERCICIO 2011	EJERCICIO 2012
GASTOS DE PERSONAL	RETRIBUCIONES	76.243.995	69.106.830
	CUOTAS SOCIALES	19.815.839	18.566.240
TOTAL GASTOS DE PERSONAL (CAPÍTULO I)		96.059.834	87.673.070
CONCIERTOS TRANSPORTE SANITARIO	TRANSPORTE AMBULANCIAS	52.460.468	50.044.573
	CONVENIO CRUZ ROJA	1.259.790	1.259.790
	CONVENIO TRANSPORTE COMPLEMENTARIO	4.107.415	2.774.851
TOTAL CONCIERTOS		57.827.673	54.079.214
RESTO DE GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS		18.674.977	18.579.325
TOTAL GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS (CAPITULO II)		76.502.650	72.658.540
CONVENIO CON ALCER (Asociación para la Lucha Contra la Enfermedades del Riñón) (CAPITULO .IV)		210.105	210.108
INVERSIONES EN BIENES REALES (CAPÍTULO VI)		7.560	48.359
TOTAL		172.780.149	160.590.077

		EJERCICIO 2011	EJERCICIO 2012
FORMACIÓN DE PERSONAL	CAPITULO I GASTOS DE PERSONAL	65.852	47.215
	CAPITULO II GASTOS EN BIENES CORRIENTES	-	-
TOTAL GASTOS DE PERSONAL (CAPÍTULO I)		65.852	47.215

BALANCE DE SITUACIÓN. EVOLUCIÓN PRESUPUESTOS DE INGRESOS 2011-2012

	EJERCICIO 2011		EJERCICIO 2012	
	FACTURACIÓN	COBROS	FACTURACIÓN	COBROS
SERVICIOS SANITARIOS	565.060	542.203	678.446	694.648
OTROS INGRESOS	180.615	180.615	460.640	460.640
TOTAL	745.675	722.818	1.139.086	1.155.288