



**FUNDACIÓN PÚBLICA URXENCIAS SANITARIAS DE GALICIA - 061**  
**Memoria 2013**









**EDITA**

Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia - 061

**DIRECCIÓN**

José Antonio Iglesias Vázquez, director

**REALIZACIÓN Y MAQUETACIÓN**

Marta Castro Pérez, responsable de Comunicación  
Arantza Briegas Arenas, responsable de Publicacións  
Carlos Álvarez Martínez, Servizo de Sistemas e  
Tecnoloxías da Información

# Índice

|               |     |                                                                                           |
|---------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÁREA PRIMEIRA | 7   | <b>LIMIAR</b>                                                                             |
|               | 9   | <b>IDENTIFICACIÓN DO CENTRO</b>                                                           |
| ÁREA SEGUNDA  | 13  | <b>CONTORNO</b>                                                                           |
| ÁREA TERCEIRA | 15  | <b>ESTRUTURA E ORGANIZACIÓN</b>                                                           |
| ÁREA CUARTA   | 19  | <b>RECURSOS GLOBAIS</b>                                                                   |
|               | 19  | <b>4.1 Recursos humanos globais</b>                                                       |
|               | 22  | <b>4.2 Recursos financeiros globais</b>                                                   |
|               | 27  | <b>4.3 Recursos físicos globais</b>                                                       |
| ÁREA QUINTA   | 38  | <b>ACTIVIDADE GLOBAL</b>                                                                  |
|               | 39  | <b>5.1 Actividade global: chamadas</b>                                                    |
|               | 40  | <b>5.2 Nivel de resposta da Central de Coordinación</b>                                   |
|               | 41  | <b>5.3 Xestión e resolución dos procesos asistenciais</b>                                 |
|               | 42  | <b>5.4 Distribución dos procesos resoltos con mobilización de recursos</b>                |
|               | 42  | <b>5.5 Recursos mobilizados en urxencias e emerxencias</b>                                |
|               | 43  | <b>5.6 Pacientes en idade pediátrica</b>                                                  |
|               | 44  | <b>5.7 Actividade da RTSUG</b>                                                            |
|               | 48  | <b>5.8 Transporte interhospitalario na Mariña Lucense</b>                                 |
|               | 50  | <b>5.9 Actividade de programas asistenciais e especiais</b>                               |
|               | 67  | <b>5.10 Dispositivos sanitarios de risco previsible</b>                                   |
|               | 68  | <b>5.11 Convenios</b>                                                                     |
|               | 69  | <b>5.12 Accidente de Angrois</b>                                                          |
| ÁREA SEXTA    | 77  | <b>CENTRO DE FORMACIÓN EN MEDICINA DE URXENCIAS, EMERXENCIAS E CATÁSTROFES DE GALICIA</b> |
|               | 77  | <b>6.1 Actividade do centro</b>                                                           |
|               | 78  | <b>6.2 Distribución da actividade ao longo do ano</b>                                     |
|               | 80  | <b>6.3 Descentralización da actividade docente</b>                                        |
|               | 81  | <b>6.4 Destinatarios da actividade formativa</b>                                          |
|               | 82  | <b>6.5 Actividades especiais</b>                                                          |
|               | 83  | <b>6.6 Avaliación da actividade</b>                                                       |
|               | 84  | <b>6.7 Perspectiva global e conclusións</b>                                               |
|               | 85  | <b>6.8 Área de investigación: actividade científico-docente</b>                           |
| ÁREA SÉTIMA   | 91  | <b>ÁREA DE CALIDADE</b>                                                                   |
| ÁREA OITAVA   | 95  | <b>GABINETE DE PRENSA</b>                                                                 |
|               | 95  | <b>8.1 Área de Comunicación e Publicacións</b>                                            |
|               | 96  | <b>8.2 Publicacións editadas</b>                                                          |
| ÁREA NOVENA   | 99  | <b>SERVIZO DE TECNOLOXÍA E SISTEMAS DA INFORMACIÓN</b>                                    |
| ÁREA DÉCIMA   | 105 | <b>SERVIZO DE ATENCIÓN AO USUARIO</b>                                                     |





## LIMIAR

Un ano máis é unha honra para min presentar a memoria anual de actividade da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-O61.

Vimos de percorrer 18 anos dende a creación do Servizo de Emerxencias Sanitarias por parte da Xunta de Galicia como un elemento de xestión das patoloxías graves, con vontade de integrar todos os servizos sanitarios da Comunidade, dende que o doente percibe o problema de saúde, ata que é dado de alta no centro hospitalario. O traballo por procesos é ofrecer ao cidadán a solución axeitada para o seu problema de saúde, constitúe a prioridade para o noso servizo, tendo sempre ao paciente como eixe central do O61 e de todo o sistema sanitario galego.

Este non foi un ano coma os demais, xa que estivo marcado polo accidente ferroviario do día 24 de xullo en Santiago de Compostela. O O61 ofreceu unha resposta, dentro do dispositivo xeral, rápida, eficaz e coordinada. Os cursos de formación, os simulacros, a actividade das diferentes comisións implicadas fixeron posible todo iso. A nosa obriga coa poboación de Galicia era estar listos e así foi. Agora é tempo de análise e aprendizaxe, xa que non esquecemos que estamos en condicións de mellorar.

Coma sempre implantamos novos proxectos, neste caso moi vinculados coa atención ás patoloxías crónicas e ao paciente ancián, e seguimos avanzando nos xa activos e consolidados. As especiais características da nosa Comunidade Autónoma fan necesario estar en continuo proceso de cambio e innovación, adaptándonos ás necesidades dos doentes e incluíndo as novas tecnoloxías como ferramentas habituais de traballo.

Doutra banda, e fieis ao compromiso coa calidade da atención, continuouse cos procesos de acreditación EFQM e coa elaboración da carta de servizos auditada, co fin de que lles poidamos ofrecer a todos os cidadáns os nosos servizos dun xeito eficaz e coas mellores condicións de calidade e seguridade do paciente.

Os indicadores de actividade que se atopan nesta memoria amosan ben ás claras o compromiso da Consellería de Sanidade cos pacientes. A diminución dos tempos de resposta e o incremento do número de chamadas, son só dous do total de datos manexados polo servizo cun único obxectivo, que é o de conseguir que a poboación de Galicia estea segura e coidada polo O61. Este é o motivo do noso lema: “coma sempre ao teu carón”.

Continuaremos traballando nesta liña para seguir sendo un servizo de referencia a nivel do Estado e consolidar a Galicia como unha Comunidade avanzada, innovadora, moderna e modelo de atención sanitaria en todos os ámbitos.

**José Antonio Iglesias Vázquez**  
Director

01

# Urxencias Sanitarias

061

## 1.1 IDENTIFICACIÓN DO CENTRO

### 1.1.1 SITUACIÓN

A Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 está actualmente integrada por unha Central de Coordinación, unha Dirección e unha Administración, localizadas no concello de Santiago de Compostela.

A Central de Coordinación da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 sitúase ás aforas da cidade de Santiago no Edificio de Usos Múltiples en San Marcos. A Dirección e a Administración localízanse dentro do núcleo urbano, no Hospital Psiquiátrico de Conxo, na praza Martín Herrera, n.º 2, 2.ª planta.

A Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 coordina a Rede de transporte sanitario urxente de Galicia (RTSUG) dende xullo do ano 1998. Para isto, conta na actualidade con 11 bases de ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado situadas nas principais cidades galegas: A Coruña (2), Ferrol, Santiago de Compostela, Lugo, Ourense, Pontevedra, Vigo, Mos, Foz e Sanxenxo (só en época estival) e dúas bases de helicópteros medicalizados nas cidades de Santiago de Compostela e Ourense.

Ademais, a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 conta con 101 ambulancias asistenciais de soporte vital básico subcontratadas mediante concurso público e distribuídas en 87 bases que garanten a

cobertura sanitaria de toda a Comunidade Autónoma galega.

### 1.1.2 DEPENDENCIA

A Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 é unha entidade sen ánimo de lucro, de competencia autonómica, con personalidade xurídica propia e inscrita, segundo a Orde do 5 de outubro de 1999, no Rexistro de Fundacións de Interese Galego.

A Xunta de Galicia asume a función de protectorado, a través da Consellería de Sanidade. A vinculación entre a Fundación e o Servizo Galego de Saúde-Consellería de Sanidade formalízase mediante contratos-programa que permiten vincular o funcionamento da Fundación cos criterios de planificación do Servizo Galego de Saúde e coas necesidades dos usuarios.

### 1.1.3 FUNCIÓN

A Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 foi creada o día 4 de decembro do ano 1995 polo Goberno de Galicia pola necesidade de desenvolver unha estratexia de resposta ás urxencias sanitarias. Dende entón, a Fundación encargouse de xestionar e de coordinar a asistencia e o transporte no medio prehospitalario en casos de urxencia e emerxencia dentro do ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

A Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, punto de referencia ao servizo dos usuarios da

nosa Comunidade, ten por obxecto a realización de actividades de xestión, coordinación, consultoría, asistencia e transporte de pacientes, docencia e investigación, prioritariamente, en materia de atención extrahospitalaria. Tanto na emerxencia e na urxencia sanitaria, coma no campo dos coidados críticos, promove a eficacia, eficiencia e seguridade do sistema sanitario. Para tal fin, xestiona a Central de Coordinación da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, regulada pola Orde do 9 de outubro de 1995.

#### 1.1.4 DEPENDENCIAS

A Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 está constituída polos seguintes centros:

##### DIRECCIÓN E ADMINISTRACIÓN

Hospital Psiquiátrico de Conxo  
Praza Martín Herrera, 2-2.ª planta  
15706 Santiago de Compostela

##### CENTRAL DE COORDINACIÓN

Edificio de Usos Múltiples, s/n  
San Marcos  
15890 Santiago de Compostela

##### BASES MEDICALIZADAS

###### *Base da Coruña (2)*

1. Rúa Dr. Camilo Veiras, 2  
15009 A Coruña
2. Rúa Gregorio Hernández, 2 - 4.º  
15011 A Coruña

###### *Base de Ferrol*

Hospital Básico da Defensa-Hospital Naval (Casa das Monxas)  
Estrada de San Pedro de Leixa, s/n  
15405 Ferrol (A Coruña)

###### *Base de Lugo*

Centro de Saúde de Fingoi

R/ Armónica, s/n  
27002 Lugo

###### *Base de Santiago. Helicóptero e ambulancia asistencial de soporte vital avanzado*

Próxima a Hospital Provincial de Conxo  
R/ Ramón Baltar, s/n  
15706 Santiago de Compostela

###### *Base de Pontevedra*

Delegación Provincial Consellería de Sanidade  
Avda. de Vigo, 16 (interior)  
36003 Pontevedra

###### *Base de Vigo*

Hospital Nicolás Peña  
Avenida das Camelias, 109  
36211 Vigo (Pontevedra)

###### *Base de Mos*

Hospital Psiquiátrico do Rebullón  
Avda. de Mos, s/n  
36416 Mos (Pontevedra)

###### *Base de Ourense. Helicóptero e ambulancia asistencial de soporte vital avanzado*

###### *Ambulancia asistencial de soporte vital avanzado*

Hospital Cristal (Antigas Urxencias)  
Rúa Ramón Puga, s/n  
32005 Ourense

###### *Helicóptero medicalizado*

Hospital Santo Cristo de Piñor  
Estrada de Piñor, s/n  
32930 Barbadás (Ourense)

###### *Base medicalizada de Foz*

Centro de Saúde de Foz  
Rúa Pintor Laxeiro, s/n  
27780 Foz (Lugo)

## 1.2 DATOS GLOBAIS

### 1.2.1 RECURSOS

| Recursos móbiles                                 | 2013 | Recursos humanos                | 2013         |
|--------------------------------------------------|------|---------------------------------|--------------|
| Ambulancia asistencial de soporte vital básico   | 101  | Propios                         | 204          |
| Ambulancia asistencial de soporte vital avanzado | 11   | Empresas concertadas            | 888          |
|                                                  |      | . Transporte sanitario          | . 800        |
|                                                  |      | . Servizos operación telefónica | . 88         |
| Helicópteros medicalizados                       | 2    | <b>TOTAL</b>                    | <b>1.092</b> |

### 1.2.2 ACTIVIDADE

| Actividade xeral   | 2012      | Media diaria 2012 | 2013      | Media diaria 2013 |
|--------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|
| Número de chamadas | 1.064.153 | 2.907             | 1.114.601 | 3.053,70          |

| Resolución da demanda                                              | Totais         | M/D%           |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| <b>Procesos asistenciais totais</b>                                | <b>394.447</b> | <b>1077,72</b> |
| . PA sen mobilización de recurso (PASR)                            | 155.023        | 39,30          |
| PASR consulta médica                                               | 151.447        | 97,69          |
| PASR asesoría a profesionais                                       | 601            | 0,39           |
| PASR contacto médico paciente                                      | 2.975          | 1,92           |
| . PA con mobilización de recurso (PACR)                            | 239.424        | 60,70          |
| (PACR solicitados por médicos dos PA con mobilización de recursos) | 59.122         | 14,99          |
| PACR emerxencias                                                   | 129.643        | 54,15          |
| PACR transporte urxente                                            | 84.182         | 35,16          |
| PACR visita domicilio                                              | 24.429         | 10,20          |
| PACR secundario                                                    | 1.170          | 0,49           |
| <b>Procesos non asistenciais (PNA) informativos(*)(**)</b>         | <b>113.330</b> | <b>309,64</b>  |
| . PNA informativos resoltos por médico/a                           | 6.376          | 5,63           |
| . PNA informativos resoltos por teleoperador/a                     | 106.594        | 94,06          |

\*Os procesos non asistenciais resoltos por teleoperador/a sofren un gran incremento respecto o ano anterior pola plena actividade do IVR.



### 2.1 ÁREA DE REFERENCIA DA FUNDACIÓN PÚBLICA URXENCIAS SANITARIAS DE GALICIA-061

#### 2.1.1 COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

| Provincia      | Concellos  | Superficie km <sup>2</sup> | Total habitantes |
|----------------|------------|----------------------------|------------------|
| A Coruña       | 94         | 7.951                      | 1.138.161        |
| Lugo           | 67         | 9.856                      | 346.005          |
| Ourense        | 92         | 7.273                      | 326.724          |
| Pontevedra     | 62         | 4.495                      | 955.050          |
| <b>Galicia</b> | <b>315</b> | <b>29.574</b>              | <b>2.765.940</b> |

\* Fonte: INE. Padrón Municipal de Habitantes. Extraído de <http://www.ine.es>



## Estrutura e organización

### 3.1 PADROADO

#### > Presidenta

Rocío Mosquera Álvarez  
Conselleira de Sanidade

#### > Secretaria

Laura Recacho Rivas

#### > Patróns natos

Félix Rubial Bernárdez  
Director xeral de Asistencia Sanitaria

Margarita Prado Vaamonde  
Directora xeral de Recursos Humanos

José Antonio Iglesias Vázquez  
Director da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061

Nieves Domínguez González  
Xerente do Servizo Galego de Saúde

Pablo Torres Arrojo  
Director xeral de Recursos Económicos

#### > Patróns electivos

Francisco Javier Caramés Casal

Director de Procesos Asistenciais sen Ingreso e Urxencias da Xerencia de Xestión Integrada de Vigo

Alfonso Castro Beiras  
Xefe de Servizo de Cardioloxía do Complexo Hospitalario Universitario A Coruña

Eloína Núñez Masid  
Xerente da Xerencia de Xestión Integrada de Ourense

Francisco José Vilanova Fraga  
Xerente da Xerencia de Xestión Integrada da Coruña

Fernando Lamelo Alfonsín  
HADO do Complexo Hospitalario Universitario A Coruña

José María Martín Sánchez  
Xefe de Servizo de Críticos, Intermedios e Urxencias Pediátricas do Complexo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela

### 3.2 ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DA FUNDACIÓN

#### > Dirección

José Antonio Iglesias Vázquez

#### > Dirección de Coordinación

Manuel Bernárdez Otero

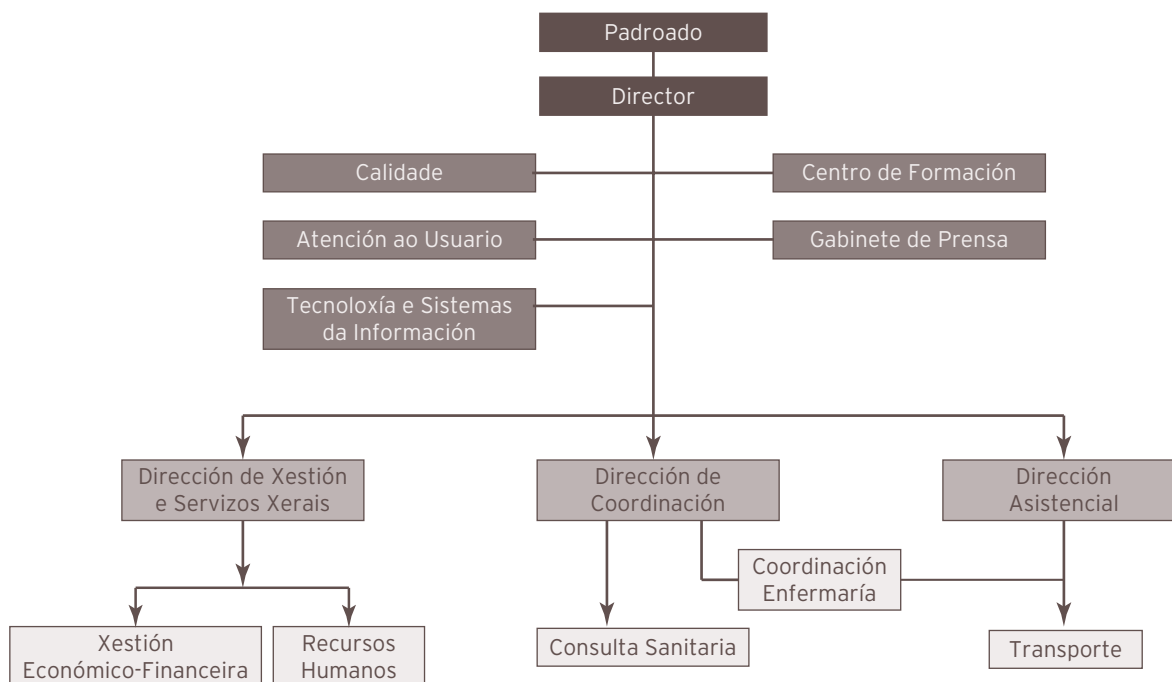
➤ **Dirección Asistencial**

María Victoria Barreiro Díaz

➤ **Dirección de Xestión e Servizos Xerais**

Mónica Penas Penas

### 3.3 ORGANIGRAMA DA FUNDACIÓN







## Recursos globais

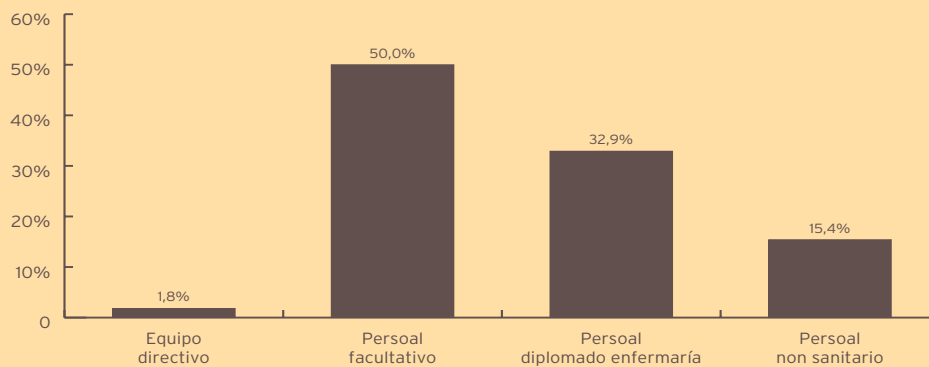
### 4.1 RECURSOS HUMANOS GLOBAIS

#### 4.1.1 RECURSOS HUMANOS

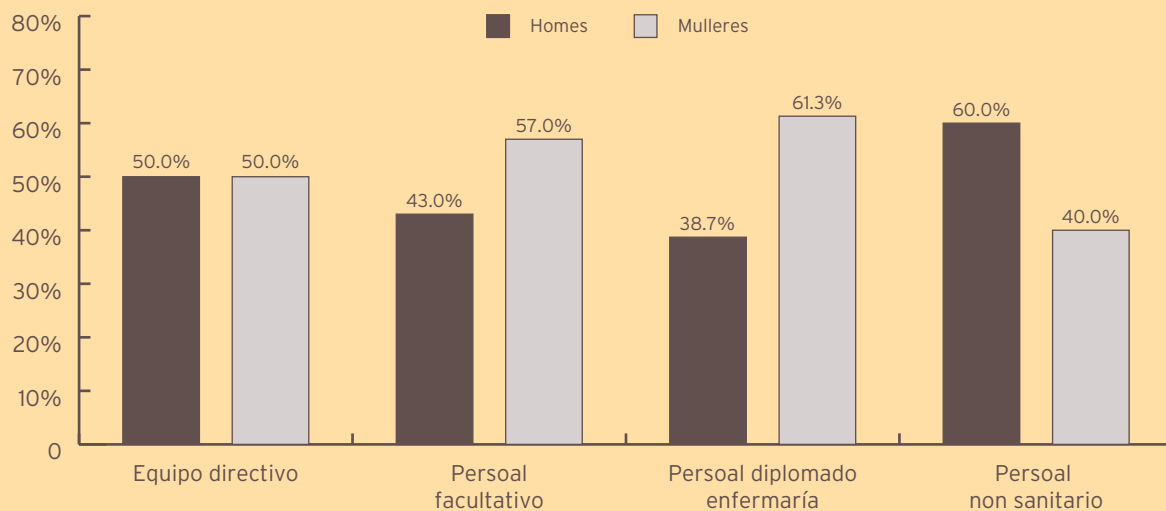
No ano 2013 procédese á modificación do cadro de persoal da Fundación, amortizándose unha praza de Técnico de Formación Profesional Básica e creando sete prazas de DUE de consulta sanitaria 061.

| Prazas dotadas 2013               | 2012       | 2013       | %12/13   |
|-----------------------------------|------------|------------|----------|
| <b>Equipo directivo</b>           | 4          | 4          |          |
| <b>Persoal laboral</b>            | 17         | 16         |          |
| . Persoal non sanitario           | 17         | 16         |          |
| <b>Persoal estatutario</b>        | <b>177</b> | <b>184</b> |          |
| . Persoal facultativo             | 95         | 95         |          |
| . Persoal diplomado en enfermaría | 61         | 68         |          |
| . Persoal non sanitario           | 21         | 21         |          |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>198</b> | <b>204</b> | <b>3</b> |

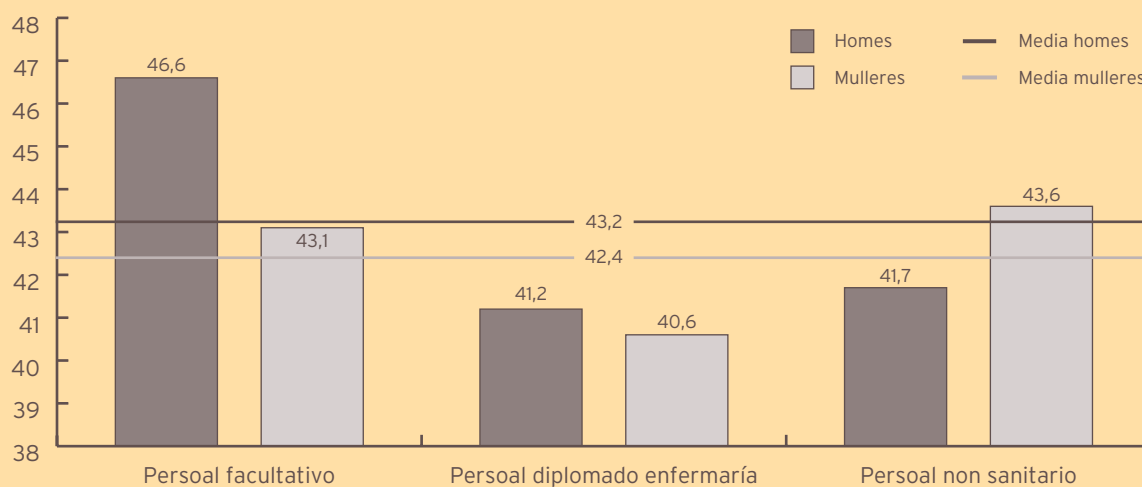
Distribución por estamentos profesionais



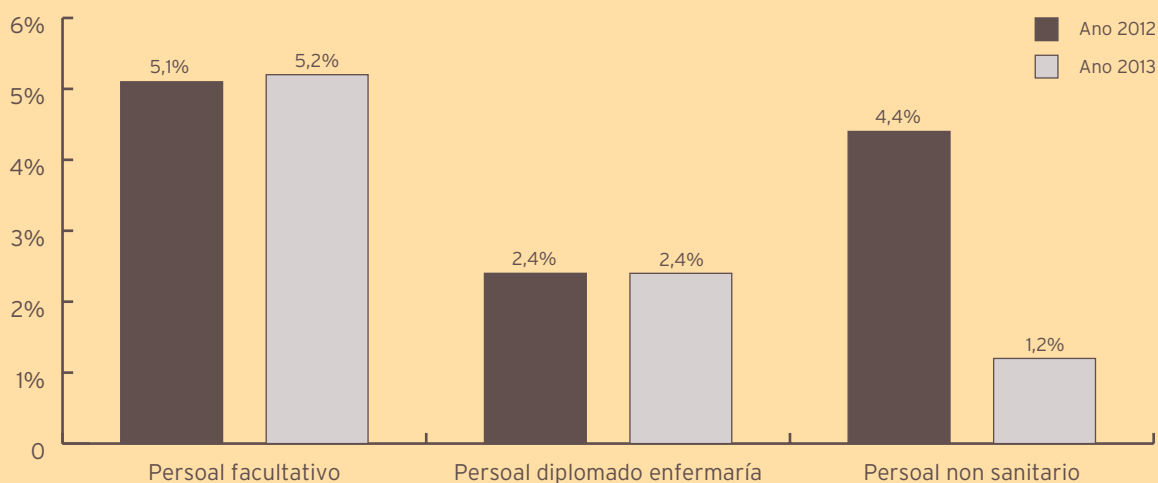
Distribución do persoal por estamentos profesionais segundo o sexo



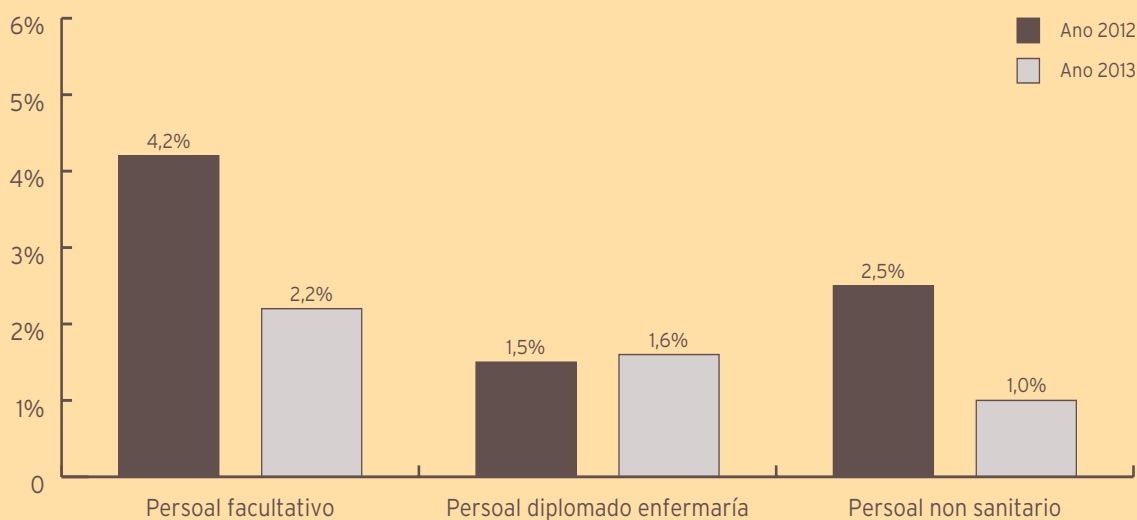
Idade media do persoal por estamentos profesionais



Taxa global de absentismo laboral. Distribución por estamentos profesionais



Taxa global de absentismo laboral sen considerar as baixas ocasionadas pola maternidade  
Distribución por estamentos profesionais

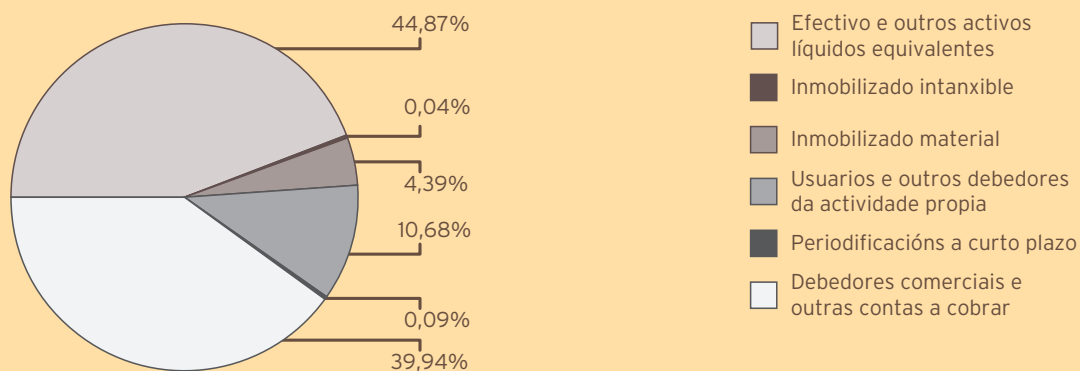


## 4.2 RECURSOS FINANCEIROS GLOBAIS

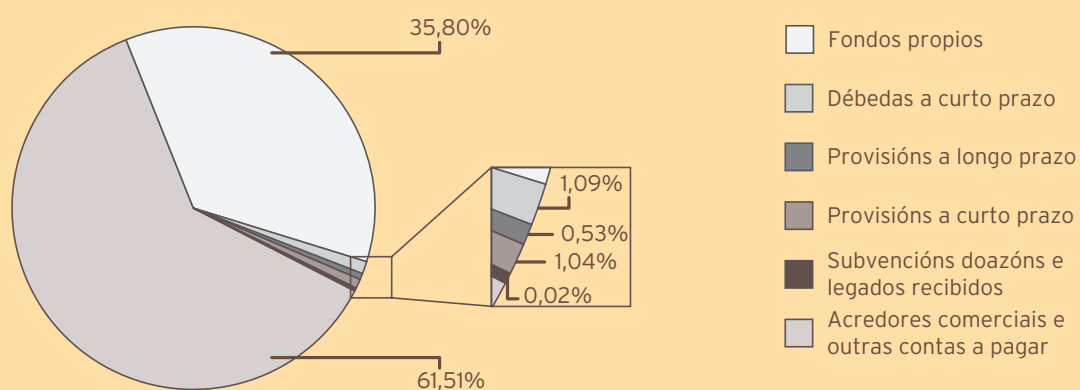
### 4.2.1 BALANCE DE SITUACIÓN A 31 DE DECEMBRO DE 2013 (miles de euros)

| <b>Activo</b>                                      |  | <b>2013</b>  |
|----------------------------------------------------|--|--------------|
| <b>Activo non corrente</b>                         |  | <b>365</b>   |
| . Inmobilizado intanxible                          |  | 3            |
| . Inmobilizado material                            |  | 362          |
| <b>Activo corrente</b>                             |  | <b>7.876</b> |
| . Anticipos e acredores                            |  | -            |
| . Usuarios e outros debedores da actividade propia |  | 880          |
| . Debedores comerciais e outras contas a cobrar    |  | 3.291        |
| . Periodificacións a curto prazo                   |  | 7            |
| . Efectivo e outros activos líquidos equivalentes  |  | 3.698        |
| <b>TOTAL ACTIVO</b>                                |  | <b>8.241</b> |
| <b>Patrimonio neto e pasivo</b>                    |  | <b>2013</b>  |
| <b>Patrimonio neto</b>                             |  | <b>2.952</b> |
| . Fondos propios                                   |  | 2.952        |
| . Dotación fundacional                             |  | 150          |
| . Reservas                                         |  | 2.074        |
| . Excedentes de exercicios anteriores              |  | -            |
| . Excedentes do exercicio                          |  | 726          |
| . Subvencións, doazóns e legados recibidos         |  | 2            |
| <b>Pasivo non corrente</b>                         |  | <b>44</b>    |
| . Provisións a longo prazo                         |  | 44           |
| <b>Pasivo corrente</b>                             |  | <b>5.245</b> |
| . Provisións a curto prazo                         |  | 85           |
| . Débedas a curto prazo                            |  | 90           |
| . Acredores comerciais e outras contas a pagar     |  | 5.069        |
| <b>TOTAL PASIVO</b>                                |  | <b>8.241</b> |

Balance de situación 2013. Activo



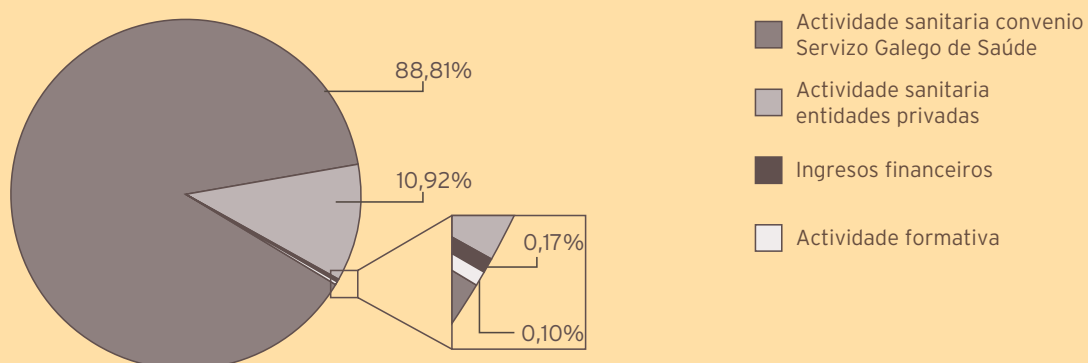
Balance de situación 2013. Patrimonio neto e pasivo



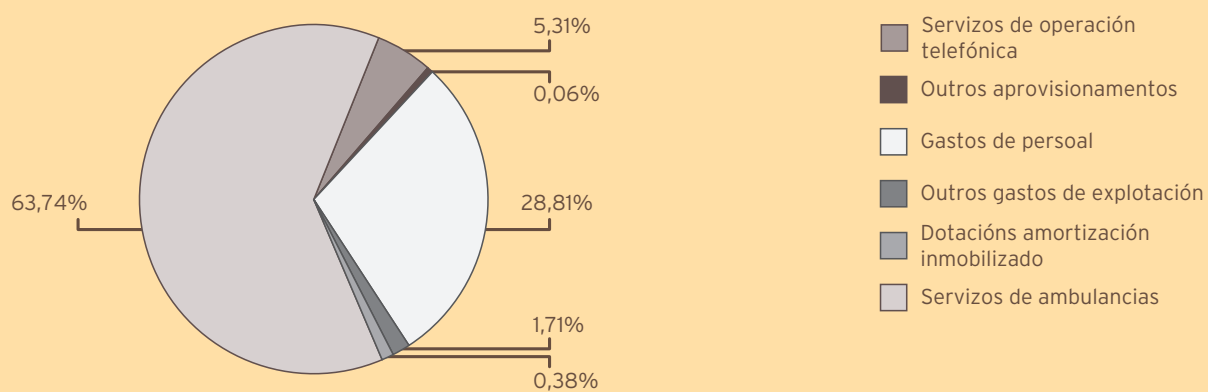
**4.2.2 CONTA DE RESULTADOS CORRESPONDENTE AO EXERCICIO REMATADO A 31 DE DECEMBRO DE 2013**  
(miles de euros)

| <b>Operacións continuadas</b>                      | <b>2013</b>    |
|----------------------------------------------------|----------------|
| <b>Ingresos da entidade pola actividade propia</b> | <b>48.435</b>  |
| . Actividade sanitaria contrato-programa           | 43.087         |
| . Actividade sanitaria entidades privadas          | 5.299          |
| . Actividade formativa                             | 49             |
| <b>Outros ingresos de explotación</b>              | <b>1</b>       |
| <b>Aprovisionamentos</b>                           | <b>-33.025</b> |
| . Servizo de ambulancias                           | -30.461        |
| . Servizo de operación telefónica                  | -2.537         |
| . Outros aprovisionamentos                         | -27            |
| <b>Gastos de persoal</b>                           | <b>-13.766</b> |
| <b>Outros gastos de explotación</b>                | <b>-818</b>    |
| <b>Dotación amortización inmovilizado</b>          | <b>-181</b>    |
| <b>Subvencións, doazóns e legados de capital</b>   | <b>-</b>       |
| <b>Traspasados ao resultado do exercicio</b>       | <b>-</b>       |
| <b>Resultado de explotación</b>                    | <b>646</b>     |
| Ingresos financeiros                               | 80             |
| Gastos financeiros                                 | -              |
| <b>Resultado financeiro</b>                        | <b>80</b>      |
| <b>RESULTADO DO EXERCICIO</b>                      | <b>726</b>     |

Conta de resultados 2013. Ingresos



Conta de resultados 2013. Gastos

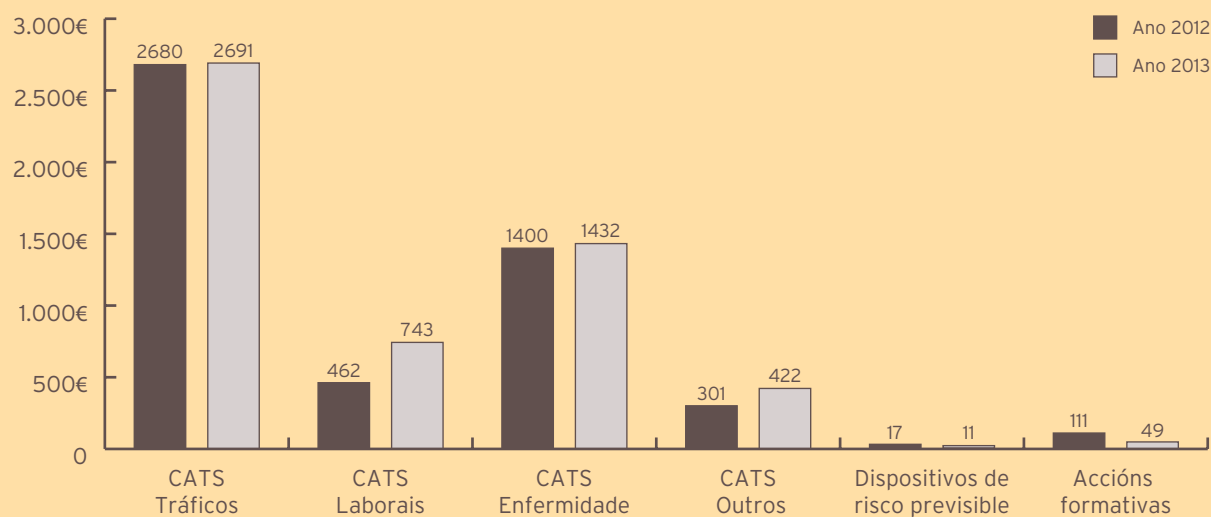


### 4.2.3 FACTURACIÓN

CATS: Coordinación Asistencia Traslado Sanitario.

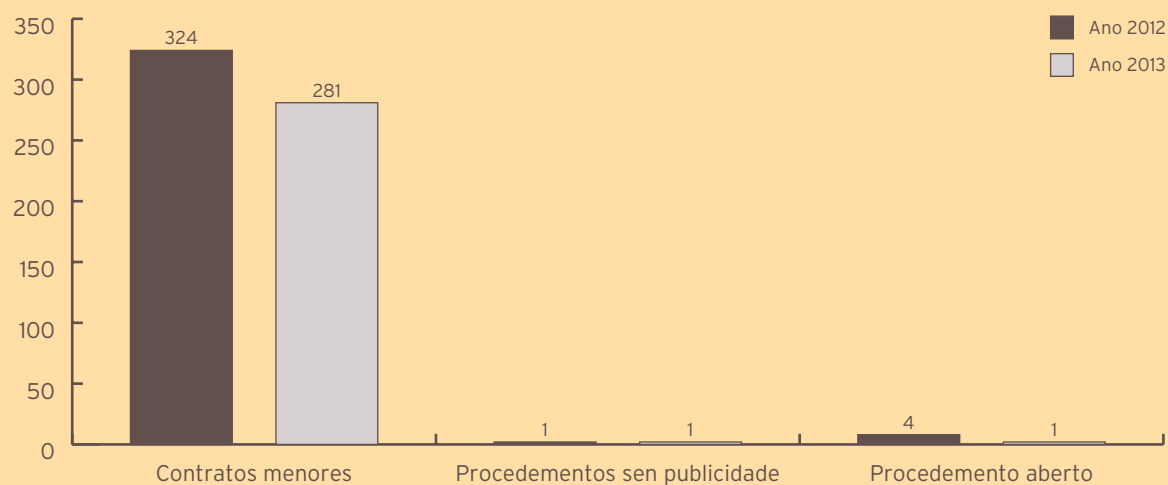
OUTROS: accidentes escolares, deportivos, etc.

Evolución facturación por tipo de servicio



### 4.2.4 CONTRATACIÓN

Número absoluto actos xurídicos



### 4.3 RECURSOS FÍSICOS GLOBAIS

A Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 foi creada o día 4 de decembro do ano 1995 polo Goberno de Galicia ante a necesidade de desenvolver unha estratexia de resposta ás urxencias sanitarias.

Dende entón, a Fundación encárgase de **xestionar e coordinar a asistencia e o transporte no medio extrahospitalario en casos de urxencia e emerxencia dentro do ámbito da Comunidade Autónoma galega.**

Para xestionar a coordinación e os labores asistenciais, Urxencias Sanitarias de Galicia-061 dispón dunha **central de coordinación única**, responsable de garantir a resposta axeitada en casos de emerxencia médica, situada en Santiago de Compostela, e dunha **rede de transporte sanitario urxente**, que presta asistencia e transporte sanitario na urxencia e emerxencia extrahospitalaria.

#### 4.3.1 A CENTRAL DE COORDINACIÓN

A Central de Coordinación da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 ten unhas características diferenciais con respecto ás das outras autonomías do noso Estado.

É unha central única para toda a Comunidade e nela concéntrase a coordinación das urxencias e as emerxencias, a indicación do transporte sanitario urxente, a consulta médica telefónica e a asesoría a profesionais sanitarios.

O funcionamento da Central de Coordinación baséase en que **é unha central na que a recepción das demandas dos usuarios é telefónica** e todos os recursos existentes nela están orientados a darlles resposta rápida e axeitada ás persoas que solicitan asistencia por teléfono.

O persoal que traballa na Central de Coordinación está

especialmente preparado para dar unha resposta rápida nunha situación de urxencia, este é o seu obxectivo fundamental.

Dende a Central de Coordinación da Fundación danse as seguintes respostas ás demandas da poboación:

1. Emerxencia.
2. Urxencia.
  - Transporte urxente.
  - Visita domiciliaria.
3. Consulta médica (prioridades 1, 2 e 3).
4. Transporte secundario.
5. Derivación a atención primaria.
6. Derivación telefónica a atención primaria.
7. Visita programada de enfermaría.
8. Información breve.

Para atender esta demanda e dar a resposta axeitada, a Central de Coordinación dispón do seguinte persoal:

➤ **Médicos coordinadores:** encargados de dar a resposta sanitaria máis axeitada a cada unha das demandas que entran na Central de Coordinación, mediante a súa análise e resolución, optimizando a xestión dos recursos dispoñibles. Dúas son as funcións que perfilan a figura do médico coordinador: o carácter xestor da súa actividade e a súa capacidade asistencial directa.

Os médicos coordinadores, operativamente, poden ocupar os seguintes postos:

- Xefe de sala: responsable do bo funcionamento da quenda, de que non se produzan incidencias (e se estas existen, de resolvelas), de que non haxa pacientes en espera e de resolver todas as dúbidas que xurdan durante o servizo. Son os interlocutores na sala coa dirección.
- MER: médico de emerxencias. O seu labor é atender todos os servizos clasificados como emerxencias que entren na Central de Coordinación.
- Médicos consultores: atenden todas as consultas das distintas prioridades que entran na Central de Coordinación.
- DUE consultores: atenden as urxencias de enfermaría e gran parte da asesoría sanitaria da poboación.

#### ► Operadores:

- Teleoperadores: reciben a chamada e realizan a clasificación.
- Locutores: mobilizan os recursos que lle indican os médicos e fan o seu seguimento. Así mesmo, fan o seguimento do localizador/GPS.

**Formadores:** supervisan o traballo dos teleoperadores e locutores, e danlle apoio ao xefe de quenda en cada momento na Central de Coordinación. Todo o persoal da Central está orientado á recepción e ao seguimento dos servizos que hai en cada momento.

#### Ferramentas informáticas

Rede de postos informáticos con PC multipantalla, que teñen instalada como aplicación informática principal o aplicativo ACORDE (aplicación para a coordinación de emerxencias). Esta aplicación é de deseño e desenvolvemento propio e permite a xestión a nivel informático de toda a actividade xerada na Central de Coordinación dende a entrada da chamada ata a finalización do proceso asistencial.

Dispón de módulos para cada tipo de usuario (teleoperador, locutor, médico e enfermeiro) e facilítalle a cada un o seu labor (clasificación automática da demanda, seguimento a tempo real dos servizos, seccións para codificación de datos clínicos etc.).

Tamén se dispón doutras ferramentas informáticas/aplicacións que se poderían considerar auxiliares:

- Information Manager: aplicación que permite tanto a monitorización a tempo real, coma a xeración de informes a tempo vencido, de toda a actividade telefónica da Central de Coordinación.
- DELFOS: programa que permite acceder a usuarios autorizados dende o propio posto ás gravacións das comunicacións máis recentes.
- GIS: sistema de información xeográfica, que permite facer seguimento en tempo real do desenvolvemento

das urxencias e emerxencias en toda Galicia sobre unha cartografía informatizada da Comunidade, na cal se representarán tanto os puntos dos incidentes, como a situación dos recursos, os centros sanitarios e outros puntos de interese.

- Intranet corporativa: contén información de interese relativa á institución.

Todas as ferramentas informáticas rexistran a actividade que se leva a cabo con elas de tal xeito que permiten aos administradores auditar *a posteriori* para comprobar “quen fixo e que fixo” en cada momento.

#### Ferramentas de comunicación

- Telefonía móbil e fixa, que permiten a comunicación da Central tanto cos recursos, como co resto da poboación galega (alertantes, pacientes, FOP...).
- Emisoras de radio. Radio trunking da Xunta de Galicia. No ano 2013 esta rede foi retirada coa previsión de ser substituída pola nova rede dixital TETRA no ano 2014.
- GPS. Todas as ambulancias da RTSUG levan instalados sistemas de localización GPS, o que permite á Central de Coordinación levar a cabo un control da frota dos seus vehículos. O sistema GPS leva integrado un módulo de comunicación vía GPRS que permite á Central e aos seus recursos comunicarse mediante mensaxería instantánea (posicións/estados dos recursos, enderezos dos incidentes...), sen necesidade de establecer comunicación de voz (por teléfono ou radio).

Cabe salientar que todas as comunicacións establecidas coa Central de Coordinación (tanto recibidas como emitidas) por calquera dos medios anteriormente descritos, quedan gravadas en soporte dixital, e almacénanse e custódiense nun armario de seguridade destinado para tal efecto. Estas ferramentas de comunicación están integradas coas informáticas e axústanse aos máis altos niveis tanto de calidade coma de seguridade.

## TELÉFONO DE ATENCIÓN SANITARIA 902 400 116

A Central de Coordinación constitúe o eixe básico de articulación do sistema de intervención nos casos de emerxencia médica. É aquí onde se reciben as chamadas, se analiza a información obtida e, se a urxencia o require, de onde parten as ordes para a mobilización dos recursos móbiles da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

A Fundación foi, ademais, incorporando á oferta da súa carteira de servizos unha serie de actividades relacionadas coa consulta e a asesoría sanitaria, a educación para a saúde e a prevención de enfermidades.

No ano 2013, continúaase coa potenciación do número de teléfono de información sanitaria, actividade que se leva a cabo principalmente co persoal de enfermaría da Central de Coordinación, autores de gran parte da atención e resolución de procesos que nel se xeran.

A partir do mes de xullo de 2012, o acceso á oferta da consulta sanitaria ofrecida ata entón a través do 902 400 116, vincúlase tamén a outro número, o 902 077 333, correspondente ao servizo *Saúde en liña*. Aínda que ese servizo estaba centrado inicialmente na petición de cita previa telefónica, ampliáronse as súas funcións ata convertelo nun teléfono de acceso ao sistema sanitario, a través do que se ofrecen múltiples servizos dirixidos á cidadanía. Un destes servizos é a consulta sanitaria estruturada pola Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

Por último, e xa coa experiencia dos dous últimos anos, séguese coa actividade do programa *Vaga de calor*.

Aproveitando a infraestrutura e o persoal que o atende, e na liña das *Actuacións da Xunta de Galicia fronte aos posibles efectos das altas temperaturas sobre poboación con patoloxía crónica*, continúaase co desenvolvemento dun programa de atención a pacientes susceptibles dos

efectos das vagas de calor.

Dende a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 elaborouse un programa de atención sistematizada para grupos de risco a través da consulta sanitaria telefónica, levada a cabo por persoal de enfermaría. O obxectivo que se propón con este programa é reducir o impacto que as altas temperaturas poden ter para a saúde da poboación, especialmente daqueles grupos máis susceptibles. Cóntase coa colaboración das unidades de atención primaria da Estrutura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de referencia.

Esta colaboración implica que a detección e o recrutamento dos pacientes pertencentes aos grupos de risco definidos no programa debe ser realizada e notificada á Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 por parte do persoal de Atención Primaria, que debe seleccionar e sinalar aqueles individuos máis susceptibles fronte aos efectos desencadeados pola calor segundo uns criterios preestablecidos.

Sobre este grupo de pacientes lévanse a cabo unha serie de accións informativas e educativas cara a prevención dos efectos nocivos da calor nos días marcados como de alerta pola Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, mediante contacto telefónico directo.

### 4.3.2 SERVIZO DE CONSULTA EN LIÑA

En agosto do 2012 ponse en marcha o servizo de consulta en liña, directamente conectado coa Central de Coordinación de Urxencias Sanitarias de Galicia-061. Este servizo ofrécese como unha mellora a partir do servizo existente de Consulta médica por correo electrónico, xa ofrecido na súa páxina web.

Coa consulta en liña conseguíronse mellorar os prazos de atención deste tipo de consultas. Con anterioridade, as consultas respondíanse en 1-2 días, e a partir dese

momento, pasáronse a responder case en tempo real. No ano 2013 segue a consolidar a súa implantación cunha demanda moderadamente ascendente.

O procedemento no tratamento da chamada é o seguinte: cando unha consulta chega ao mencionado apartado de correos, é detectada por unha aplicación que automaticamente a presenta na pantalla do xefe de sala da Central de Coordinación en forma de consulta entrante.

O xefe de sala avalía a natureza da pregunta e pode derivala a quen considere: médico consultor, DUE de consulta ou ao SAU (servizo de atención ao usuario).

Cando se produce o traspaso, o aviso de consulta pendente de contestar aparece de xeito intermitente na pantalla do consultor designado, ata que a cuestión sexa respondida.

#### **4.3.3 PROGRAMA VIXÍA**

En abril de 2013, ponse en marcha o novo programa asistencial Vixía, levado a cabo dende a Central de Coordinación.

Este programa de atención enmárcase dentro dun proxecto máis amplo coñecido co nome de *Miavizor*. Trátase dun programa dirixido a un colectivo de persoas maiores non dependentes, residentes nas provincias de Lugo e Ourense, e xorde da colaboración entre a Universidade de Santiago de Compostela (USC) e a Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061.

O seu funcionamento baséase na posibilidade de contacto inmediato e voluntario dos usuarios deste servizo coa Central de Coordinación de Urgencias Sanitarias-061 no caso de situacións de urxencia sanitaria.

A USC facilita aos pacientes uns dispositivos en forma de medallón ou pulseira, nos que vai un interruptor que

os pacientes poderán activar en caso de urxencia ou emerxencia sanitaria.

No momento no que se pulse o botón de emerxencia, establecerase unha comunicación automática coa Central de Coordinación en forma de chamada, que xerará nos ordenadores da Central de Coordinación, unha alerta cos datos persoais e de localización do paciente, así como os do coidador principal.

Cando isto se produce, un dos teleoperadores da Central de Coordinación fará unha chamada de contacto co teléfono de referencia do paciente. En función do resultado desta chamada, e do que nela se comunique, activaranse os medios necesarios para darlle a resposta máis axeitada.

O obxectivo do programa Vixía está en acadar os 500 usuarios incluídos.

#### **4.3.4 REDE DE TRANSPORTE SANITARIO URXENTE DE GALICIA**

A Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 xestiona un conxunto de recursos de soporte vital avanzado (SVA) e soporte vital básico (SVB), que constitúen a Rede de transporte sanitario urxente de Galicia (RTSUG).

Trátase dunha rede de ambulancias deseñada para atender as diversas necesidades de asistencia e transporte sanitario urxentes á urxencia e emerxencia extrahospitalaria, que funciona de forma integral, permanente e coordinada a través da Central de Coordinación da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061.

Todas as ambulancias da Rede de transporte sanitario urxente de Galicia dispoñen de localizador/GPS, polo que se pode ir facendo seguimento en tempo real do lugar onde se encontran os recursos.

A Rede de transporte sanitario urxente da Comunidade Autónoma de Galicia está formada polos seguintes recursos asistenciais:

- 11 ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado (AA-SVA) medicalizadas, situadas nas grandes cidades, (A Coruña (2), Ferrol, Santiago de Compostela, Ourense, Pontevedra, Sanxenxo (en época estival), Vigo, Mos, Lugo e a Mariña Lucense, que realizan a súa actividade asistencial no ámbito extrahospitalario, fundamentalmente. En xullo do ano 2010 incorpórase, como parte dunha experiencia piloto, a ambulancia medicalizada con base na Mariña Lucense (Foz), que asume, ademais da asistencia á urxencia e emerxencia extrahospitalaria, a realización dos traslados interhospitalarios do paciente crítico do Hospital da Costa (Burela).
- 101 ambulancias asistenciais de soporte vital básico (AA-SVB) distribuídas por toda a xeografía galega, que seguen criterios de demanda asistencial, dispersión e isócrona (a isócrona establecida é de 20 minutos no medio rural e de 10 minutos no medio urbano).
- Ademais disto, a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 mobiliza para a asistencia sanitaria dous helicópteros que pertencen á Axega (Axencia Galega de Emerxencias), pero que están medicalizados por persoal médico e de enfermía da Fundación Pública Urxencias Sanitaria de Galicia-061. Están situados nas cidades de Ourense e Santiago de Compostela.

#### 4.3.4.1 UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO (USVA)

As **ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado (AA-SVA)** son recursos que proporcionan asistencia e transporte sanitario urxente á urxencia e emerxencia extrahospitalaria, con capacidade para aplicar manobras de soporte vital avanzado e coidados especializados a pacientes críticos e para asistilos durante o traslado ao centro sanitario axeitado.

Estas ambulancias son contratadas mediante adxudicación por concurso público con empresas

especializadas do sector do transporte sanitario. Estas empresas, provén tanto os vehículos (ambulancias), os distintos equipos de electromedicina e o resto de aparataxe necesario para a prestación de asistencia en ruta recollida nos pregos de contratación, así como o persoal non sanitario (condutores e axudantes de transporte sanitario) necesarios para o desenvolvemento da actividade.

O equipamento sanitario das AA-SVA é similar ao equipamento das unidades de coidados intensivos dos hospitais, e todas elas están dotadas de monitor desfibrilador manual con marcapasos externo, respirador, pulsioxímetro, electrocardiógrafo, esfigmomanómetro electrónico, capnógrafo, bomba de infusión, aspirador eléctrico, equipo de inmovilización, equipo de illamento de vía aérea, material e medicación para practicar o soporte vital avanzado.

O persoal sanitario (médico e enfermeiro) das AA-SVA está vinculado directamente á Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, e trátase de persoal con capacitación específica na atención á urxencia e á emerxencia.

Este tipo de ambulancias constitúen, polo tanto, unidades asistenciais cuxo equipamento e dotación de persoal permite prestar asistencia médica in situ a pacientes críticos, no menor tempo posible, con persoal especializado e cos elementos necesarios para a realización de manobras de SVA.

O equipamento e as características técnicas das ambulancias medicalizadas son supervisados polo persoal asistencial da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 de forma periódica, co fin de garantir en todo momento a total operatividade e a capacidade de resposta adecuada.

O equipo humano que integra cada ambulancia

medicalizada consta de:

- Un médico experimentado na atención en urxencias e emerxencias.
- Un diplomado en enfermaría (DUE) experimentado na atención en urxencias e emerxencias.
- Un técnico en transporte sanitario (TTS) condutor experimentado en conducción de vehículos de atención urxente.
- Un técnico en transporte sanitario (TTS) axudante experimentado en asistir nunha unidade de soporte vital avanzado.

A distribución das 11 ambulancias medicalizadas coas que conta a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 é a seguinte:

- Lugo.
- A Coruña (2).
- Ferrol.
- Santiago de Compostela.
- Ourense.
- Pontevedra.
- Sanxenxo (en época estival).
- Vigo.
- Mos.
- Foz.

Os **helicópteros medicalizados** son aeronaves cuxo equipamento permite prestar asistencia médica in situ e transporte sanitario urxente a pacientes críticos, no menor tempo posible, con persoal especializado e cos elementos necesarios para a realización das manobras de SVA. Están contratados pola Axega e medicalizados polo persoal sanitario da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061. Actualmente, a Fundación dispón de dous helicópteros, localizados en Santiago de Compostela e Ourense. Prestan servizo diúrno, de orto a ocaso, os 365 días do ano nunha isócrona de  $\pm 25$  minutos.

O equipamento sanitario dos helicópteros medicalizados é similar ao equipamento das unidades terrestres; é dicir,

os helicópteros están dotados de: monitor desfibrilador con marcapasos externo, respirador, pulsioxímetro, electrocardiógrafo, esfigmomanómetro electrónico, capnógrafo, bomba de infusión, aspirador eléctrico, equipo de inmovilización, equipo de illamento de vía aérea, material e medicación para practicar o soporte vital avanzado.

O equipo humano que integra cada helicóptero medicalizado está formado por:

- Un médico experimentado en asistencia á urxencia e emerxencia.
- Un diplomado en enfermaría experimentado en asistencia á urxencia e emerxencia.
- Un comandante piloto.
- Un copiloto.

As **bases medicalizadas** da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 (ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado -medicalizadas- e helicópteros medicalizados) constitúen centros nos que traballan exclusivamente persoal sanitario pertencente á Fundación (médicos asistenciais e DUE), así como persoal subcontratado (condutor e axudante), pertencentes á empresa adxudicataria da contratación do transporte.

A organización do traballo non asistencial da base (organizativo, xestión de material de farmacia e funxible, mantemento etc.) realízaa o persoal facultativo e DUE, mediante unha organización baseada en comisións de traballo, con responsabilidades definidas baixo a supervisión directa do xefe de base.

O xefe de base ten a responsabilidade de garantir a eficiencia do funcionamento da base medicalizada como responsable desta. Dentro das súas funcións inclúese a supervisión do cumprimento do contrato por parte da empresa adxudicataria.

Desta maneira, estas bases constitúen unidades funcionais nas que cada profesional ten asignado un

labor de xestión, ademais do mero labor asistencial.

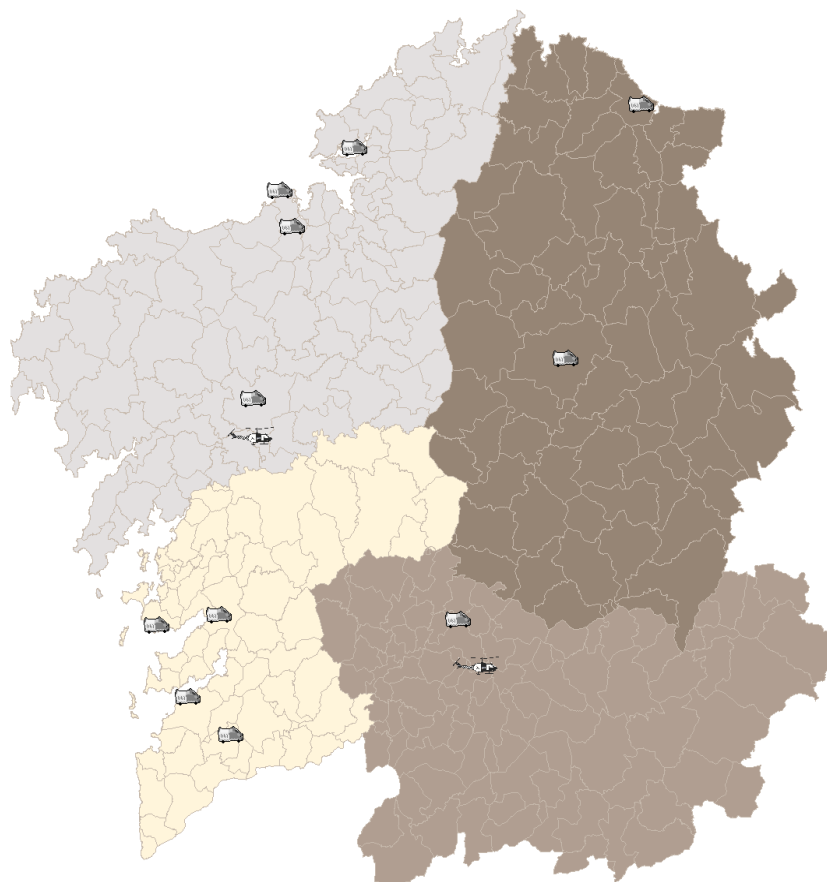
Partindo dunha xefatura de base que coordina e supervisa o desenvolvemento asistencial, en cada base existen responsables de xestión de farmacia e funxible, protocolos asistenciais, docencia, investigación, desfibrilación semiautomática (DESA), mantemento operativo do recurso, mantemento das instalacións e catástrofes. Estas responsabilidades tradúcense nunha actividade de xestión e control das diversas áreas citadas que permiten manter unha alta capacidade funcional descentralizada en cada base.

Para isto, o persoal médico e DUE das bases medicalizadas

participa na formulación, desenvolvemento e funcionamento de programas como Progaliám, Doazón en asistolia ou Atención á PCR extrahospitalaria, mediante o mantemento do rexistro Utstein de todas as PCR reanimadas extrahospitalariamente na Comunidade, tanto dentro do programa de DESA como polos recursos propios e o rexistro de DESA. Participa, así mesmo, no deseño e na mellora continua dos programas informáticos que serven de soporte ao traballo da área, así como na elaboración de protocolos de actuación asistencial no seu ámbito de traballo, tanto para situacións ordinarias como extraordinarias.

Polo tanto, o persoal médico e DUE asistencial da

#### **Ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado e helicópteros medicalizados**



Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061, asume as seguintes responsabilidades:

- Seguir a adecuada utilización dos DESA por parte do persoal TTS despois dunha PCR, detectando necesidades formativas e establecendo as medidas correctoras pertinentes.
- Colaborar na realización dos diferentes cursos de formación na urxencia extrahospitalaria que se organicen na súa área de influencia, tanto para persoal sanitario como para TTS.
- Garantir a autoxestión da medicación e material funxible da base, e manter sempre os niveis necesarios para o seu axeitado funcionamento en cada quenda de traballo.
- Supervisar o mantemento da base e garantir o óptimo funcionamento das instalacións da Fundación na súa base, mediante a difusión entre o persoal dos procedementos administrativos e o mantemento do inventario do material e dos arquivos do servizo.
- Elaborar os protocolos de intervención en situación de emerxencia con múltiples vítimas e catástrofes, así como os de intervención en situación de risco NBQ, e difundilos posteriormente entre os membros do servizo na súa área de influencia e o persoal das empresas subcontratadas que desenvolven o seu traballo nesta área.
- Garantir o óptimo funcionamento do vehículo das unidades de soporte vital avanzado, do material médico e de electromedicina, así como que se cumpra o protocolo de limpeza e desinfección por parte do persoal TTS.
- Realizar e impulsar traballos de investigación e proxectos relacionados coa actividade asistencial do servizo que permitan analizar e difundir aos profesionais e á sociedade en xeral o noso traballo na urxencia e emerxencia extrahospitalaria.

Todas as bases medicalizadas dispoñen de postos informáticos que teñen instalada como aplicación informática principal o aplicativo HAI (Folla asistencial informatizada). Esta aplicación é de deseño e desenvolvemento propio e permite o rexistro de todas

as asistencias realizadas polos recursos medicalizados.

Dispón de módulos de rexistro para cada tipo de usuario (médico, DUE, técnico en transporte sanitario (TTS) e facilita a realización de rexistros específicos de médico e DUE, así como de datos do servizo e administrativos para o persoal técnico. Ademais, desenvolveuse un rexistro específico para o Progaliem e outro para a parada cardiorrespiratoria (PCR), mediante rexistro Utstein, tanto en RCP realizada nas propias ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado, como nas realizadas dentro do programa DESA por persoal non médico, rexistro das revisións para garantir a operatividade das ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado, notificación de eventos adversos etc.

#### **4.3.3.2 AMBULANCIAS ASISTENCIAIS DE SOPORTE VITAL BÁSICO**

As **ambulancias asistenciais de soporte vital básico (AA-SVB)** da RTSUG son vehículos de asistencia e transporte sanitario urxente capaces de prestar SVB.

Van dotadas do material necesario para prestar SVB e desfibrilación con DESA. Contan con aspirador eléctrico, padiola tipo tesoir, equipo de resucitación cardiopulmonar básico (con respirador manual), equipo de inmovilización, equipo de oxigenoterapia, desfibriladores semiautomáticos externos e caixa de primeiros auxilios.

O equipamento e as características técnicas das ambulancias asistenciais de soporte vital básico é supervisado pola Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 de forma periódica, co fin de garantir que en todo momento as ambulancias cumpran cos requisitos de calidade esixidos nos pregos de contratación.

Para isto, a Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 conta con 87 bases asistenciais, nas que

están situadas en total 101 ambulancias asistenciais de soporte vital básico, distribuídas pola xeografía galega. Estes recursos son contratados mediante concurso público con empresas do sector do transporte sanitario, xa que a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 non conta con persoal nin recursos físicos propios.

Este tipo de ambulancias son unidades cuxo equipamento permite prestar SVB, coidados básicos de saúde e transporte sanitario.

O equipo humano consta de:

- Un condutor técnico en transporte sanitario (TTS).
- Un axudante técnico en transporte sanitario (TTS).

Estas unidades prestan servizo nunha isócrona de  $\pm 15$

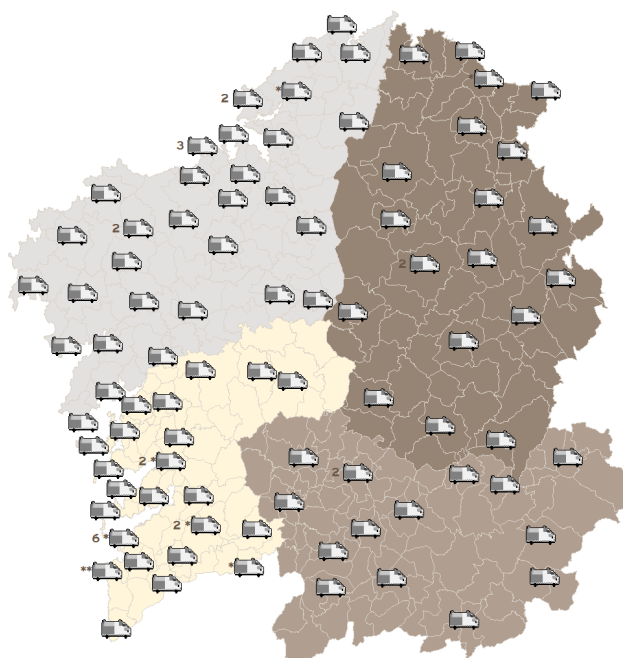
minutos e dan cobertura á totalidade da poboación galega.

A localización das bases das ambulancias asistenciais de soporte vital básico na Comunidade galega é a seguinte:

➤ **Provincia da Coruña** (31 bases con 36 vehículos): Padrón, Ribeira, Boiro, Noia, Muros, Negreira, Santiago (2), Arzúa, Melide, Ordes, Cerceda, Oleiros, Betanzos, A Coruña (3), Carballo (2), Ponteceso, Vimianzo, Cee, Ferrol (2), Pontedeume, Cedeira, Ortigueira, As Pontes, Santa Comba, Mazaricos, Sada, Arteixo, Curtis, Cariño, Cambre e Narón\*.

➤ **Provincia de Lugo** (19 bases con 20 vehículos): Chantada, Monforte, Quiroga, Becerreá, Navia de Suarna, Sarria, Lugo (2), Palas de Rei, O Corgo, A Fonsagrada,

(\*) As unidades sinaladas limitan o seu horario de servizo á 12 horas  
No caso de Vigo dous dos seus recursos son de 12 horas  
No caso de Ponteareas un dos seus recursos é de 12 horas  
(\*\*) No caso de Balboa, os venres, sábados e domingos a dispoñibilidade é de 24 horas



da, A Pontenova, Meira, Guitiriz, Vilalba, Mondoñedo, Ribadeo, Foz\*, Burela e Viveiro.

➤ **Provincia de Ourense** (14 bases con 15 vehículos): O Barco, A Gudiña, Castro Caldelas, Verín, Maceda, A Pobra de Trives, Allariz, Bande, O Carballiño, Xinzo de Limia, Celanova, Ribadavia, Ourense (2) e Viana do Bolo.

➤ **Provincia de Pontevedra** (23 bases con 30 vehículos): Lalín, Caldas de Reis, A Estrada, Vilagarcía de Arousa, Cambados, Sanxenxo, Pontevedra (2), Cangas, Nigrán, Tui, Porriño, Ponteareas (1+1\*), A Cañiza, Redondela, Vigo (4+2\*), A Guarda, Marín\*, Silleda, O Grove, Bueu, Baiona\*\*, Moaña e Arbo\*.

(\*) As unidades sinaladas limitan o seu horario de servizo a 12 horas.

(\*\*) No caso de Baiona, os venres, sábados e domingos, a dispoñibilidade é 24 horas.



05



### 5.1 ACTIVIDADE GLOBAL: CHAMADAS

Ao longo do ano 2013, na Central de Coordinación da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 atendéronse un total de 1.114.601 chamadas. Esta cifra supón unha media diaria de 3.053 chamadas.

A continuación amósase unha táboa comparativa da evolución das chamadas recibidas na Central de Coordinación entre o período comprendido entre os anos

2000 e 2013. Os datos reflicten que durante o ano 2013 se incrementa o número de chamadas total respecto aos pasados anos.

Este incremento prodúcese, sen dúbida, pola integración da oferta da consulta sanitaria como opción coa que contactar no servizo automático de atención telefónica (IVR), proporcionado a través do número do Servizo Galego de Saúde 902 077 333, denominado Saúde en Liña. As chamadas recibidas a través desta liña, dende

| Ano  | Total     | Media/Día | Demanda | Media/Día |
|------|-----------|-----------|---------|-----------|
| 2000 | 826.170   | 2.257,30  | 353.107 | 964,77    |
| 2001 | 917.064   | 2.512,50  | 413.858 | 1.133,86  |
| 2002 | 985.623   | 2.700,34  | 445.674 | 1.221,02  |
| 2003 | 1.073.714 | 2.941,68  | 477.480 | 1.308,16  |
| 2004 | 1.038.343 | 2.837,00  | 462.087 | 1.262,53  |
| 2005 | 1.073.289 | 2.932,48  | 481.610 | 1.319,48  |
| 2006 | 983.614   | 2.694,83  | 487.243 | 1.334,91  |
| 2007 | 919.606   | 2.519,47  | 493.630 | 1.352,41  |
| 2008 | 958.863   | 2.627,02  | 493.630 | 1.352,41  |
| 2009 | 1.031.707 | 2.826,59  | 554.948 | 1.520,41  |
| 2010 | 1.015.883 | 2.783,24  | 518.571 | 1.420,74  |
| 2011 | 1.005.926 | 2.755,96  | 511.918 | 1.402,52  |
| 2012 | 1.064.153 | 2.915,49  | 550.730 | 1.508,85  |
| 2013 | 1.114.601 | 3.053,70  | 564.085 | 1.545,43  |

a súa posta en marcha de xeito graduado no ano 2013 foron 92.188.

O efecto da demanda a través do servizo automático de atención telefónica (IVR) imponse a outros dous feitos que inflúen no sentido contrario:

- Funcionamento a pleno rendemento do sistema de localización de frota.
- Escasa actividade na onda epidémica da gripe que atípicamente caracterizou o ano 2013.

## 5.2 NIVEL DE RESPOTA DA CENTRAL DE COORDINACIÓN

Ao longo do ano 2013, o 88 por cento das chamadas

obtiveron resposta en menos de 10 segundos. Este tempo é o que transcorre dende que un cidadán en situación de urxencia ou emerxencia sanitaria, ou algunha testemuña, chama ao 061 e un teleoperador da Central de Coordinación atende a súa demanda.

A aplicación deseñada pola propia Fundación conta cun módulo para o teleoperador e cun sistema de clasificación automática de chamadas que serve de apoio aos teleoperadores na toma de datos e facilita unha primeira clasificación das demandas.

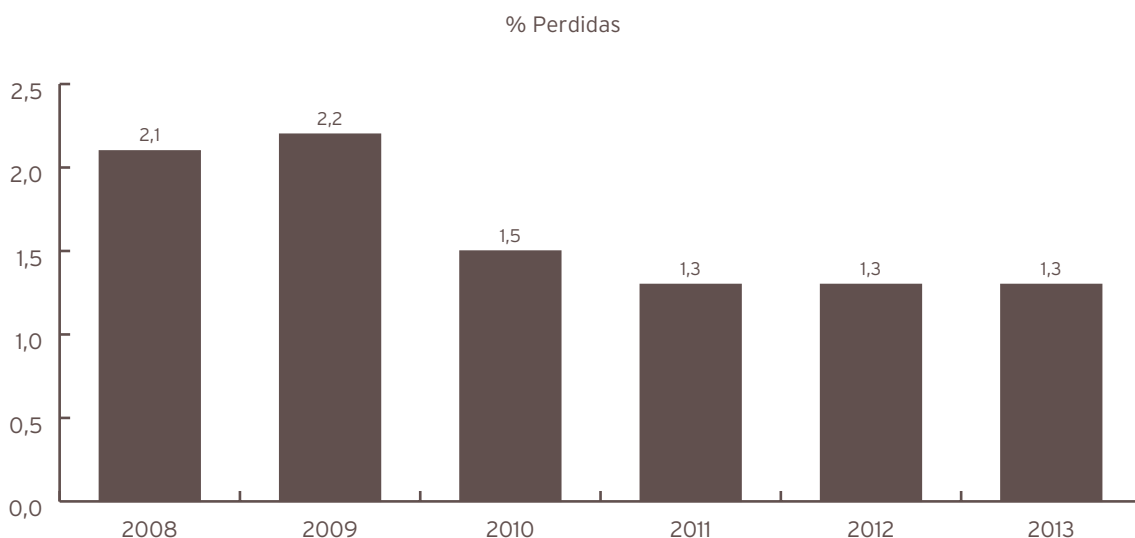
Os datos relativos ao ano 2013 amosan que as 1.114.601 chamadas recibidas na Central de Coordinación do 061 supoñen unha media mensual de 92.883 demandas sanitarias. A súa distribución mensual é a seguinte:

| Ano      | 2013      |
|----------|-----------|
| Xaneiro  | 95.270    |
| Febreiro | 84.084    |
| Marzo    | 96.203    |
| Abril    | 87.639    |
| Maio     | 87.506    |
| Xuño     | 85.668    |
| Xullo    | 104.245   |
| Agosto   | 97.286    |
| Setembro | 88.779    |
| Outubro  | 89.593    |
| Novembro | 91.002    |
| Decembro | 107.326   |
| TOTAL    | 1.114.601 |

Na súa atención, a Central de Coordinación da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 acadou un nivel de chamadas perdidas do 1,37 por cento.

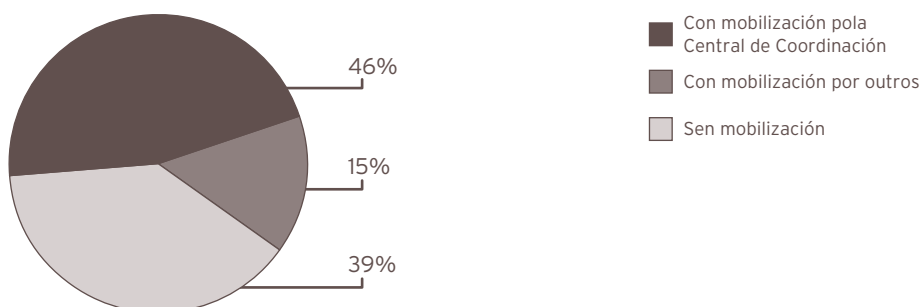
As chamadas perdidas prodúcense en momentos puntuais nos que ten lugar unha avalancha de demandas de asistencia sanitaria. Estas situacións adoitan producirse ante incidentes de múltiples vítimas, fenómenos climatolóxicos adversos etc., onde o dimensionamento habitual da Central de Coordinación debe estar preparado para absorber todas as chamadas.

A súa medición é un tradicional índice de calidade na actividade das centrais de chamadas de emerxencia.



### 5.3 XESTIÓN E RESOLUCIÓN DOS PROCESOS ASISTENCIAIS

Xestión e resolución dos procesos asistenciais

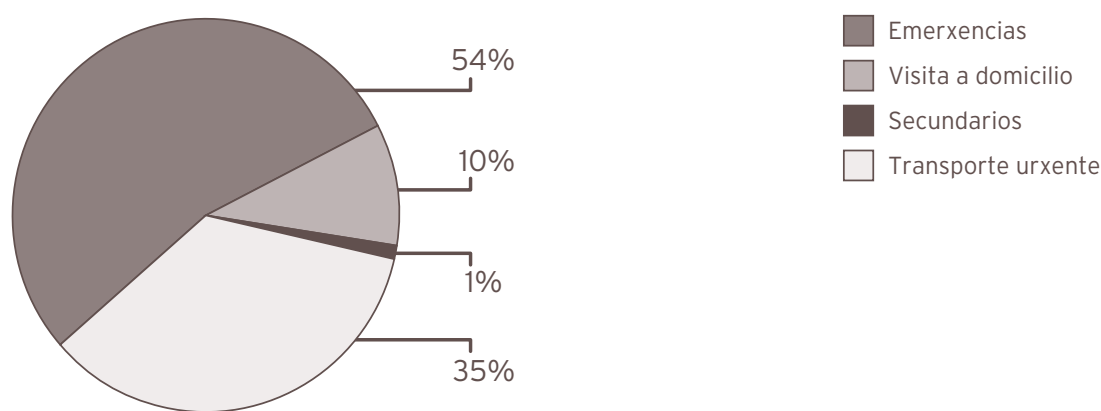


Mobilización por outros significa que se mobilizou un recurso por indicación dun médico ou profesional que atendeu o paciente antes de chamar ao 061.

5.4 DISTRIBUCIÓN DOS PROCESOS RESOLTOS CON MOBILIZACIÓN DE RECURSOS (EN FUNCIÓN DO PRIMEIRO SERVIZO ORIXINADO NO PROCESO)

Na seguinte gráfica amósase a distribución dos procesos resoltos con mobilización de recursos:

Distribución dos procesos resoltos con mobilización de recursos



5.5 RECURSOS MOBILIZADOS EN URXENCIAS E EMERXENCIAS

Táboa coa mobilización de recursos:

| Tipo de recurso                      | Total   | Media/Día |
|--------------------------------------|---------|-----------|
| Ambulancias asistenciais SVB         | 224.347 | 614,65    |
| Ambulancias asistenciais SVA         | 17.269  | 47,31     |
| Helicóptero medicalizado             | 709     | 1,94      |
| Médico Atención Primaria emerxencias | 18.843  | 51,62     |
| Médico Atención Primaria visitas     | 27.546  | 75,47     |
| DUE Atención Primaria                | 2.355   | 6,45      |
| Ambulancias convencionais            | 10.457  | 28,65     |
| Helicóptero de Pesca                 | 5       | 0,01      |
| TOTAL                                | 301.531 | 826,11    |

## 5.6 PACIENTES EN IDADE PEDIÁTRICA

|                                                        | Totais        | Media/Día     |
|--------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| <b>Procesos asistenciais totais (PA)</b>               | <b>41.376</b> | <b>113,05</b> |
| . PA sen mobilización de recurso (PASR)                | 37.427        | 90,46         |
| PASR consulta médica                                   | 37.199        | 99,39         |
| PASR asesoría a profesionais                           | 26            | 0,07          |
| PASR contacto médico paciente                          | 202           | 0,54          |
| . PA con mobilización de recurso (PACR)                | 3.949         | 9,54          |
| (PACR solicitados por médicos)                         | 799           | 1,93          |
| PACR emerxencias                                       | 3.396         | 86,00         |
| PACR transporte urxente                                | 522           | 13,22         |
| PACR visita domicilio                                  | 14            | 0,35          |
| PACR secundario                                        | 17            | 0,43          |
| <b>Procesos non asistenciais (PNA) informativos(*)</b> | <b>798</b>    | <b>2,18</b>   |
| . PNA informativos resoltos por médico                 | 257           | 32,21         |
| . PNA informativos resoltos por teleoperador           | 541           | 67,79         |
| <b>PROCESOS TOTAIS (PT)</b>                            | <b>42.174</b> | <b>115,23</b> |

\*Neste concepto van incluídos os procesos informativos e os de atención ao usuario: reclamacións e felicitacións. Existen outros procesos non asistenciais non nomeados aquí pola súa pouca relevancia ou interese, como son as chamadas de coordinación de recursos, chamadas nulas etc.

Tipos de demanda de todos os procesos:

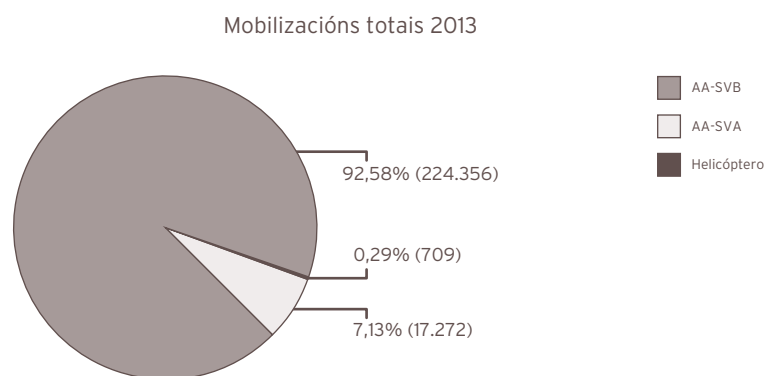
| Tipos de demanda                           | Total         |
|--------------------------------------------|---------------|
| Accidentes                                 | 3.358         |
| Alteración consciencia                     | 1.310         |
| Alteracións da pel                         | 3.075         |
| Consulta e información sanitaria           | 14.243        |
| Dor                                        | 4.180         |
| Febre                                      | 9.416         |
| Náuseas e vómitos                          | 4.063         |
| Outros                                     | 901           |
| Problemas respiratorios                    | 813           |
| Procesos por iniciativa de AP ou hospitais | 815           |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>42.174</b> |

## 5.7 ACTIVIDADE DA REDE DE TRANSPORTE SANITARIO URXENTE DE GALICIA

Durante o ano 2013 as mobilizacións totais dos recursos da Rede de transporte sanitario urxente de Galicia foron 252.794.

### DISTRIBUCIÓN DOS RECURSOS PROPIOS MOBILIZADOS EN EMERXENCIAS

A distribución do tipo de recursos propios da Rede de transporte sanitario urxente de Galicia mobilizados en emerxencias amósase na seguinte gráfica:

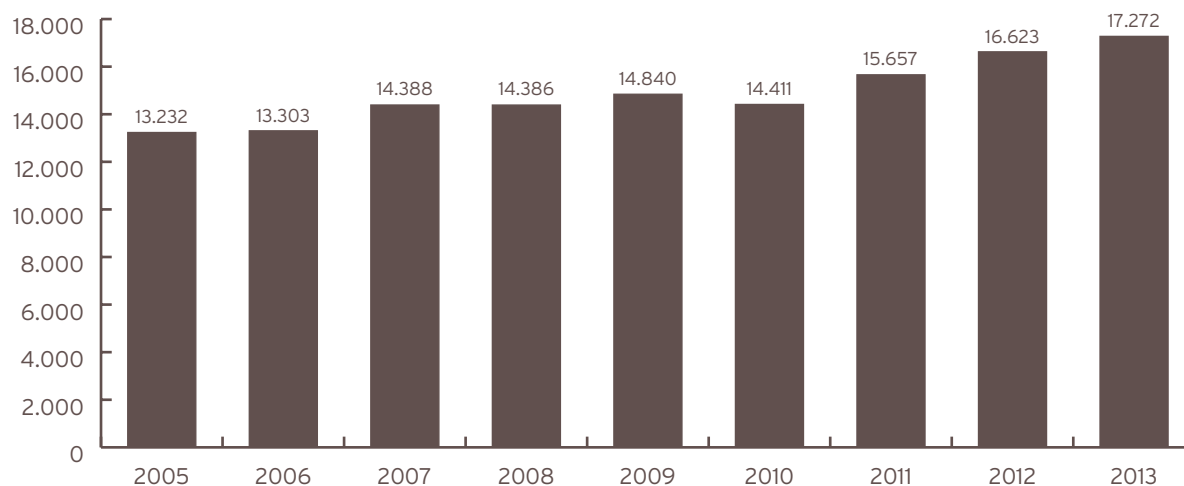


#### 5.7.1 MOBILIZACIÓN DAS UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO EN EMERXENCIAS

##### Ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado

As mobilizacións das ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado en emerxencias durante o ano 2013 foron 17.272, cun incremento da actividade con respecto ao ano anterior en emerxencias do 3,9% .

AA-SVA



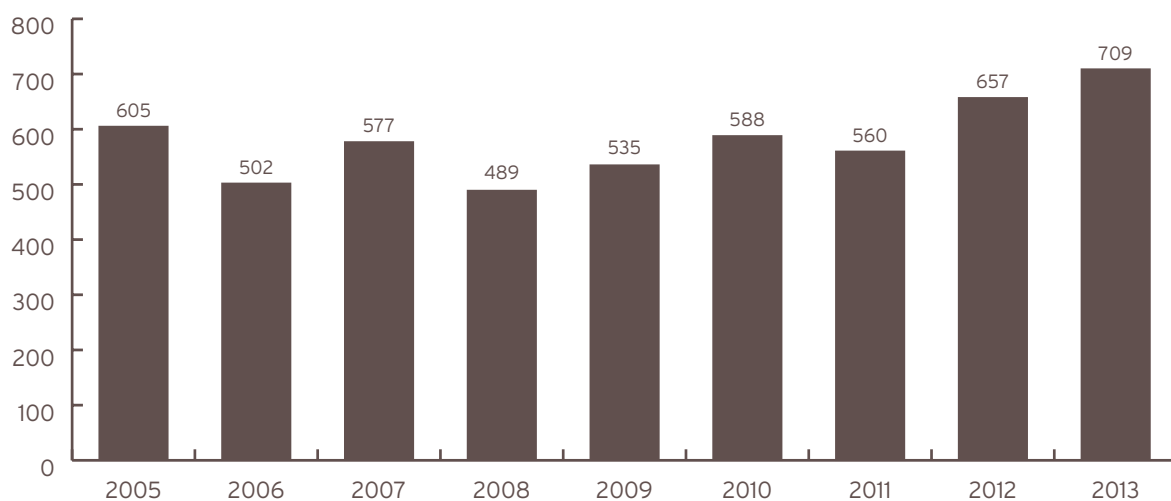
O tipo de demanda pola que foron mobilizadas as unidades de soporte vital avanzado da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-O61 foi a seguinte:

| Tipos de demanda (%)      | Ambulancia asistencial de SVA | Helicóptero medicalizado |
|---------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Alteración da consciencia | 34,8%                         | 16,8%                    |
| Accidentes de tráfico     | 3,7%                          | 12,0%                    |
| Outros accidentes         | 10,8%                         | 31,3%                    |
| Dispnea/afogo             | 14,9%                         | 4,6%                     |
| Dor                       | 9,9%                          | 4,9%                     |
| Apoio a Primaria/outros   | 8,8%                          | 19,7%                    |
| Mareos                    | 6,2%                          | 2,6%                     |
| Outros                    | 10,9%                         | 8,2%                     |

#### Helicópteros medicalizados

O número de servizos realizados polos helicópteros medicalizados durante o ano 2013 foi de 709, cun incremento con respecto ao ano anterior do 10 por cento.

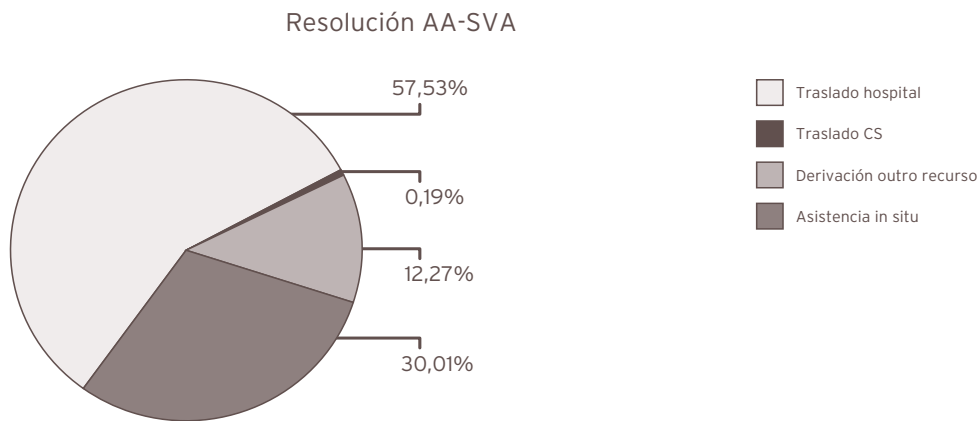
Mobilizacións helicópteros medicalizados



5.7.2 RESOLUCIÓN DA DEMANDA DAS UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO

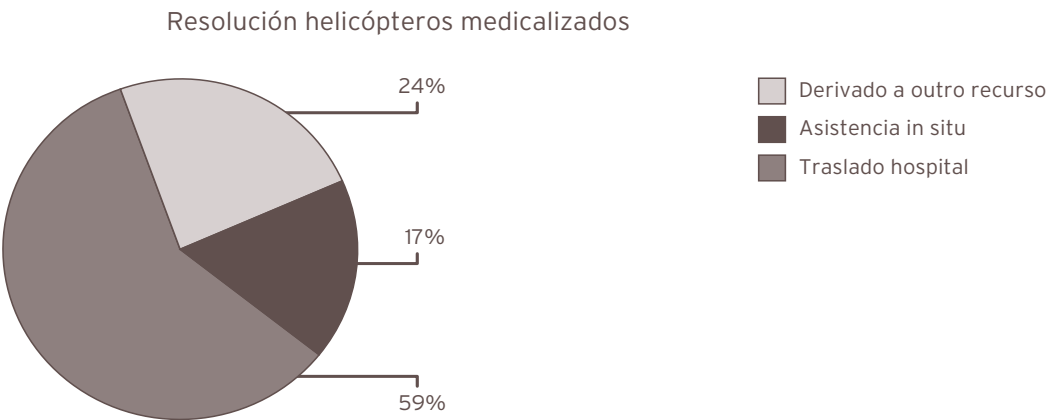
A resolución da demanda dos recursos de soporte vital avanzado foi dun 30 por cento do total dos pacientes asistidos; é dicir, un total de 4.957 emerxencias foron resoltas in situ, sen necesidade de derivalas a ningún outro nivel asistencial.

A resolución foi a seguinte:



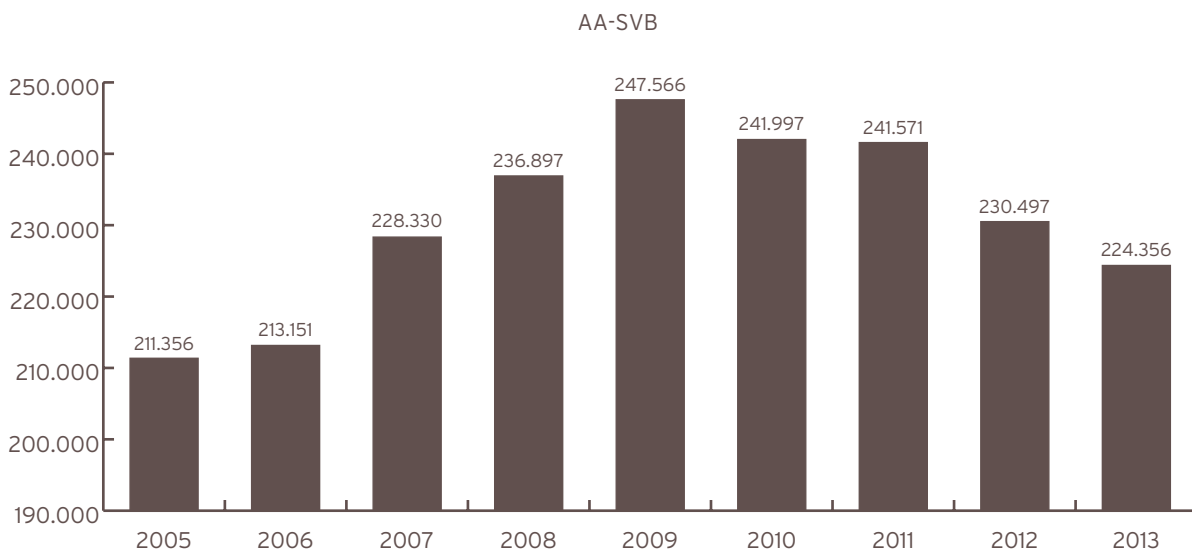
No caso dos helicópteros medicalizados, a resolución en emerxencias foi a seguinte:

| Helicópteros de soporte vital avanzado |     |
|----------------------------------------|-----|
| Traslado hospital                      | 351 |
| Asistencia in situ                     | 96  |
| Derivado a outro recurso               | 124 |



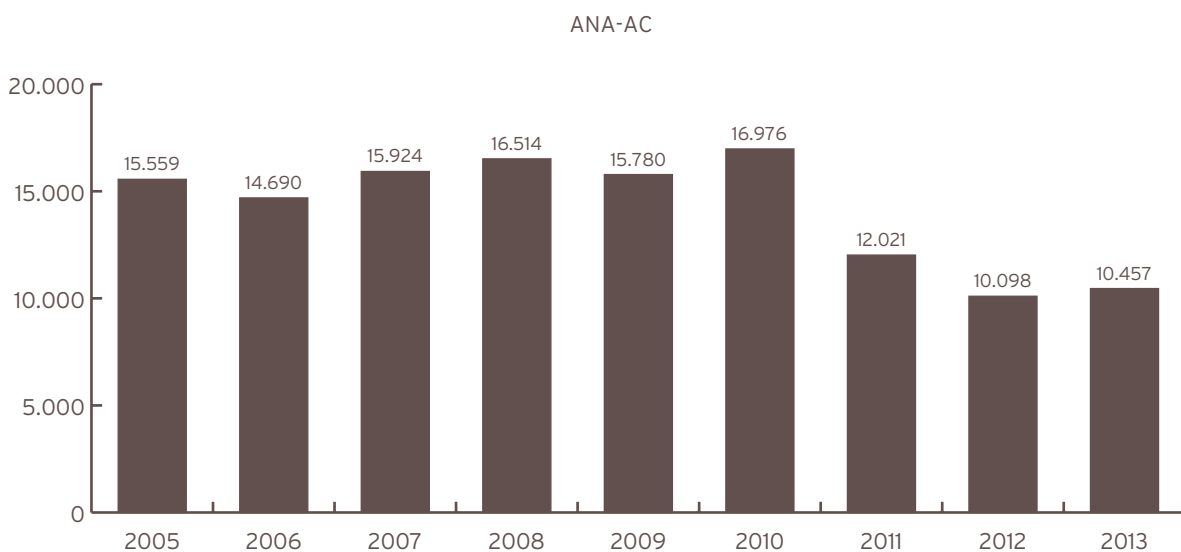
### 5.7.3 MOBILIZACIÓN DAS AMBULANCIAS ASISTENCIAIS DE SOPORTE VITAL BÁSICO

As mobilizacións das ambulancias asistenciais de soporte vital básico durante o ano 2013 foron 224.356, cun descenso de actividade con respecto ao ano anterior do 2,66 por cento, o que amosa a suficiencia da rede.



### 5.7.4 MOBILIZACIÓN DE AMBULANCIAS ALLEAS Á RTSUG

As mobilizacións de ambulancias convencionais, non concertadas por Urxencias Sanitarias de Galicia en 2013 mantense estable, o que amosa a suficiencia da rede.



### 5.7.5 COORDINACIÓN DO TRANSPORTE INTERHOSPITALARIO

Son traslados de pacientes críticos realizados polos recursos mobilizados por Urxencias Sanitarias de Galicia-061 entre dous hospitais para realizar un tratamento ou proba diagnóstica urxente no hospital de destino. Este tipo de traslados realizaráse sempre e cando o hospital de orixe non o poida asumir cos seus recursos e nun tempo adecuado á patoloxía do paciente.

Non se teñen en conta os servizos realizados dentro do protocolo de angioplastia primaria, nin os retornos destes pacientes ao seu hospital de orixe.

| Recurso                    | Total      |
|----------------------------|------------|
| Ambulancia asistencial SVA | 185        |
| Helicóptero medicalizado   | 15         |
| Ambulancia asistencial SVB | 157        |
| Ambulancia convencional    | 0          |
| <b>TOTAL</b>               | <b>357</b> |

\*Os traslados por Código 1 e retornos de Código 1 e apoio a transplantes contabilízanse noutros puntos. Só se contan os traslados efectivos, non son, polo tanto, mobilizacións, senón servizos realizados.

### 5.8 TRANSPORTE INTERHOSPITALARIO NA MARIÑA LUCENSE (BASE DE FOZ)

O Servizo Galego de Saúde, a través da Fundación, está a levar a cabo un Plan de mellora do transporte sanitario urxente, mediante o incremento e a mellora dos recursos necesarios, así como a utilización máis eficiente dos recursos que xa están dispoñibles.

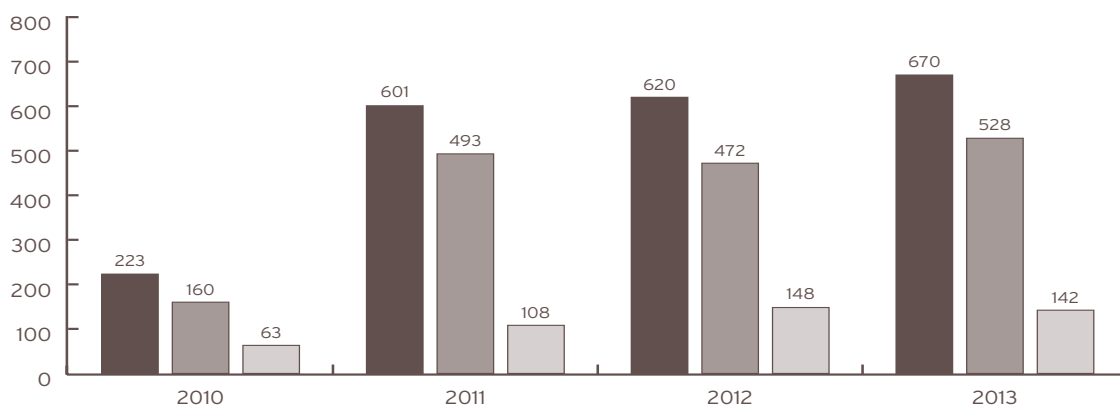
Este plan inclúe a posta en marcha dunha ambulancia asistencial de soporte vital avanzado na zona da Mariña Lucense, co fin de realizar os traslados secundarios urxentes medicalizados de pacientes do Hospital da Costa ata outros hospitais do Servizo Galego de Saúde, así como mellorar a asistencia extrahospitalaria urxente na zona. Esta ambulancia comezou a funcionar o día 1 de xullo do ano 2010, inicialmente como proba piloto e está actualmente consolidada.

Con isto conseguiuase un dobre obxectivo, por un lado, incrementar o mapa de asistencia mediante recursos medicalizados para a Comunidade Autónoma galega e, por outro, dotar ao Hospital da Costa dun medio fixo, permanente e continuo de traslado para os pacientes críticos.

**Total de servizos realizados pola ambulancia medicalizada de Foz (1 xullo 2010-31 decembro 2013): 2.114**

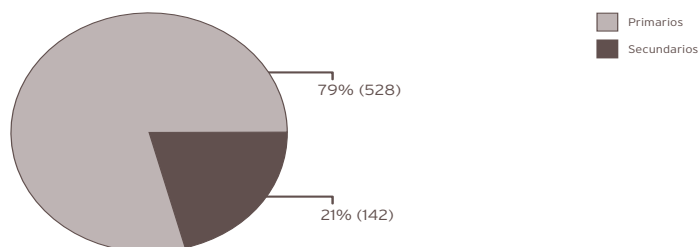
| Ano          | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       |
|--------------|------------|------------|------------|------------|
| Primarios    | 160        | 493        | 472        | 528        |
| Secundarios  | 63         | 108        | 148        | 142        |
| <b>TOTAL</b> | <b>223</b> | <b>601</b> | <b>620</b> | <b>670</b> |

Servizos totais



**Servizos primarios e secundarios realizados pola ambulancia asistencial de soporte vital avanzado de Foz**

Primarios e secundarios

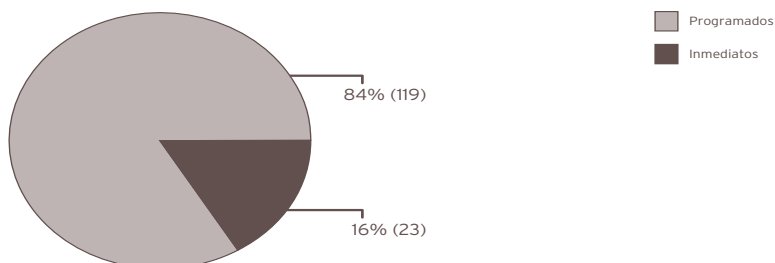


**Tempo medio de resposta en emerxencias**

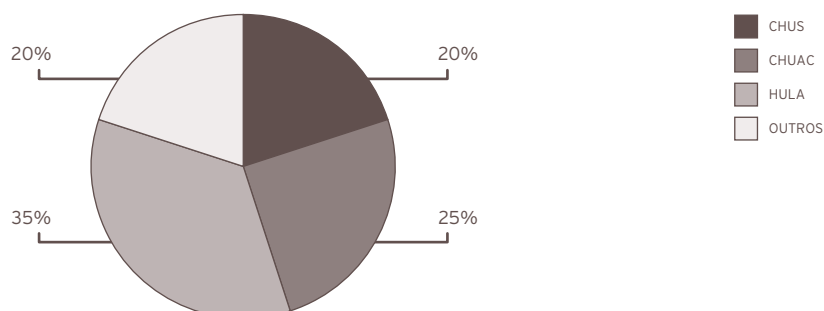
|      |          |
|------|----------|
| 2010 | 00:15:20 |
| 2011 | 00:14:53 |
| 2012 | 00:13:55 |
| 2013 | 00:14:04 |

**Total de servizos secundarios (interhospitalarios): 142**

Total de servizos secundarios (interhospitalarios)



Hospital de destino dos traslados secundarios



#### Tempo de resposta nos secundarios inmediatos

|      |          |
|------|----------|
| 2010 | 00:14:15 |
| 2011 | 00:13:18 |
| 2012 | 00:16:12 |
| 2013 | 00:17:39 |

## 5.9 ACTIVIDADE DE PROGRAMAS ASISTENCIAIS E ESPECIAIS PERTENCENTES AO CONTRATO PROGRAMA DA FUNDACIÓN PÚBLICA URXENCIAS SANITARIAS DE GALICIA-061

Ao longo da súa historia, a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 puxo en marcha diversos programas especiais. Estes permiten ter recollida de forma completa unha información específica e pertinente sobre grupos de pacientes cunhas características específicas.

Ademais do traballo na Central de coordinación, os médicos coordinadores desempeñan labores de supervisión de tarefas e programas específicos, que recollen as necesidades que se van detectando para asegurar unha asistencia de calidade aos pacientes en colaboración con distintas institucións: hospitais,

Atención Primaria, Xustiza, servizos centrais do Servizo Galego de Saúde etc.

As vantaxes destes programas son:

- Redución do tempo entre a alerta e a consulta telefónica co médico coordinador.
- Mellora da calidade da consulta telefónica.
- Mellora da calidade da asistencia sanitaria prestada por parte do persoal asistencial (dispoñibilidade do historial actualizado, resumo de exploracións previas etc.).
- Seguimento dos pacientes incluídos no ficheiro: rechamadas de control, información sobre a súa patoloxía e actualización do seu tratamento, aclaración de dúbidas etc.

Por outra parte, o desenvolvemento de procesos asistenciais integrados entre as unidades de soporte vital avanzado e outros niveis asistenciais permite mellorar a asistencia recibida polos pacientes nas principais patoloxías relacionadas coa urxencia e a emerxencia, ao

establecerse rexistros e protocolos de actuación consensuados entre os distintos niveis asistenciais e os recursos medicalizados da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, en patoloxías tales como o infarto agudo de miocardio ou a parada cardiorrespiratoria.

Estes programas tentan diminuír a mortalidade e morbilidade das referidas patoloxías co establecemento de sistemas de atención en rede, para reducir a variabilidade na aplicación de protocolos, garantir a continuidade de coidados e fomentar a investigación e a mellora continua.

Na seguinte táboa inclúense resultados tanto de programas aplicados a pacientes en procesos asistenciais como de pacientes incluídos en programas especiais:

| Programa                                                                        | Total         |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>CÓDIGO 0 (doador en asistolia)</b>                                           | <b>1</b>      |
| <b>PROGALIAM (pacientes totais incluídos no programa)</b>                       | <b>866</b>    |
| . CÓDIGO 1 (traslados para anxioplastia)                                        | 823           |
| . SCACEST diagnosticados por ambulancias asistenciais de SVA                    | <b>462</b>    |
| . CÓDIGO 2 (fibrinólise por unidades de soporte vital avanzado)                 | 7             |
| . ANXIOPLASTIA POST-RCP                                                         | 13            |
| . RETORNOS de Código 1 ao hospital de referencia                                | 422           |
| <b>Paradas cardiorrespiratorias totais atendidas (PCR)</b>                      | <b>838</b>    |
| . PCR reanimadas/asistidas por unidades de soporte vital avanzado               | 482           |
| . CÓDIGO 3 (DESA por ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado)        | 313           |
| . PCR reanimadas por Atención Primaria                                          | 210           |
| <b>Apoio a transplantes</b>                                                     | <b>2</b>      |
| <b>Dispositivos Sanitarios de Risco Previsible (DSRP)</b>                       | <b>124</b>    |
| <b>Asesoría a profesionais de Atención Primaria</b>                             | <b>3.529</b>  |
| <b>Asistencia a detidos (procesos asistenciais)</b>                             | <b>1.476</b>  |
| <b>Código Ictus</b>                                                             | <b>7</b>      |
| <b>Alerta Pediátrica (total pacientes inscritos)</b>                            | <b>28</b>     |
| <b>Alerta Escolar (total pacientes inscritos)</b>                               | <b>2.237</b>  |
| <b>Alerta Corazón (total pacientes inscritos)</b>                               | <b>38.013</b> |
| <b>Alerta Hado (historiais novos 2013)</b>                                      | <b>2.371</b>  |
| <b>Intervención en crise psiquiátrica e psicosocial (procesos asistenciais)</b> | <b>14.639</b> |

#### 5.9.1 PROGALIAM

O Programa galego de atención ao infarto agudo de miocardio (Progaliám), pioneiro en España na implantación dun sistema en rede, ten mellorada a atención ao infarto agudo de miocardio (IAM) na nosa Comunidade mediante a integración e mellora da coordinación entre a atención extrahospitalaria e hospitalaria, co obxectivo de mellorar a expectativa e calidade de vida do paciente co IAM, ao tempo que promove a equidade no acceso ás prestacións do sistema sanitario. É parte do esforzo dos profesionais da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, en colaboración cos hospitais do Servizo Galego de Saúde, acurtar o tempo no que os pacientes con infarto agudo de

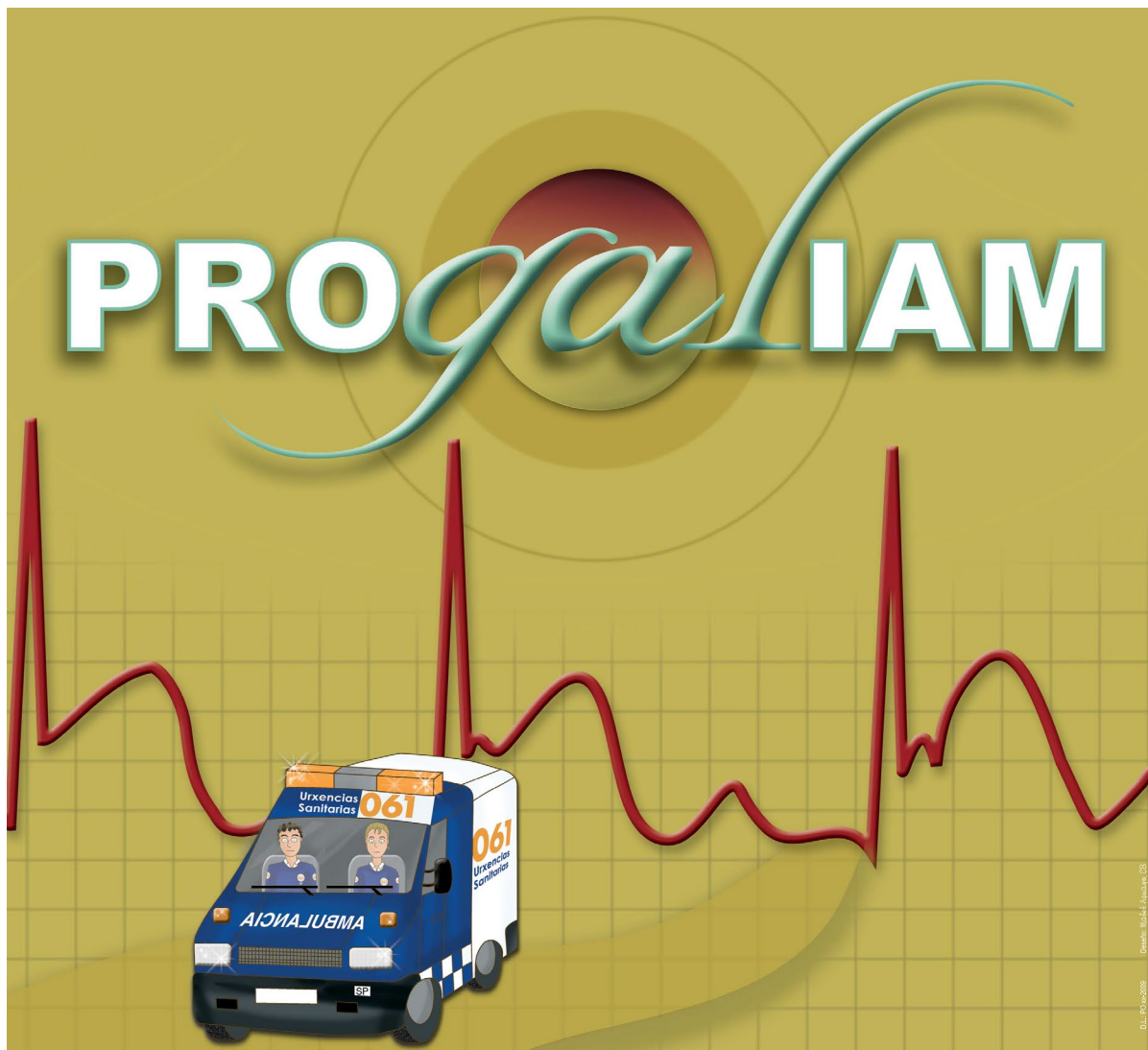
miocardio reciben o tratamento óptimo de reperusión.

Os pacientes diagnosticados de IAM nas unidades de soporte vital avanzado da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 ou nos hospitais que carecen de servizo de hemodinámica son trasladados inmediatamente e, dun modo seguro, aos centros de referencia correspondentes: Complexo Hospitalario Universitario da Coruña, Hospital do Meixoeiro de Vigo, Complexo Hospitalario Universitario de Santiago ou

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense.

Así mesmo, unha vez realizado o procedemento de angioplastia primaria, se o paciente pertence a outra área sanitaria, o programa garante o seu retorno ao seu hospital de referencia.

O programa Progaliam comezou a funcionar en abril do ano 2005. Durante este tempo, a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 xunto cos servizos de



hemodinámica dos hospitais, ten realizado un importante esforzo de coordinación entre niveis asistenciais para consensuar criterios de actuación, revisión dos casos e participación na súa difusión entre os profesionais, tanto hospitalarios como extrahospitalarios e, en definitiva, traballar pola mellora continua.

No momento actual, o programa converteuse nun referente na organización da atención ao IAM e nun exemplo de coordinación entre distintos niveis asistenciais.

No ano 2007, o Progaliám recibiu o Premio Team ao mellor traballo de investigación en anxioplastia primaria. Coa posta en marcha no ano 2010 da ambulancia asistencial de soporte vital avanzado da Mariña Lucense, con base en Foz, realizáronse actividades formativas en

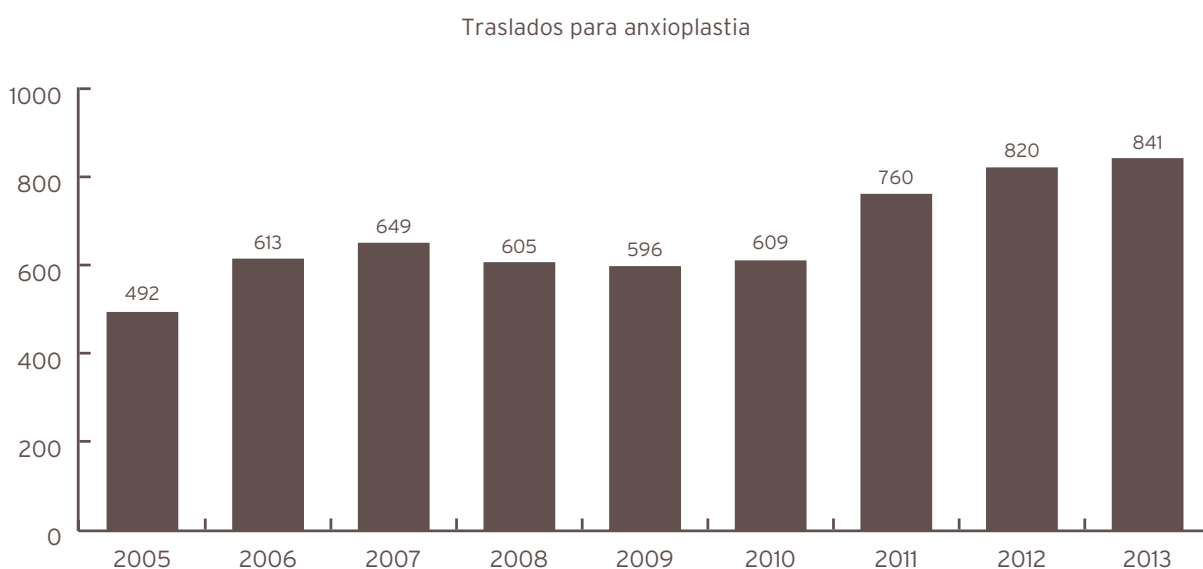
todos os PAC da Mariña Lucense, co fin de incorporalos ao programa.

A posta en marcha desta ambulancia asistencial de SVA, así como a difusión do programa en Atención Primaria fixo que aumentase o número de pacientes trasladados para a realización de anxioplastia.

Durante o ano 2013, continuouse a avanzar no desenvolvemento deste programa en toda a Comunidade a través de protocolos específicos de actuación e talleres de formación para os Puntos de Atención Continuada (PAC), co fin de incorporar os servizos de Atención Primaria na decisión de reperfusión (anxioplastia ou fibrinólise) máis axeitada en función da dispoñibilidade de recursos.

#### 5.9.1.1 Traslados para anxioplastia (Código 1)

A actividade desenvolvida por Urxencias Sanitarias de Galicia-061 no programa dende o ano 2005 é a seguinte:

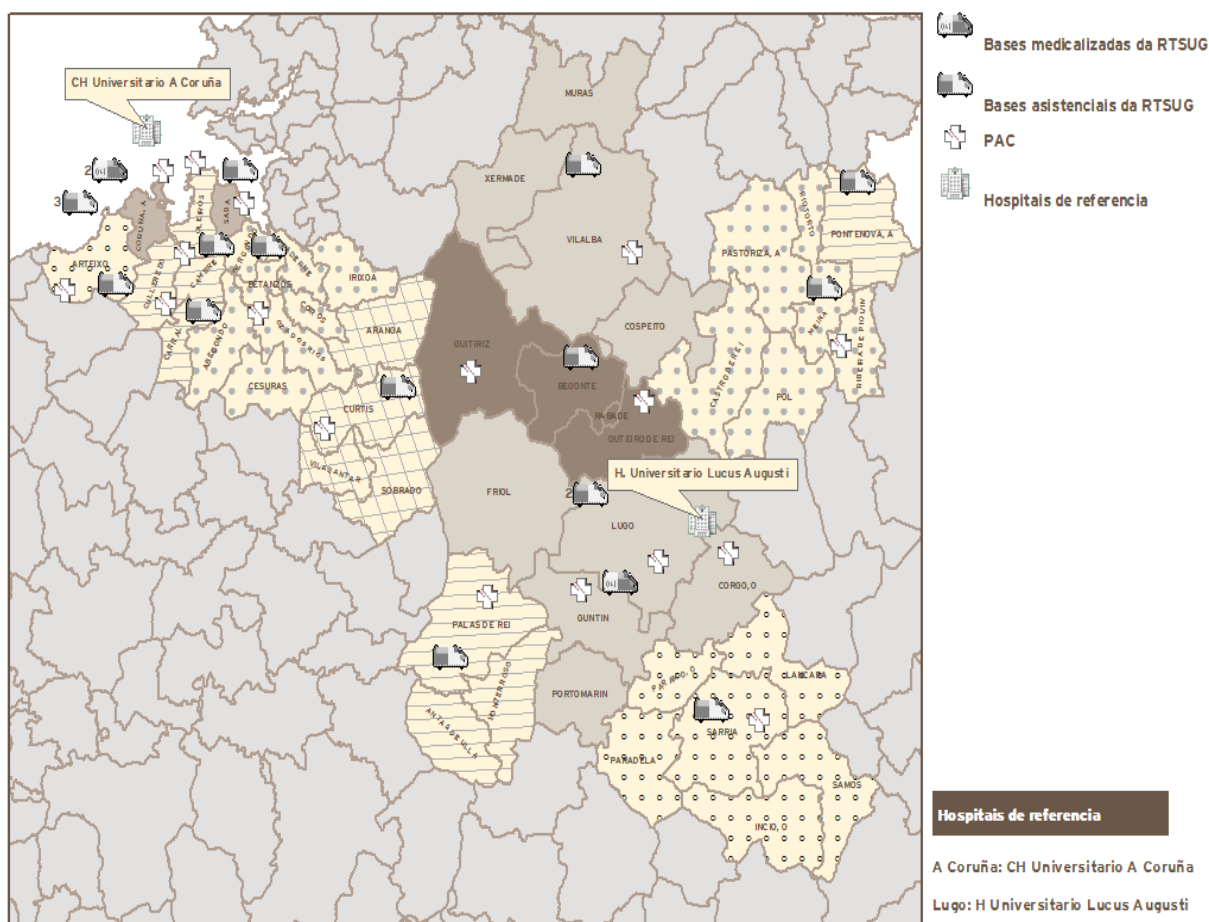


**Total de servizos (abril 2005-decembro 2013): 5.985**

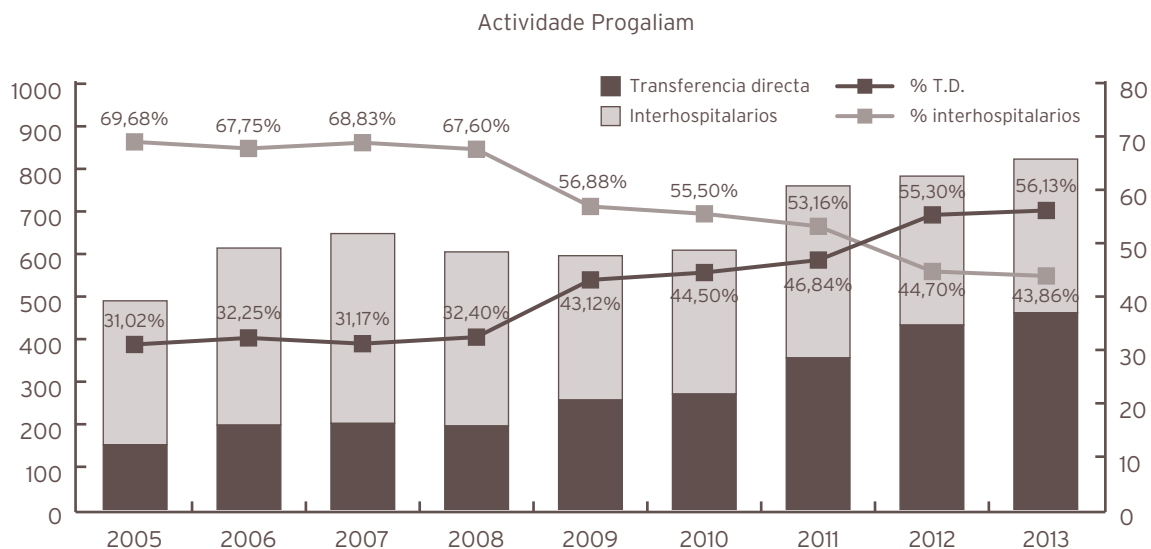
Dentro deste programa, a actividade realizada polos recursos medicalizados do O61 no ano 2013 foi a seguinte:

| Hospital de destino | Proc. primarios | Proc. secundarios | Total      | Retorno pacientes |
|---------------------|-----------------|-------------------|------------|-------------------|
| CHUAC               | 198             | 136               | 343        | 180               |
| CHUS                | 84              | 19                | 103        | 0                 |
| H Meixoeiro         | 180             | 206               | 386        | 242               |
| CHUOU               | 17              | 1                 | 18         | 0                 |
| <b>TOTAL</b>        | <b>479</b>      | <b>362</b>        | <b>841</b> | <b>422</b>        |

Dos 841 pacientes trasladados para angioplastia primaria polas unidades de soporte vital avanzado, 479 foron diagnosticados extrahospitalariamente nos recursos medicalizados da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-O61 e 362 foron traslados interhospitalarios, dende un hospital sen laboratorio de hemodinámica ao servizo de hemodinámica.



A difusión deste programa en Atención Primaria aumentou o número de anxioplastias que se realizan por indicación directa dende os recursos medicalizados de Urgencias Sanitarias de Galicia-061 fronte ás anxioplastias que se indican dende os hospitais sen sala de hemodinámica, como amosa a seguinte gráfica:



### Retornos de anxioplastia

O número de retornos tras a realización da anxioplastia é un índice da equidade e accesibilidade do programa, xa que corresponde aos pacientes trasladados cuxo hospital de referencia non dispón de servizo de hemodinámica.

Durante o ano 2013 retornáronse un total de 422 pacientes tras a realización da anxioplastia primaria.



Dentro da atención ao IAM destaca a actividade investigadora. Durante o ano 2013 rematouse a colaboración no ensaio clínico multicéntrico METOCARD, en colaboración co Centro Nacional de Investigaciones Cardiológicas (CNIC) do Instituto Carlos III, para a administración precoz de betabloqueantes intravenosos no IAM anterior por USVA de Urgencias Sanitarias de Galicia-061 que derivan ao Servizo de Hemodinámica do Meixoeiro. Así mesmo, continuouse colaborando no ensaio clínico multicéntrico no ámbito internacional, ATLANTIC, para analizar a efectividade da administración extrahospitalaria de ticagrelor no IAM nos recursos medicalizados da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061.

#### **Código 2: fibrinólise**

Como parte da estratexia do Progaliam, adminístraselles fibrinólise extrahospitalaria aos pacientes que se atopan nas primeiras dúas horas de dor e que teñen unha distancia ao laboratorio de hemodinámica fóra dos tempos axeitados.

Durante o ano 2013 foron 7 os pacientes aos que se lles administrou fibrinólise prehospitalaria nas unidades de soporte vital avanzado da Fundación.

#### **5.9.2 ATENCIÓN Á PCR EXTRAHOSPITALARIA**

A Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 ten establecidos os mecanismos para controlar a actividade relacionada co tratamento da PCR en todas as unidades de soporte vital avanzado, así como de desfibrilación semiautomática/automática en Galicia.

A Fundación xestiona tanto os DESA das ambulancias asistenciais de soporte vital básico da Rede de transporte sanitario urxente de Galicia como os pertencentes a outras organizacións, sempre que estean destinados ao manexo por parte do persoal non sanitario.

En cada unha das bases de ambulancia asistencial

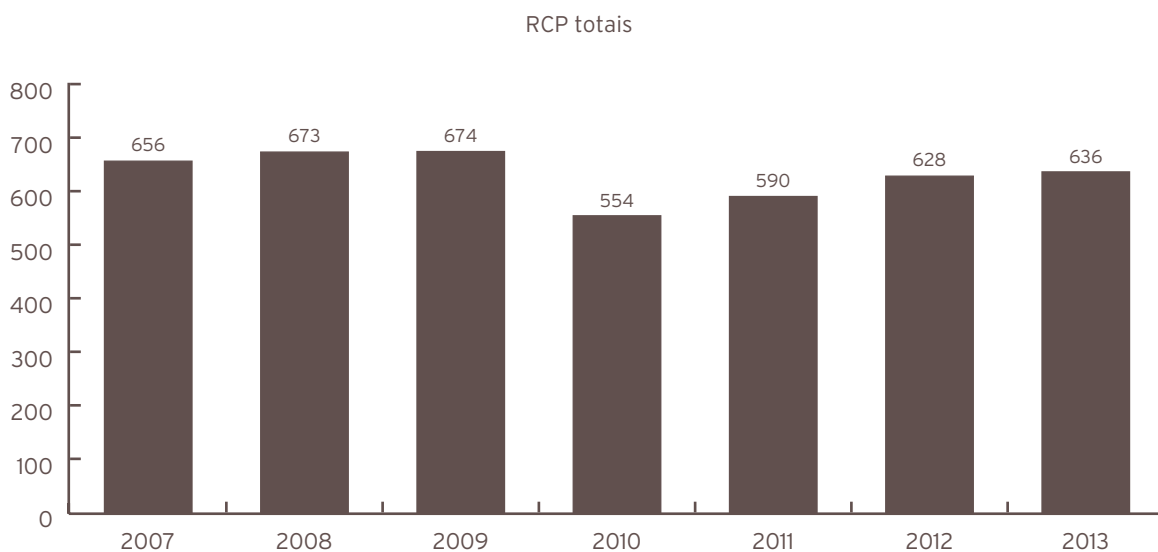
de soporte vital avanzado da Fundación existe un responsable DESA que organiza e xestiona a recepción de todos os rexistros xerados en cada proceso no que se utiliza un DESA, analiza os datos rexistrados e as gravacións realizadas polo dispositivo, e avalía caso a caso os procesos DESA da súa área de influencia.

Os datos de todas as PCR extrahospitalarias que se producen en Galicia rexístranse nunha base de datos seguindo a sistemática do estilo Utstein, que permite comparar os nosos resultados cos doutros sistemas de emerxencias nacionais e internacionais en canto a tempos e supervivencia. A información é facilmente contrastable ao falar todos os sistemas das mesmas variables e ao definilas do mesmo xeito. É imprescindible coñecer esta información para reforzar cada un dos elos da cadea de supervivencia e mellorar así os nosos resultados.

Así mesmo, existe un procedemento que define os pasos que han seguir as institucións e organizacións para solicitar a autorización de uso dun DESA e a súa aprobación e inscrición no rexistro por Urgencias Sanitarias de Galicia-061. O procedemento é o mesmo para toda a Comunidade e está ao amparo da lexislación vixente. Unha vez establecido o procedemento, a Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 está a realizar un importante labor de difusión dos requisitos legais para o seu uso, así como da necesidade da formación para un correcto uso deste.

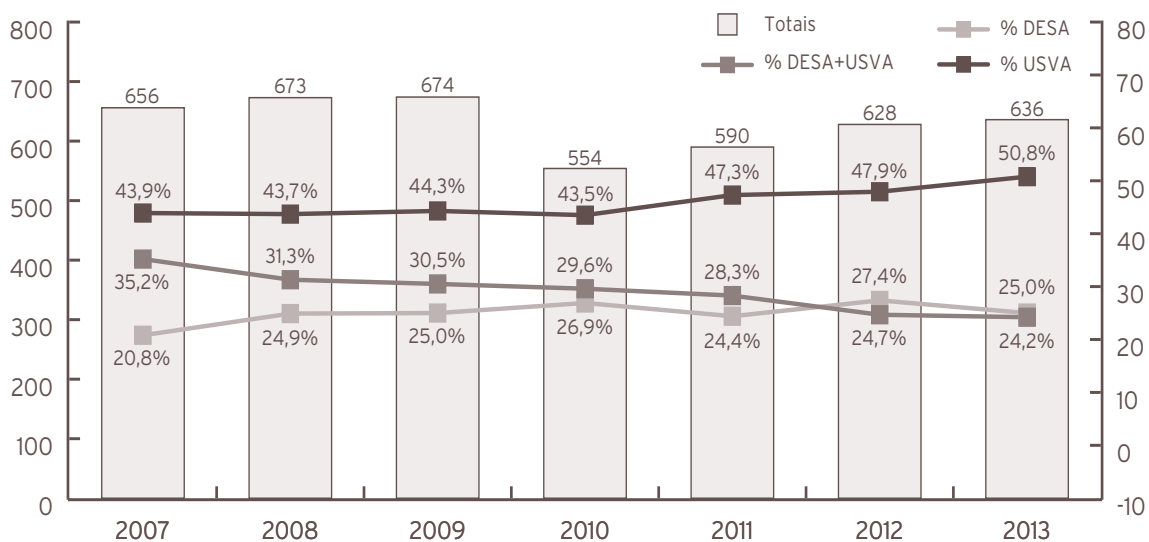
Este procedemento trata de garantir a adecuación de todos os DESA manexados por persoal non sanitario ao Decreto (99/2005) mantendo un rexistro actualizado destes, controlando a formación do persoal implicado no seu manexo, e supervisando as actuacións realizadas.

Durante o ano 2013 rexistráronse un total de 636 RCP que foron atendidas polos recursos de soporte vital avanzado e/ou soporte vital básico (con DESA) de Urgencias Sanitarias de Galicia-061.

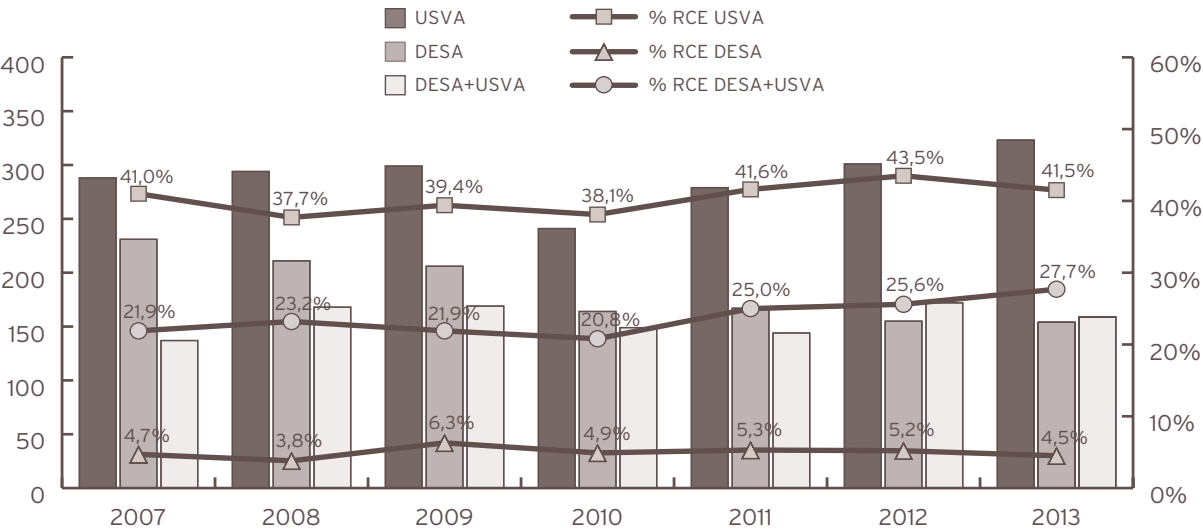


#### Tipo de asistencia recibida na PCR

A distribución das PCR rexistradas no rexistro Utstein da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 segundo o tipo de recurso que realiza a RCP (USVB con DESA, USVB con DESA e apoio dunha USVA ou USVA soamente), amósase no seguinte gráfico:



A porcentaxe de recuperación de constantes nas PCR atendidas por recursos da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, en función do tipo de recurso que realiza a asistencia, é a seguinte:



5.9.3 ATENCIÓN Á PCR POR UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO

As unidades de soporte vital avanzado de Urxencias Sanitarias de Galicia-061 constitúen un elo fundamental da cadea de supervivencia, e achega tanto coidados avanzados de soporte vital como coidados pos-RCP, mediante a optimización da oxixenación e ventilación, a estabilización hemodinámica, a aplicación de hipotermia precoz e a valoración da realización de anxioplastia pos-RCP.

No ano 2013, as ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado asistiron a un total de 482 pacientes que presentaron PCR.

Das RCP realizadas, foron atendidas inicialmente por unha ambulancia asistencial de soporte vital avanzado, 323 pacientes, acadando unha porcentaxe de recuperación de constantes do 43,96 por cento e unha supervivencia ao alta do 17,64 por cento.

PCR nas que a RCP é realizada soamente por unha unidade de soporte vital avanzado:

| Ano  | Totais | Presenciada | Testemuña | Desfibrilados | Rec. constantes | Vivo hospital | Vivo alta | Tº alerta-asist |
|------|--------|-------------|-----------|---------------|-----------------|---------------|-----------|-----------------|
| 2013 | 323    | 306         | 101       | 151           | 142             | 134           | 57        | 0:16:29         |

5.9.4 DESFIBRILACIÓN SEMIAUTOMÁTICA EXTERNA POR PRIMEIROS INTERVENIENTES (CÓDIGO 3)

Na estratexia para o tratamento da parada cardiorrespiratoria (PCR) demostrouse que a desfibrilación precoz é o tratamento máis efectivo nas PCR por fibrilación ventricular e taquicardia ventricular sen pulso, que supoñen un 80 por cento delas.

Todas as ambulancias asistenciais de soporte vital básico da RTSUG están dotadas de DESA, o que permite achegarlle ao paciente este tratamento no menor tempo posible.

No ano 2013, aplicóuselles o DESA en unidades de soporte vital básico da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 a un total de 313 pacientes. Deles, 159 pacientes recibiron o apoio dunha unidade de soporte vital avanzado, tras realizar a RCP co DESA, cunha recuperación de constantes de 29,55 por cento, e unha supervivencia á alta do 11,3 por cento.

| Ano  | Totais | Presenciada | Testemuña | Desfibrilado | Rec. constantes | vivo hospital | Vivo alta | Tº alerta-asist |
|------|--------|-------------|-----------|--------------|-----------------|---------------|-----------|-----------------|
| 2013 | 159    | 121         | 32        | 45           | 47              | 44            | 18        | 0:13:49         |

En 154 casos a RCP foi realizada nun recurso de soporte vital básico con DESA e non recibiron apoio dunha unidade de soporte vital avanzado, cunha recuperación de constantes no punto.

| Ano  | Totais | Presenciada | Testemuña | Desfibrilado | Rec. constantes | Vivo hospital | Vivo alta | Tº alerta-asist |
|------|--------|-------------|-----------|--------------|-----------------|---------------|-----------|-----------------|
| 2013 | 154    | 117         | 28        | 19           | 9               | 7             | 1         | 0:14:52         |

#### 5.9.5 DOAZÓN DE ÓRGANOS EN PACIENTES CON ASISTOLIA (CÓDIGO O) E APOIO A TRANSPLANTES

Trátase dun programa que se realiza en colaboración co Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC) e os recursos medicalizados de dita área. O seu obxectivo consiste na obtención de órganos e tecidos para o transplante daquelas persoas que falecen de parada cardíaca irreversible e que cumpren os requisitos dos doadores e os esixidos no programa. Co fin de mellorar os resultados deste programa e optimizar a reanimación cardiopulmonar, implantouse a utilización dun cardiocompresor automático (LUCAS) para a realización da masaxe cardíaca externa nos pacientes trasladados para doazón.

**Número de doadores en asistolia trasladados durante o ano 2013: 1**

#### 5.9.6 ALERTA CORAZÓN

O programa Alerta Corazón é un programa pioneiro no noso Estado, que xorde como unha iniciativa desenvolvida pola Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, coa finalidade de atender antes e coa maior eficacia aos pacientes que sufran un IAM ou unha anxina inestable.

O programa permite ter rexistrados os pacientes con risco de síndrome coronaria aguda, para poder así intensificar e individualizar a atención sobre eles.

O seu obxectivo é axilizar e optimizar a resposta a pacientes con antecedentes de eventos coronarios agudos, mediante a incorporación da súa historia clínica cardiolóxica á aplicación informática do persoal facultativo que traballa na Central de Coordinación.

O fin último deste programa é o de contribuír de xeito decisivo a diminuír a morbi-mortalidade da poboación galega por

eventos coronarios no ámbito extrahospitalario.

Unha vez que o paciente é incluído no programa procédese a rexistrar a información máis relevante do seu historial clínico nunha base de datos na Central de Coordinación que estará accesible as 24 horas do día, os 365 días do ano.

En caso de que o paciente presente un problema de saúde en calquera punto de Galicia, chamando ao teléfono 061 e indicando o número da súa tarxeta sanitaria ou os seus datos persoais (nome e apelidos), o médico coordinador identifícao inmediatamente como paciente “Alerta Corazón” e dispón de inmediato do seu historial clínico, grazas a unha aplicación informática deseñada para identificalo.

Esta aplicación permite enviar estes datos ao equipo de emerxencias dos recursos móbiles para que se desprace ao seu domicilio con maior rapidez e con información precisa en canto á súa patoloxía de base, cos electrocardiogramas previos e co tratamento que estea a tomar nese momento.

| Expedientes inscritos |       |        |       |
|-----------------------|-------|--------|-------|
| Ano 2013              |       | 2.686  |       |
| TOTAL                 |       | 38.013 |       |
| Sexo                  |       |        |       |
| Home                  |       | 1.892  |       |
| Muller                |       | 794    |       |
| TOTAL                 |       | 2.686  |       |
| Idade                 | Home  | Muller | Total |
| 20-29 anos            | 3     | 1      | 4     |
| 30-39 anos            | 31    | 6      | 37    |
| 40-49 anos            | 192   | 28     | 220   |
| 50-59 anos            | 353   | 69     | 422   |
| 60-69 anos            | 474   | 130    | 604   |
| 70-79 anos            | 464   | 215    | 679   |
| 80-89 anos            | 316   | 272    | 588   |
| >89 anos              | 59    | 73     | 132   |
| TOTAL                 | 1.892 | 794    | 2.686 |
| Zona                  |       |        |       |
| Rural                 |       |        | 1.734 |
| Urbano                |       |        | 952   |
| TOTAL                 |       |        | 2.686 |

O número total de altas é maior que o número de pacientes inscritos, xa que algún dos pacientes puido ter máis dun ingreso e polo tanto máis dunha alta.

| Centro de alta                       | Total        |
|--------------------------------------|--------------|
| C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos | 196          |
| C.H. Universitario Ourense           | 286          |
| C.H. Pontevedra                      | 312          |
| C.H. Universitario A Coruña          | 871          |
| C.H. Universitario de Santiago       | 337          |
| C.H. Universitario de Vigo           | 494          |
| H. Universitario Lucus Augusti       | 338          |
| H. da Costa                          | 67           |
| H.de Verín                           | 6            |
| H. do Barbanza                       | 16           |
| H. do Salnés                         | 28           |
| Outros privados                      | 1            |
| H. Monforte                          | 29           |
| H. Valdeorras                        | 17           |
| H. Virxe da Xunqueira                | 16           |
| Povisa                               | 25           |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>3.039</b> |

O total de chamadas de demanda recibidas foron 13.996 que orixinaron un total de 12.574 procesos.

|                                                        | Totais        | Media/Día    |
|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| <b>Procesos asistenciais totais</b>                    | <b>12.301</b> | <b>33,61</b> |
| . PA sen mobilización de recurso (PASR)                | 2.755         | 22,40        |
| PASR consulta médica                                   | 2.697         | 97,89        |
| PASR asesoría a profesionais                           | 13            | 0,47         |
| PASR contacto médico paciente                          | 45            | 1,63         |
| . PA con mobilización de recurso (PACR)                | 9.546         | 77,60        |
| (PACR solicitados por médicos)                         | 2.763         | 22,46        |
| PACR emerxencias                                       | 5.505         | 57,67        |
| PACR transporte urgente                                | 2.956         | 30,97        |
| PACR visita domicilio                                  | 1.021         | 10,70        |
| PACR secundario                                        | 64            | 0,67         |
| <b>Procesos non asistenciais (PNA) informativos(*)</b> | <b>273</b>    | <b>0,75</b>  |
| . PNA informativos resoltos por médico                 | 81            | 29,67        |
| . PNA informativos resoltos por teleoperador           | 192           | 70,33        |
| <b>PROCESOS TOTAIS (PT)</b>                            | <b>12.574</b> | <b>34,36</b> |

\*Neste concepto van incluídos os procesos informativos e os de atención ao usuario: reclamacións e felicitacións. Existen outros procesos non asistenciais non nomeados aquí como son as chamadas de coordinación de recursos, chamadas nulas etc.

| Tipo de recurso mobilizado      | Emerxencias | Urxencias | Secundarios | Total |
|---------------------------------|-------------|-----------|-------------|-------|
| Ambulancia asistencial SVB      | 4.943       | 3.488     | 6           | 8.437 |
| Ambulancia asistencial SVA      | 1.214       | 0         | 58          | 1.272 |
| Helicóptero medicalizado        | 21          | 0         | 3           | 24    |
| Médico de Atención Primaria     | 890         | 819       | 0           | 1.709 |
| Enfermeiro de Atención Primaria | 0           | 95        | 0           | 95    |
| Ambulancia convencional         | 280         | 157       | 0           | 437   |

### 5.9.7 PROGRAMA ACOUGO

O programa Acougo foi deseñado pola Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, en colaboración coas unidades de Psiquiatría, e ten como instrumento básico o Protocolo xeral para traslados e ingresos non voluntarios e urxentes de persoas con enfermidade ou trastorno mental. Este protocolo foi subscrito entre a Consellería de Sanidade, a Delegación do Goberno en Galicia e a Consellería de Xustiza e Interior.

A implantación do programa Acougo encamínase a mellorar a rapidez de resposta dos distintos intervinientes que participan na resolución deste tipo de crise. Tamén trata de asegurar a atención permanente destes pacientes na Comunidade Autónoma de Galicia durante as 24 horas do día, os 365 días do ano.

Os obxectivos deste programa son:

- Acceso inmediato das persoas afectadas a recursos asistenciais a través da vía telefónica.
- Desenvolvemento dun protocolo específico de intervención dirixido aos pacientes.
- Asegurar o traslado de pacientes en condicións de seguridade, rapidez e dignidade.
- Asegurar a conexión interniveis: Atención Primaria, Atención Especializada ambulatoria e hospitalaria, en conexión cos servizos de urxencia.
- Establecer un programa de adestramento e formación continuada específico para operadores e

equipos de intervención da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

- Desenvolver un programa informático de rexistro.
- Informar, asesorar e orientar aos pacientes, familiares e cidadáns. Establecer un programa de intervención con pacientes coñecidos e atendidos polos servizos asistenciais que se atopan en situación de risco ou crise. Ademais de establecer un programa baseado na mellora continua.

Ademais da súa actividade habitual, en materia de atención á patoloxía psiquiátrica urxente aténdense, segundo as súas posibilidades e co espírito de colaboración solicitado, os requirimentos das autoridades xudiciais en materia de traslados de persoas en situacións de compromiso dende o punto de vista dos requirimentos sociosanitarios.

Esto último realizárase de acordo coas recomendacións do anexo do documento que no seu día elaborou o grupo de traballo formado polo Servizo Galego de Saúde, a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, autoridades xudiciais, corpos e forzas de seguridade e a Consellería de Traballo, e que revisou e actualizou o convenio de colaboración.

Na táboa da páxina seguinte móstrase a actividade desenvolvida ao longo do ano 2013, no que a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 recibiu un total de 15.622 chamadas no ámbito do programa Acougo e xerou 13.954 procesos asistenciais.

| Programa Acougo                            | Total         |
|--------------------------------------------|---------------|
| <b>Número de chamadas de demanda</b>       | <b>15.622</b> |
| <b>Total de procesos asistenciais (PA)</b> | <b>13.954</b> |
| . Sen mobilización de recurso              | 5.704         |
| . Con mobilización de recurso              | 8.250         |
| <b>Recursos mobilizados</b>                | <b>13.059</b> |
| . USVAA                                    | 1             |
| . USVAT                                    | 587           |
| . USVAB                                    | 8.094         |
| . USVAB non RTSUG                          | 285           |
| . Médico de Atención Primaria              | 4.089         |
| . Outros                                   | 3             |
| <b>Traslados ao hospital</b>               | <b>4.091</b>  |
| <b>Traslados por orde xudicial</b>         | <b>160</b>    |

#### 5.9.8 ALERTA ESCOLAR

Ao longo do ano 2013, continúaase coa formación do profesorado e coa información aos centros de cara a garantir o conxunto de accións administrativas, informativas e operativas. O fin é facilitar unha atención eficiente e inmediata aos nenos escolarizados na Comunidade Autónoma de Galicia que sofren patoloxías crónicas susceptibles de desencadear crises agudas potencialmente mortais.

A 31 de decembro do ano 2013 existen 2.236 pacientes incluídos neste programa. Por patoloxías, a súa distribución é a seguinte:

| Patoloxía        |              |
|------------------|--------------|
| <b>Alerxia</b>   | 1.015        |
| <b>Epilepsia</b> | 471          |
| <b>Diabetes</b>  | <b>324</b>   |
| <b>Outros</b>    | <b>426</b>   |
| <b>TOTAL</b>     | <b>2.236</b> |

#### 5.9.9 ALERTA PEDIÁTRICA

Este programa desenvólvese en colaboración coa UCI Pediátrica do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, que decide que pacientes son incluídos neste programa. As patoloxías que presentan habitualmente estes pacientes son: risco de morte súbita do lactante, risco de apneas, asistencia nutricional, patoloxía neuromuscular e oncolóxica.

Ten como obxectivo prestar asistencia e dar consello telefónico aos pacientes en idade pediátrica que precisan apoio tecnolóxico domiciliario como parte do seu tratamento ambulatorio.

Adoitan ser nenos que estiveron previamente ingresados na UCI que foron dados de alta ao seu domicilio, e que se

fixeron dependentes, para o seu benestar, dunha aparataxe de uso habitualmente hospitalaria (fundamentalmente, respiradores tipo BIPAP). Dende a Central de Coordinación tense acceso aos historiais de cada un dos pacientes, e ás peculiaridades e recomendacións do servizo que os remite información que resulta básica para a mellor resolución de cada caso. Cóntase coa posibilidade de comunicación directa coa UCI pediátrica do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago.

#### 5.9.10 PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (HADO)

En colaboración coas unidades de hospitalización a domicilio (HADO) dos distintos hospitais da Comunidade Autónoma de Galicia, este programa garante a continuidade asistencial para estes pacientes durante as 24 horas do día, os 365 días do ano.

Na Central de Coordinación dispónse dunha listaxe actualizada dos pacientes ingresados en cada unidade, no que constan os datos básicos de identificación, idade, teléfonos do domicilio, enderezo, diagnóstico e motivo de ingreso, así como da medicación pautada pola unidade correspondente. Desta forma, pódese aconsellar e asistir mellor a estes enfermos, por coñecer a súa patoloxía. Para isto, Urgencias Sanitarias de Galicia-061 poderá mobilizar tanto recursos propios como de Atención Primaria.

O número de pacientes que foron inscritos no Programa Hospitalización a Domicilio ao longo do ano 2013 foi de 2.372 pacientes.

| Sexo         | Total        |
|--------------|--------------|
| Home         | 1.187        |
| Muller       | 1.185        |
| <b>TOTAL</b> | <b>2.372</b> |

| Hospital                       | Total        |
|--------------------------------|--------------|
| H. Virxe da Xunqueira          | 27           |
| H. Universitario Lucus Augusti | 349          |
| H. Xeral de Vigo               | 98           |
| H. do Meixoeiro                | 292          |
| H. do Barbanza                 | 216          |
| Povisa                         | 191          |
| C.H. Universitario A Coruña    | 522          |
| C.H. Pontevedra                | 259          |
| H. da Costa                    | 12           |
| C.H. Universitario de Santiago | 406          |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>2.372</b> |

Recibíronse 2.194 chamadas de demanda que orixinaron 1.901 procesos.

|                                                        | Totais       | Media/día (%) |
|--------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| <b>Procesos asistenciais totais</b>                    | <b>1.876</b> | <b>5,13</b>   |
| . PA sen mobilización de recurso (PASR)                | 390          | 20,79         |
| PASR consulta médica                                   | 361          | 92,56         |
| PASR asesoría a profesionais                           | 0            | 0,00          |
| PASR contacto médico paciente                          | 29           | 7,44          |
| . PA con mobilización de recurso (PACR)                | 1.486        | 79,21         |
| (PACR solicitados por médicos)                         | 259          | 13,81         |
| PACR emerxencias                                       | 342          | 23,01         |
| PACR transporte urxente                                | 324          | 21,80         |
| PACR visita domicilio                                  | 820          | 55,18         |
| PACR secundario                                        | 0            | 0,00          |
| <b>Procesos non asistenciais (PNA) informativos(*)</b> | <b>25</b>    | <b>0,07</b>   |
| . PNA informativos resoltos por médico                 | 8            | 32,00         |
| . PNA informativos resoltos por teleoperador           | 17           | 68,00         |
| <b>PROCESOS TOTAIS (PT)</b>                            | <b>1.901</b> | <b>5,19</b>   |

\*Neste concepto van incluídos os procesos informativos e os de atención ao usuario: reclamacións e felicitacións. Existen outros procesos non asistenciais non nomeados aquí como son as chamadas de coordinación de recursos, chamadas nulas etc.

En 2013 segue a participación do persoal da Central de Coordinación no grupo de traballo de coidados paliativos da área de influencia do Hospital Clínico Univesitario de Santiago. Deste xeito establécense circuitos axeitados na Central de Coordinación e os protocolos a seguir, consensuados con Atención Primaria e o persoal das unidades de coidados paliativos.

Neste ano rematouse o borrador do Proceso asistencial integrado para a atención paliativa das persoas con enfermidade crónica avanzada en Galicia, documento no que o persoal facultativo da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 participou de xeito activo.

Nestes momentos, a maior parte das unidades de Hado/paliativos, dos centros galegos, teñen establecidos procedementos optimizados na transmisión de historiais e altas/baixas entre os servizos, incluíndo a súa información en apartados específicos en IANUS.

#### 5.9.11 ASISTENCIA A DETIDOS

Programa posto en marcha en colaboración coas diferentes estruturas organizativas de Xestión Integrada (EOXI) erencias de Atención Primaria e a Policía Nacional co obxectivo de facilitar na medida do posible, a asistencia de pacientes detidos. A asistencia prestarase nun centro de saúde establecido, dun xeito áxil e sen esperas, para evitar posibles conflitos e situacións violentas ao estar os detidos esposados en espera con adultos, nenos ou persoal sensible.

No ano 2013 xeráronse un total de 1.450 procesos asistenciais e 26 non asistenciais informativos. Os asistenciais resolvéronse con mobilización de recursos no 14,90 por cento dos casos (216) e 1.234 sen mobilización de recurso.

#### **5.9.12 ICTUS**

O programa Ictus está destinado a minimizar tempos no manexo de persoas que sofren un ictus isquémico. Ao longo do ano 2013, a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 trasladou 6 pacientes, dentro do protocolo Ictus.

No referido á abordaxe desta patoloxía, no ano 2013 estase nunha fase de redefinición e elaboración dun proxecto global e integrador no que se inclúan todo os hospitais da Rede do Servizo Galego de Saúde.

Facultativos da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 asistiron aos traballos da Comisión de estudo sobre este tema.

#### **5.9.13 VIXILANCIA EPIDEMIOLÓXICA. VIXILANCIA DA GRIPE**

A Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 desenvolve o programa Vixilancia Epidemiolóxica en colaboración coa Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública da Consellería de Sanidade.

O obxectivo principal deste programa consiste en captar, rexistrar, avaliar e comunicar todos os rexistros sanitarios que corresponden ao ámbito da vixilancia epidemiolóxica, nos casos nos que esta atención sexa prestada, coordinada e controlada pola Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia- 061. Os rexistros realízanse naqueles casos nos que a información rexistrada sexa, polas súas características, importante para o sistema sanitario.

Por outra parte, a Fundación través dos números 061 ou

902 400 116, converteuse nun referente para proporcionar información á poboación e/ou para centralizar a recollida de información en diversas situacións de crises sanitarias de ampla repercusión sobre a saúde pública (gripe aviar, gripe A, afectadas por implantes de próteses mamarias PIP...).

#### **Vixilancia da gripe**

En Galicia, a actividade gripal víxase con chamadas que recibe a Fundación a través da súa Central de Coordinación. Estas chamadas son codificadas polos médicos coordinadores de Urxencias Sanitarias de Galicia-061 como gripe ou como infección respiratoria aguda, IRA (dende o ano 2001).

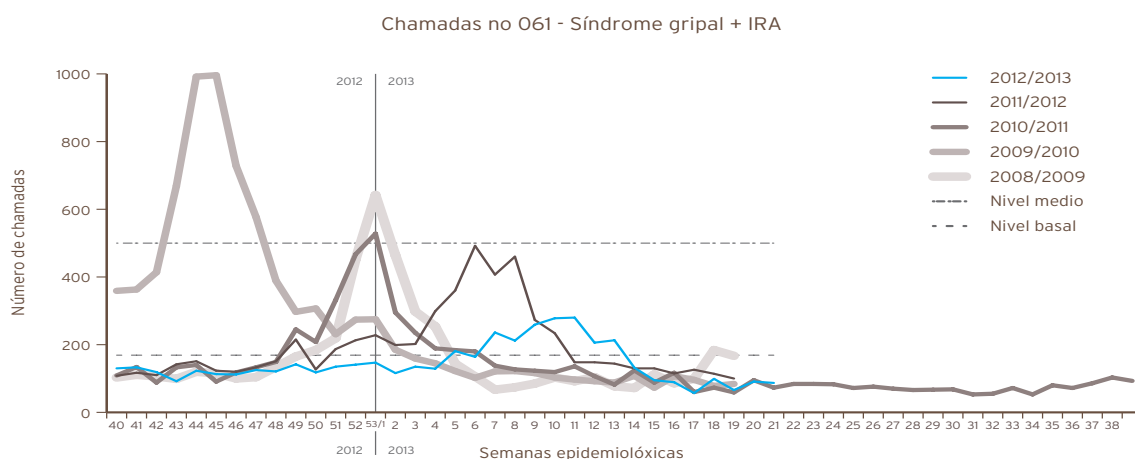
Por outra banda, a este rexistro súmanse os casos rexistrados en distintos consultorios pertencentes a Rede de Atención Primaria de Galicia. A incorporación dos datos rexistrados nos centros de Atención Primaria foron incorporados a partir do ano 2009.

Os datos obtidos avalíanse despois cos casos de declaración obrigatoria de enfermidade (sistema SXNOE) e complétanse cos de vixilancia microbiolóxica. O rexistro de todos os datos permite tamén cualificar a actividade gripal en Galicia, de acordo cos criterios da Rede española de vixilancia da gripe.

A Fundación envíalle ao Servizo de Epidemioloxía, dependente da Consellería de Sanidade, os datos das chamadas que os seus médicos coordinadores codifican como gripe ou IRA.

Os estudos realizados previamente sobre a vixilancia da gripe resultaron extraordinariamente válidos para detectar o inicio das ondas epidémicas de gripe e dos seus picos de máxima intensidade.

O rexistro da evolución da tempada de gripe na Comunidade galega pódese ver na seguinte gráfica:



## 5.10 DISPOSITIVOS SANITARIOS DE RISCO PREVISIBLE

Con motivo de acontecementos públicos, como congregacións multitudinarias, acontecementos deportivos, visitas de personalidades etc., susceptibles de producir gran número de feridos ou aqueles nos que, pola actividade, sexan difíciles de atender, recóllese unha serie de plans de intervención sanitaria, contémpanse as posibles situacións e prevese como resolvelas no caso que aconteza algún incidente.

Ademais, elabóranse os correspondentes plans de atención sanitaria para situacións de catástrofe ou de múltiples vítimas, nas que un número grande de feridos supera a capacidade de atención do sistema sanitario. Deste modo, establécense obxectivos, normas, procedementos e programas adaptados a cada unha das posibles situacións. Os servizos de emerxencias que traballan en situacións ordinarias están así preparados para facelo nas situacións extraordinarias.

### Dispositivos sanitarios de risco previsible

|                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Total dispositivos sanitarios de risco previsible solicitados</b>            | 124 |
| <b>Total dispositivos sanitarios de risco previsible realizados</b>             | 121 |
| . Dispositivos sanitarios de risco previsible institucionais                    | 14  |
| . Dispositivos sanitarios de risco previsible non institucionais                | 107 |
| <b>Total asistencias dispositivos sanitarios de risco previsible realizados</b> | 27  |
| . Asistencias dispositivos de risco previsible institucionais                   | 1   |
| . Asistencias dispositivos de risco previsible non institucionais               | 26  |

### Servizos preventivos e atención en situación de catástrofes e incidentes de múltiples vítimas

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Total actividades/simulacros</b>                                   | 47 |
| <b>Total incidentes de múltiples vítimas ou catástrofes atendidas</b> | 73 |

## 5.11 CONVENIOS

Un dos obxectivos prioritarios da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde é que toda mellora e conseguinte modernización da atención sanitaria conseguida beneficie a todos os usuarios da nosa Comunidade. Conscientes desta prioridade, a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 asina con terceiras persoas, de maneira directa ou indirecta, contratos ou convenios para promover a eficacia, eficiencia e seguridade do sistema sanitario.

### 5.11.1 CONVENIOS DE COLABORACIÓN FORMALIZADOS EN ANOS ANTERIORES E VIXENTES EN 2013

No ano 2013 a Fundación formalizou os seguintes Convenios:

- Convenio marco para a atención de lesionados en accidente de tráfico mediante servizos de emerxencia sanitaria para o exercicio 2013. Este convenio foi asinado entre a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, Unespa e Consorcio de Compensación de Seguros.

- Convenio de colaboración entre a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 e a Universidade de Santiago de Compostela para a implantación do proxecto Miavizor co piloto “Vixía” nos concellos das provincias de Lugo e Ourense.

Por outra parte continuaron vixentes os seguintes convenios, formalizados en anos anteriores:

- Acordo de colaboración entre a Fundación Escola Galega de Administración Sanitaria (FEGAS) e a Fundación para a xestión das actividades incluídas no Centro de Formación en Medicina de Urxencias, Emerxencias e Catástrofes para o ano 2007.

- Convenio de colaboración entre o Servizo Galego de Saúde e a Fundación para a formación de médicos internos residentes en materia de urxencias e emerxencias extrahospitalarias.

- Acordo de colaboración entre a Universidade de Santiago e a Fundación para o uso do DESA na piscina universitaria.

- Convenio subscrito coa Fundación Juan Canalejo-Marítimo de Oza para a realización de cursos de Soporte Vital Avanzado (SVA) en trauma, en colaboración coa Sociedade Española en Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

- Convenio de cooperación entre a Consellería de Xustiza, Interior e Relacións Laborais e a Consellería de Sanidade a través da Fundación, para establecer un programa de cooperación educativa tendente a complementar a formación dos alumnos da Academia Galega de Seguridade.

- Acordo de colaboración entre a Fundación e a Fundación Española del Corazón para promover iniciativas tendentes á difusión das ensinanzas contidas no programa denominado “Alertante 061”.

- Convenio de cooperación médica, científica e técnica co sistema e atención médica de emerxencia (SAME) de Bos Aires. Este convenio ten por obxecto xerar entre o 061 de Galicia e o SAME o intercambio permanente, continuo e recíproco de coñecementos e avances científicos, de tecnoloxía e capacitación, dentro do marco da esfera das súas competencias e no exercicio das súas actividades regulares.

- Convenio de colaboración entre a Fundación e a Federación de Asociacións de Xordos do País Galego, para a asistencia urxente ás persoas xordas.

- Convenio de colaboración entre Caja de Ahorros de Galicia e a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 para a dotación dun vehículo de primeira intervención.

- Convenio de colaboración entre Telefónica Telecomunicaciones Públicas “TTP” e a Fundación para a implantación e prestación do servizo integral de cardioprotección.

- Acordo de colaboración entre a Consellería de Educación e Ordenación Universitaria e a Fundación para a implantación do programa Alerta Escolar.

- Acordo de colaboración entre o concello de Lugo e a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

- Acordo de colaboración entre la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (Semes-Galicia) e a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

- Acordo de colaboración entre a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 e Caixanova.

- Acordo de colaboración entre a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 e a Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.

- Convenio de colaboración entre a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 e a Escola Universitaria de Enfermería de Ourense adscrita á Universidade de Vigo.

- Convenio para a atención de lesionados en accidente de tráfico mediante servizos de emerxencias sanitarias.

- Convenio de colaboración empresarial entre a Fundación Escola Galega de Administración Sanitaria (FEGAS), a Fundación Pública Urxencias sanitarias de Galicia-061 e ALMIRALL,S.A., para a organización de actividades formativas de simulación avanzada.

- Convenio de colaboración entre a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 e a Academia Galega de Seguridade Pública para o desenvolvemento de actividades de formación, divulgación e investigación.

- Convenio de colaboración entre a Fundación e a Editorial Compostela-Grupo Correo Gallego para a coordinación dos dispositivos sanitarios e de emerxencias na carreira pedestre popular Camiño de Santiago, no Día autonómico do mini-basket e na entrega do “Premio Gallego del Año”.

- Convenio de colaboración entre a Fundación e a Fundación Santiago Rey Fernández-Latorre para a coordinación dos dispositivos sanitarios e de emerxencias na festa fin de curso Voz Natura e na entrega do Premio Fernández Latorre.

- Convenio entre a Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde e a Consellería de Presidencia, Relacións Institucionais e Administración Pública para a prestación de asistencia xurídica pola Asesoría Xurídica da Xunta de Galicia.

- Convenio de colaboración entre a Consellería de

Traballo e Benestar e a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 dentro do programa de apoio ao coidador non profesional.

- Acordo entre a Xunta de Galicia, a través da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria e a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 sobre a colaboración educativa nas ensinanzas de formación profesional da familia de sanidade.

- Acordo de colaboración entre a Consellería de Traballo e Benestar, o Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar e a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 para a implantación do programa Alerta Escolar na rede de escolas infantís de Galicia.

- Convenio de colaboración entre a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 e o concello da Coruña para a implantación do programa Alerta Escolar na rede de escolas infantís municipais do concello da Coruña.

## 5.12 ACCIDENTE DE ANGROIS

O accidente de tren de Angrois tivo lugar o día 24 de xullo de 2013, na curva “da Grandeira”, pertencente á parroquia de Angrois, a uns 3 km. da estación de Santiago de Compostela. O tren Talgo Serie 730 que cubría un servizo Alvia, con oito coches e dúas cabezas tractoras, descarrilou con 218 pasaxeiros a bordo e causou o falecemento de 79 persoas.

Ás 20:42 h., un veciño chama á Central de Coordinación da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 e informa que se produciu o descarrilamento dun tren en Angrois.

Como consecuencia do descarrilamento, as dúas cabezas tractoras e os oito coches saíron completamente da vía. Dous deles impactaron no Campo da Festa de Angrois, e orixinouse un incendio nun deles.

O lugar do accidente do tren, accesible dende o barrio de Angrois, propiciou a axuda espontánea dun gran

número de persoas residentes na zona, que colaboraron no rescate das vítimas.

Por outra parte, a data, -a festividade do Apóstolo Santiago-, de especial relevancia na cidade de Santiago de Compostela, propiciou que estivese preparado un importante dispositivo por parte dos Corpos e Forzas de Seguridade do Estado (CFSE), que se desprazaron

rapidamente para colaborar no dispositivo de rescate.

O lugar do accidente encóntrase a 4 km. do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), hospital terciario de referencia para todo tipo de pacientes, agás medulares e queimados. A cidade de Santiago conta tamén cun centro privado, La Rosaleda, acreditado para a atención ás urxencias.

#### RESUMO DE FEITOS RELEVANTES

|                                                           |       |
|-----------------------------------------------------------|-------|
| Hora da primeira alerta                                   | 20:42 |
| Hora da primeira activación                               | 20:43 |
| Hora da chegada do primeiro recurso ao punto              | 20:53 |
| Hora da chegada do primeiro recurso medicalizado ao punto | 20:57 |
| Hora do primeiro traslado                                 | 21:06 |
| Hora da chegada do primeiro recurso a un centro sanitario | 21:13 |
| Hora da realización dos preavisos hospitalarios           | 21:02 |
| Hora da última evacuación                                 | 00:05 |

#### ACTIVACIÓN DO PLAN DE EMERXENCIAS

No Plan de emerxencias da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 establécese a actuación ante accidentes de múltiples vítimas e catástrofes.

##### 5.12.1 ORGANIZACIÓN DA CENTRAL DE COORDINACIÓN

Unha vez recibidas e analizadas as alertas correspondentes, decídese por parte do xefe de sala correspondente, a declaración de situación de incidente de múltiples vítimas (IMV) e actívase polo tanto o protocolo de actuación establecido para estas situacións, correspondente a un nivel de emerxencia 3 (máis de 25 vítimas).

Unha vez activado, e seguindo o que marca dito protocolo, lévanse a cabo as seguintes actuacións, a maioría delas de forma simultánea:

- Información inmediata á dirección da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.
- División da sala da Central de Coordinación de Urxencias Sanitarias de Galicia-061 en dous sectores: un dedicado especificamente á atención exclusiva do accidente e outro dedicado á atención ordinaria.

- Activación dos recursos da Rede de transporte sanitario urxente de Galicia (RTSUG) da zona do IMV, converténdose as ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado (AA-SVA) en posto de mando sanitario e os interlocutores válidos coa Central de Coordinación e resto de intervinientes no punto.

- Activación do resto de recursos, tanto ordinarios coma extraordinarios, que se consideraron axeitados para a atención ás necesidades asistenciais derivadas da catástrofe. A activación primaria destes recursos e a secuencia de activacións posterior prodúcese seguindo a información que se vai tendo, en cada momento, da magnitude do accidente. Así, nos primeiros 15 minutos foron activados:

- 5 unidades de soporte vital avanzado terrestres.
- 2 equipos sanitarios avanzados trasladados en ambulancias asistenciais de soporte vital básico (AA-SVB).
- 9 ambulancias asistenciais de soporte vital básico.
- 22 ambulancias non pertencentes á Rede de transporte sanitario urxente de Galicia.
- 2 dotacións de médico e enfermeiro do PAC de Santiago.

- Prealerta aos hospitais aos que se poderían derivar feridos en función da entidade da catástrofe.

- Preaviso hospitalario de cada unha das evacuacións efectuadas.

- Organización da dirección para asumir o mando operativo.

#### 5.12.1.1 Organización da asistencia e evacuación

O primeiro recurso medicalizado que chega ao punto é a AA-SVA (AM 744), ambulancia medicalizada de Santiago, que chega ao punto de asistencia ás 20:57 h. e asume o mando médico.

No dito punto comézase a asistencia e inicio de evacuacións. A situación deste accidente en zona urbana, a menos de 8 km. dun hospital terciario, con tempos de traslado aproximados de 10 min., condicionou a organización da asistencia e a evacuación.

A situación permitiu realizar noras de evacuación moi

curtas (20 minutos aprox.) a un hospital de terceiro nivel, que fora prealertado no momento que se tivo coñecemento desta, e aceptaba o maior número de pacientes.

O primeiro traslado de pacientes do dito punto realízase ás 21:06 h., por indicación do mando médico, e son evacuados ao Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. A partir dese momento, comeza a evacuación de pacientes da dita zona e organízase unha roda de ambulancias para evacuación da dita zona de asistencia.

Ás 21:16 h. chega o segundo equipo medicalizado de Urgencias Sanitarias de Galicia-061. Dada a dispersión dos feridos no lugar do accidente, con zonas de evacuación naturais diferenciadas e separadas xeograficamente, con distinta accesibilidade, establécese outra zona de despregamento de asistencia, denominada posteriormente foco-2. Este médico asume a responsabilidade da asistencia no dito punto. O resto de recursos sanitarios que van chegando ao punto vanse incorporando a esta zona de asistencia, unha vez que vai finalizando a asistencia e as evacuacións de vítimas dende o foco-1.

Organízase unha segunda nora de ambulancias, para o traslado das vítimas que son asistidas no foco-2. O último paciente filiado e evacuado por unha ambulancia coordinada pola Central do 061 dende o foco-1 realízase ás 22:33 h.

A primeira evacuación de paciente filiado coordinada pola Central de Coordinación do 061 dende o foco-2 realízase ás 21:49 h., e a última evacuación de paciente rexistrada prodúcese ás 00:05 h.

Os criterios de evacuación aos hospitais seguiron os correspondentes a un IMV destas características, nos que se debe realizar unha dispersión entre os centros dispoñibles e adecúanse á súa carteira de servizos.

Número total de pacientes trasladados rexistrados na Central de Coordinación do 061 de Galicia por hospital:

| Pacientes Traslados | Complejo Hospitalario Universitario Santiago | Complejo Hospitalario Universitario Pontevedra | A Rosaleda | Hospital Domínguez | PAC Santiago | Complejo Hospitalario Universitario A Coruña | TOTAL |
|---------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|------------|--------------------|--------------|----------------------------------------------|-------|
| Número              | 51                                           | 10                                             | 18         | 3                  | 8            | 3                                            | 96    |

Para a resolución deste IMV mobilizáronse as seguintes huchas con material de catástrofes :

| Tipo de hucha            | Número |
|--------------------------|--------|
| Sinalización             | 1      |
| Vía aérea                | 2      |
| Circulatorio             | 2      |
| Intermedio (helicóptero) | 2      |
| Material mixto           | 2      |

### 5.12.2 FLUXO DE CHAMADAS

O número de chamadas/hora recibidas entre as 22:00 e 23:00 h., é o maior recibido na Central de Coordinación do 061 en toda a súa historia.

Entre as 20:00 h. do 24 de xullo e a 01:00 h. da madrugada do 25 de xullo recibíronse un total de 1.797 chamadas.

### Recursos mobilizados

O número total de recursos mobilizados por Urxencias Sanitarias de Galicia-061 móstrase na seguinte táboa:

| Ambulancias                     | 061 | Cruz Vermella | P. Civil | Total (tipo) |
|---------------------------------|-----|---------------|----------|--------------|
| Tipo C (AA-SVA)                 | 9   |               |          | 9            |
| Tipo B (AA-SVB)                 | 15  | 5             | 2        | 22           |
| Tipo A convencionais/colectivas | 35  |               |          | 35           |
| Total (institución)             | 59  | 5             | 2        | 66           |

As ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado (AA-USVA) da Rede de transporte sanitario urxente de Galicia mobilizadas foron:

#### AA-SVA NO PUNTO

AA-SVA (AM 744) (Santiago de Compostela)

AA-SVA (AM 740) (A Coruña)

AA-SVA (AM 747) (Pontevedra)

AA-SVA (AM 742) (Ourense)

AA-SVA (AM 750) (A Coruña)

AA-SVA (AM 751) (Mos)

AA-SVA (AM 743) (Sanxenxo)

AA-SVB-564 (A Estrada)

AA-SVB-566 (Silleda)

AA-SVB-270 (Padrón)

AA-SVB-456 (Ourense)

AA-SVB-565 (Caldas de Reis)

AA-SVB-267 (Arzúa)

AA-SVB-278 (Noia)

AA-SVB-272 (Melide)

AA-SVB-836 (Boiro)

AA-SVB-532 (Vilagarcía de Arousa)

Ademais destes recursos, nas últimas fases da atención ao incidente de múltiples vítimas, mobilízanse recursos para o apoio ás familias no Pavillón de Cersia e no Pavillón do Sar:

#### AA-SVA DE APOIO ÁS FAMILIAS

AA-SVA AM 752 (Foz)

AASVAM 741 (Lugo)

As ambulanciaas asistenciais de soporte vital básico (AA-SVB) pertencentes á Rede de transporte sanitario urxente de Galicia mobilizadas foron as seguintes:

#### AA-SVB

AA-SVB-801 (Santiago de Compostela)

AA-SVB-567 (Lalín)

AA-SVB- 805 (Ordes)

AA-SVB-800 (Santiago de Compostela)

AA-SVB-888 (Negreira)

Para apoiar nas tarefas sanitarias os equipos das unidades de soporte vital avanzado da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 mobilizáronse equipos sanitarios dos puntos de atención continuada (PAC).

#### Equipos AP mobilizados

Santiago de Compostela (2 médicos/2 DUE)

Arzúa (1 médico/1 DUE)

Noia (1 médico/1 DUE)

Boiro (1 médico/1 DUE)

Vilagarcía de Arousa (1 médico/1 DUE)

Melide (1 médico/1 DUE)

Padrón (1 médico/1 DUE)

Ames (1 médico/1 DUE)

A Estrada (1 médico/1 DUE)

Negreira (1 médico/1 DUE)

A mobilización de recursos pertencentes a empresas que traballan coa Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061, ou doutras entidades, tales como Protección Civil ou Cruz Vermella, constituíu un apoio na resolución do accidente de Angrois.

| Tipo de ambulancia | Empresa/institución     | Número |
|--------------------|-------------------------|--------|
| Tipo B, A1 e A2    | Ambulancias Casablanca  | 12     |
| Tipo B             | Cruz Vermella           | 5      |
| Tipo A1 e A2       | Ambulancias Compostela  | 2      |
| Tipo B, A1 e A2    | Ambulancias Iria Flavia | 5      |
| Tipo C, B e A1     | Ambulancias Egara       | 6      |
| Tipo B             | PC Vilagarcía de Arousa | 1      |
| Tipo B             | PC A Estrada            | 1      |
| Tipo B, A1 e A2    | Ambulancias Pontevedra  | 4      |
| Tipo B             | Ambulancias María Pita  | 2      |

### 5.12.3 RECURSOS HUMANOS

O número total de profesionais que participaron na xestión do accidente de Angrois por parte da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 (dende a central de Coordinación, no punto de asistencia ou dende a Admisión do Centro Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela) foi o seguinte:

| Profesionais da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 | Central de Coordinación | Punto de asistencia | Admisión CHUS |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
| Médicos                                                               | 17                      | 18                  | 1             |
| DUE                                                                   | 2                       | 18                  |               |
| Técnicos en transporte sanitario                                      |                         | 75                  |               |
| Teleoperadores e locutores                                            | 22                      |                     |               |
| Dirección                                                             | 3                       | 1                   | 1             |

Os recursos humanos na Central de Coordinación de Urxencias Sanitarias de Galicia-061 foron os seguintes:.

| Central Coordinación | Xefes de sala | Médicos emerxencia | Médicos coordinadores | DUE consulta | Teleoperadores | Locutores |
|----------------------|---------------|--------------------|-----------------------|--------------|----------------|-----------|
| Sanitarios           | 2             | 2                  | 13                    | 2            |                |           |
| Non sanitarios       |               |                    |                       |              | 15             | 7         |
| Dirección            | 3             |                    |                       |              |                |           |

O número total de profesionais que participaron na xestión do accidente no punto foron os seguintes:

| Profesionais no punto         | 061 | PAC | Cruz Vermella | Protección Civil | Admisión CHUS |
|-------------------------------|-----|-----|---------------|------------------|---------------|
| Médicos                       | 18  | 11  |               |                  | 1             |
| DUES                          | 18  | 10  |               |                  |               |
| Técnicos Transporte Sanitario | 78  |     | 10            | 4                |               |
| Dirección                     | 1   |     |               |                  | 1             |

#### 5.12.4 DISPOSITIVO POS-ACCIDENTE

A hora de chegada do último ferido a un centro sanitario foi ás 00:59 h. A partir deste momento e dado que non quedaban feridos pendentes de evacuación, as ambulancias distribuíríanse en 4 puntos diferentes:

- Punto do IMV: a AA-SVA (AM 744), e algunha outra ambulancia permaneceron no punto de forma preventiva, mentres tivo lugar a remoción de restos dos trens, ante a eventualidade da aparición dalgunha vítima máis no interior destes, ou a posible existencia dalgún accidente entre o persoal encargado destes traballos.
- CHUS: envíanse á zona de urxencias do Hospital Clínico e ao aparcadoiro do Hospital Gil Casares dentro do CHUS e habilitado para tal efecto, por se fose necesario facer apoios a este centro hospitalario na realización de traslados secundarios de pacientes a outros hospitais.
- Multiusos Fontes do Sar: lugar a onde eran trasladados os corpos dos falecidos, en espera do seu exame forense. Envíase a AA-SVA (AM 741), xunto coas ambulancias de Cruz Vermella.
- Edificio Cersia: lugar onde se concentraban os familiares dos accidentados en espera das noticias sobre a súa identificación e destino. Envíase a AA-SVA (AM 742).

Nestes dous últimos centros situaríanse ambulancias asistenciais de soporte vital avanzado en xornada continua ata que se pecharon, ao finalizar as tarefas que neles se realizaban.



## Centro de formación en medicina de urxencias, emerxencias e catástrofes de Galicia

### 6.1 ACTIVIDADE DO CENTRO DE FORMACIÓN

A misión do Centro de Formación en Medicina de Urxencias, Emerxencias e Catástrofes de Galicia é adestrar o persoal sanitario tanto interno como externo, para o desempeño da súa tarefa no contexto da asistencia á urxencia e emerxencia a un nivel excelente. Neste sentido no ano 2013 impartíronse un total de 252 cursos de formación, implicando a un total de 5.308 alumnos cunha carga docente total de 10.684 horas impartidas.

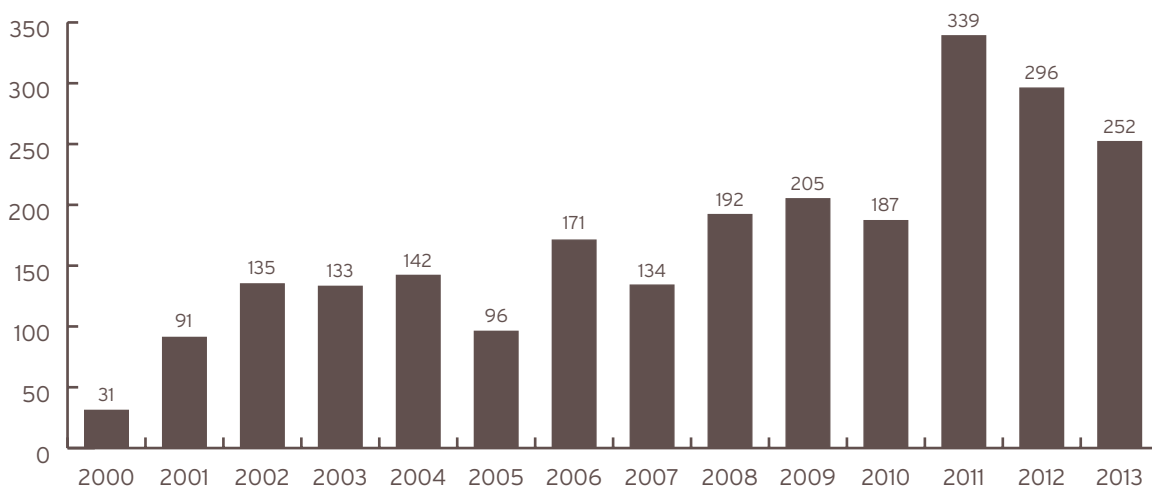
En global e dende a creación do Centro de Formación impartíronse 126.778 horas de clase en 2.804 cursos a

un total de 62.205 alumnos.

Este elevado número de actividades formativas, xunto coa complexidade da formación de adultos, e a natureza da nosa poboación diana de gran diversidade (especialistas en emerxencias, poboación xeral, técnicos de transporte sanitario...), pon de manifesto a dificultade de coordinar esta actividade de forma efectiva.

Dende o punto de vista da loxística, se eliminásemos os períodos vacacionais, observaríamos que practicamente todos os días comeza algún curso, e tendo en conta que a duración media por curso é de 42 horas, todas as semanas solápanse unha media de 5 cursos, o que

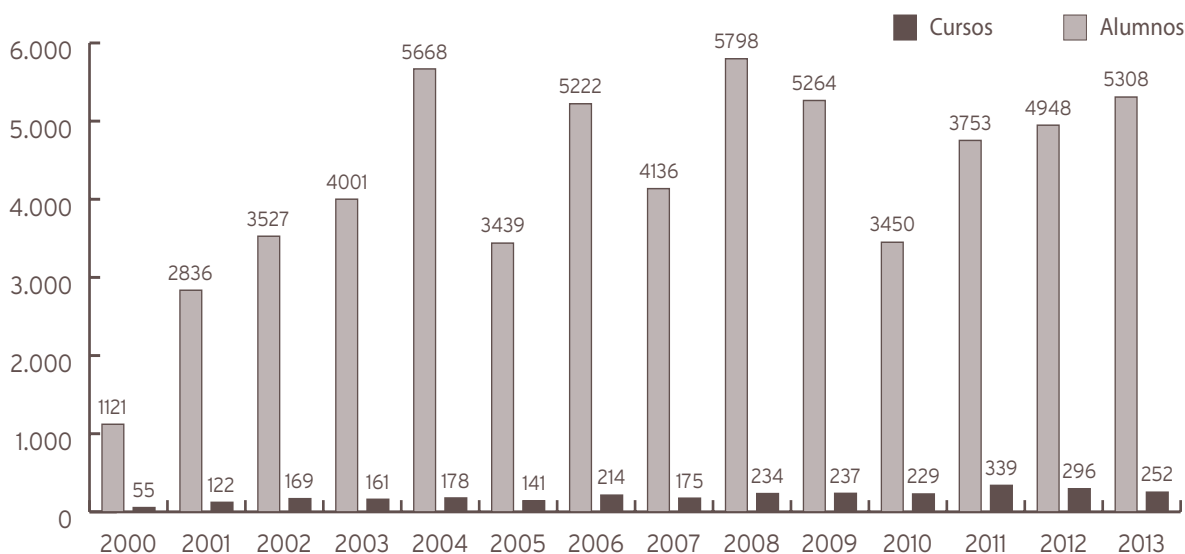
Evolución do número de cursos impartidos



comporta unha importante complexidade organizativa ao tratarse de actividades que precisan dunha gran cantidade de material docente e dun número elevado de profesores para impartir a parte práctica.

Isto último (a relación numérica discente/docente) permítenos manter unha ratio inferior a 6 e cumprir as recomendacións no relativo á calidade da formación das principais Sociedades Científicas.

Evolución global de alumnos e cursos do Centro de Formación



## 6.2 DISTRIBUCIÓN DA ACTIVIDADE AO LONGO DO ANO

No Centro de Formación de Medicina de Urxencias, Emerxencias e Catástrofes de Galicia a limitación de recursos humanos e materiais para impartir formación, impulsounos dende fai varios anos a intentar optimizar o seu uso. Por iso, intentamos distribuír a actividade formativa ao longo do ano, xa que a concentración da mesma dá lugar a limitacións de recursos materiais e á fatiga dos recursos humanos.

Por outra banda e dada a dificultade natural para organizar actividades docentes nos meses de verán, é dicir, os meses de xullo e agosto, este período serve

ademais como tempo de análise da actividade e como planificación de áreas de mellora para o resto do ano. O que demostra que a distribución da actividade ten claras vantaxes fronte á concentración das mesmas.

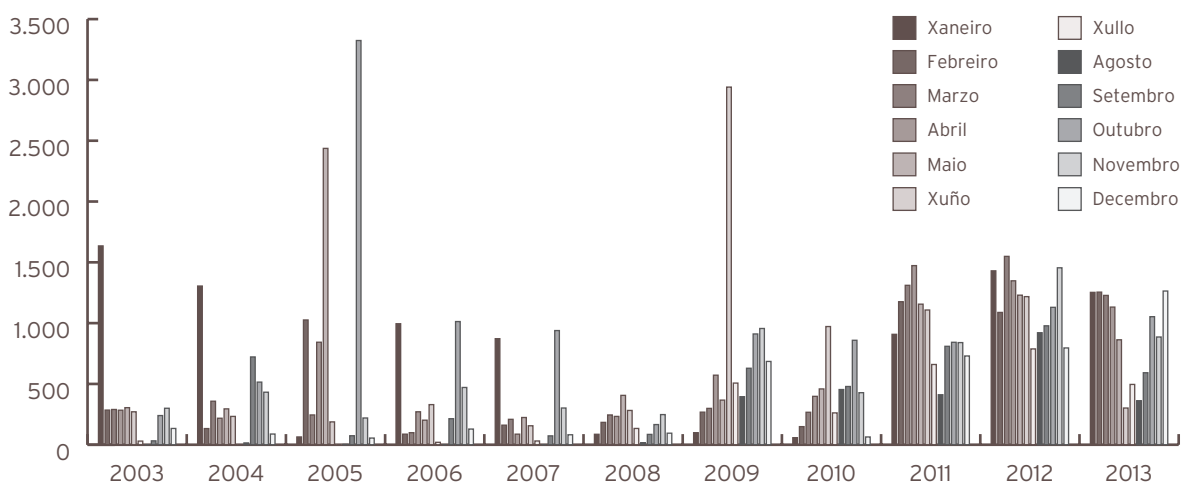
Ao longo destes meses procédesse á reparación e revisión global do material docente naqueles casos nos que resulta necesario.

Analizada a actividade do Centro de Formación dende este punto de vista, atopámonos cun maior volume de traballo nos meses centrais do primeiro semestre -febreiro, marzo e abril- do ano 2013. Este dato reflicte que, comparadas con outros anos, as actividades do Centro de Formación distribuíronse ao longo dun número maior de meses.

| 2013         | Horas         | Alumnos      | Actividades |
|--------------|---------------|--------------|-------------|
| Xaneiro      | 1.253         | 394          | 13          |
| Febreiro     | 1.255         | 565          | 27          |
| Marzo        | 1.228         | 462          | 22          |
| Abril        | 1.132         | 468          | 31          |
| Maio         | 863           | 508          | 29          |
| Xuño         | 301,5         | 425          | 16          |
| Xullo        | 496           | 147          | 7           |
| Agosto       | 362           | 164          | 6           |
| Setembro     | 592           | 451          | 18          |
| Outubro      | 1.052,5       | 755          | 26          |
| Novembro     | 885,5         | 622          | 36          |
| Decembro     | 1.264         | 347          | 21          |
| <b>TOTAL</b> | <b>10.684</b> | <b>5.308</b> | <b>252</b>  |

A gráfica reflicte a distribución de horas docentes ao longo do ano e expresa de forma gráfica a importante mellora no reparto dos cursos por meses. Cara aos próximos anos, manterase e potenciarase a estratexia de mellora baseada no incremento da actividade a distancia, nos meses de xullo e agosto, mantendo o uso deste período para revisión de material docente.

Evolución das horas de docencia impartidas por mes.



### 6.3 DESCENTRALIZACIÓN DA ACTIVIDADE DOCENTE

A capacidade global da Fundación de impartir formación a todos os axentes implicados na asistencia á urxencia e á emerxencia pasa necesariamente por descentralizala. Un obxectivo estratéxico do Centro de Formación é incrementar o número dos nosos profesionais con compromiso docente para facer chegar a nosa actividade a toda Galicia e a un maior número de colectivos.

As bases medicalizadas teñen un elevado número de horas de formación. Compre salientar que a incorporación da

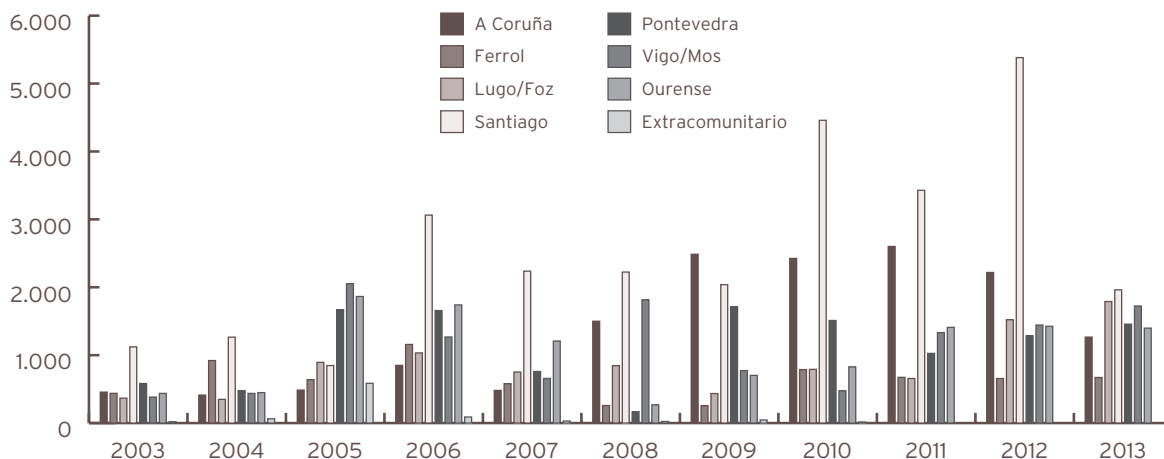
base de Foz ao Programa Alerta Escolar e a formación en soporte vital no lugar de traballo en Lugo, sitúa neste ano de forma destacada a provincia de Lugo, onde continúa, por outra banda, o esforzo de difusión do Progaliam polos centros de Atención Primaria e os PAC.

A colaboración con outras institucións do Servizo Galego de Saúde (fundamentalmente a Escola Galega de Administración Sanitaria, Fegas), mantívose un ano máis, implicando na organización da actividade a todas as bases. Isto reflíctese no seu número de horas impartidas, acadando a mesma carga docente entre elas (coa excepción de Santiago).

| 2013              | Actividades | Horas   | Alumnos |
|-------------------|-------------|---------|---------|
| <b>A CORUÑA</b>   | 17          | 1.266   | 222     |
| <b>LUGO/FOZ</b>   | 12          | 1.790   | 58      |
| <b>FERROL</b>     | 69          | 671,5   | 1.105   |
| <b>SANTIAGO</b>   | 15          | 1.962   | 185     |
| <b>PONTEVEDRA</b> | 17          | 1.457   | 450     |
| <b>VIGO/MOS</b>   | 16          | 1.724   | 158     |
| <b>OURENSE</b>    | 14          | 1.398,5 | 86      |
| <b>TOTAL</b>      | 160         | 9.354   | 2.264   |

A distribución xeográfica da actividade dende o inicio do Centro de Formación en Medicina de Urxencias, Emerxencias e Catástrofes de Galicia reflíctese na seguinte gráfica:

Distribución xeográfica das horas por base.



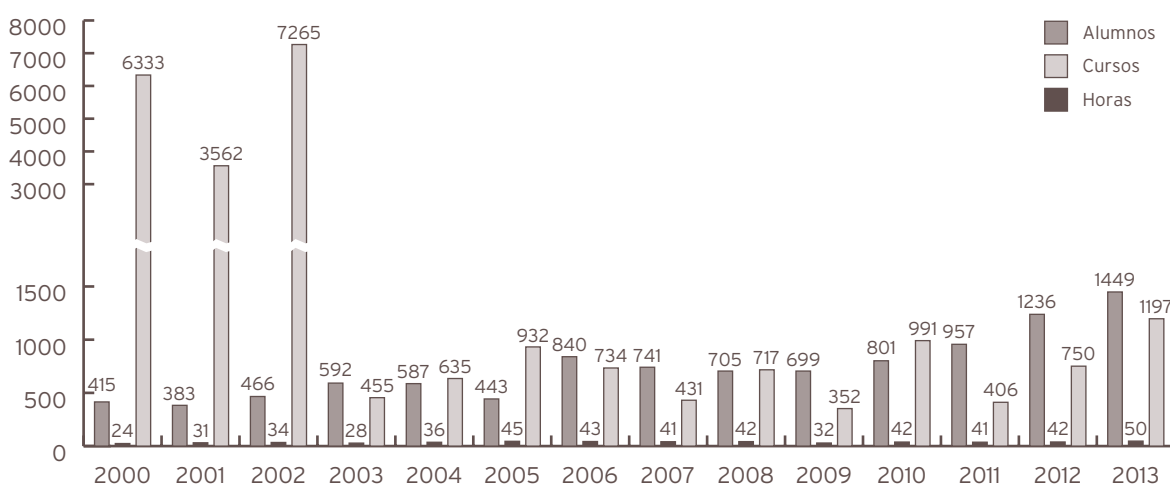
## 6.4 DESTINATARIOS DA ACTIVIDADE FORMATIVA

Ainda que a formación continuada do persoal sanitario da Fundación foi o máis importante motivo para a creación dun servizo específico, a actividade do Centro de Formación véñse redirixindo como dicíamos, a dotar a outros colectivos implicados na asistencia á emerxencia

prehospitalaria da formación axeitada.

No que respecta ao plan de formación interno do persoal sanitario da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-O61, organizáronse 50 cursos, con 1.449 participantes e 1.197,1 horas impartidas -como reflicte a seguinte gráfica-. Polo tanto, a media é de 29 alumnos por curso cunha duración de 24 horas.

Evolución anual da formación interna



Os obxectivos do Centro de Formación cara aos próximos exercicios van dirixidos a potenciar actividades de teleformación, ben de xeito exclusivo ou como complementarias ás presenciais, para optimizar o tempo dos participantes e os recursos do Centro. De feito no ano 2013 impartíronse 7 actividades de teleformación, fronte a 5 no ano anterior.

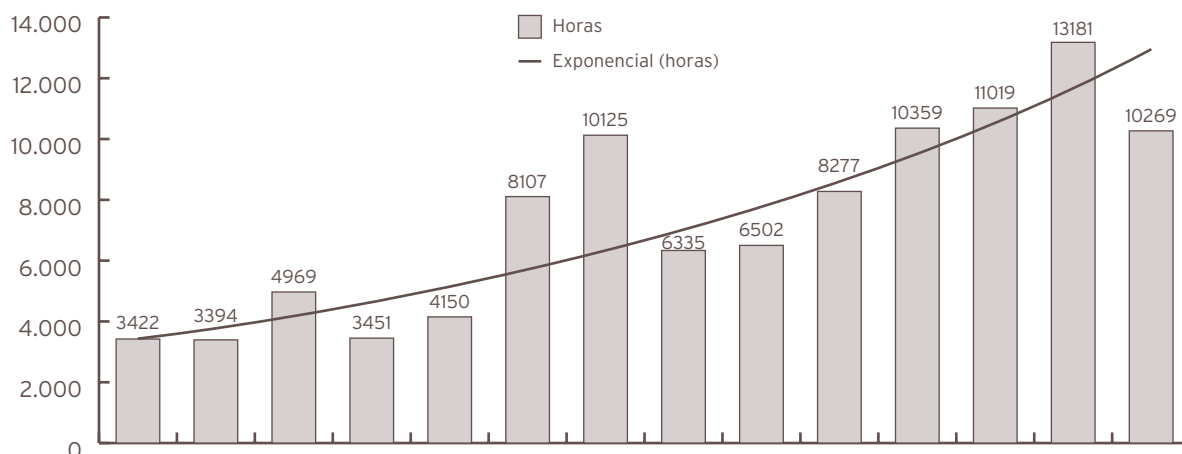
Sobre as actividades de formación externa, realizáronse 210 cursos cunha duración media de 49 horas para un total de 3.458 alumnos. Unha cifra moi influída polos cursos máis longos e polas rotacións nas bases

medicalizadas e na Central de Coordinación.

Non se inclúen as actividades realizadas polas áreas de tecnoloxía e calidade nin os cursos dirixidos especificamente ao persoal de xestión e servizos xerais ao ser xestionados de forma externa ao Centro de Formación.

A descontinuación dos cursos de técnicos en transporte sanitario unha vez completado o desenvolvemento efectivo da titulación de Formación Profesional, reflíctese na caída de actividade en 2013 respecto á realizada outros anos.

Evolución anual da formación externa en horas

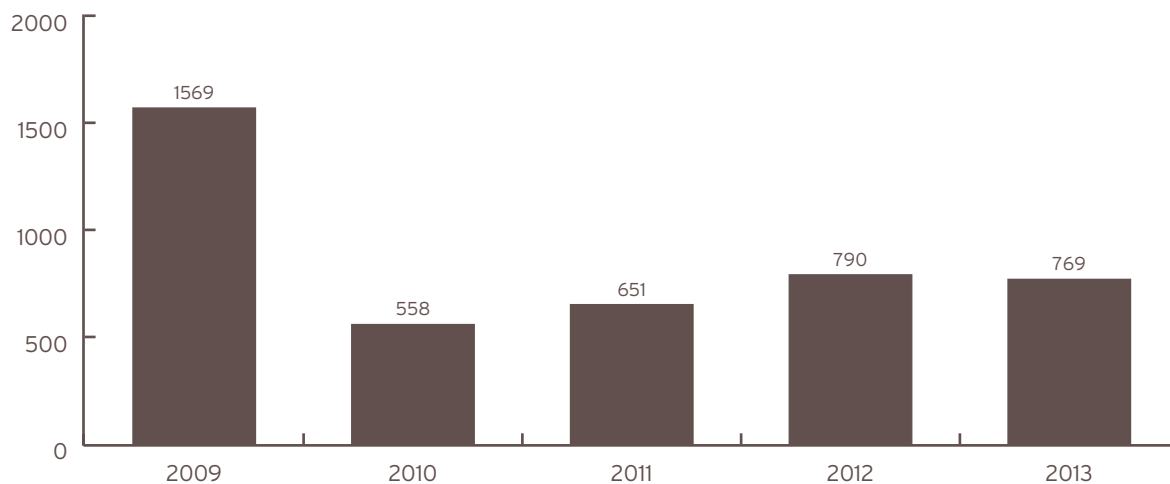


## 6.5 ACTIVIDADES ESPECIAIS

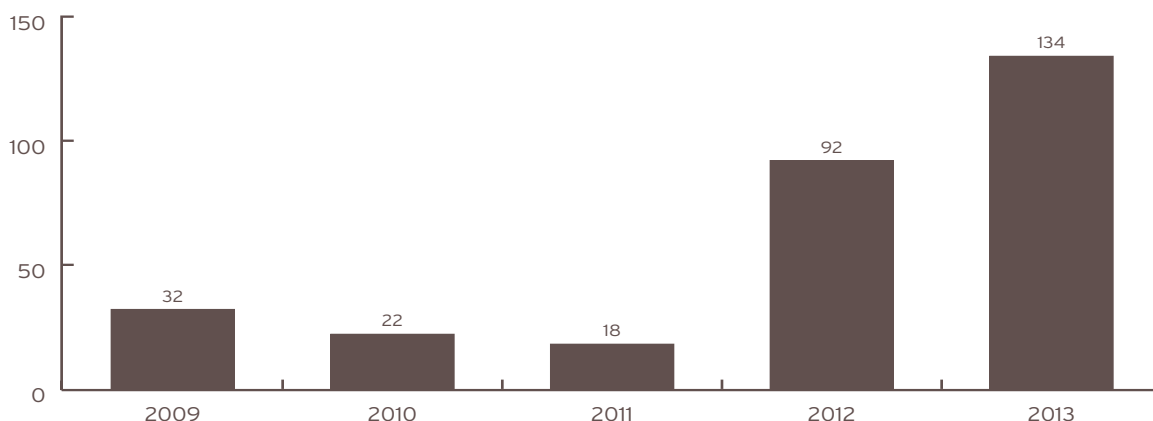
O día 17 de setembro do ano 2012 o Servizo Galego de Saude e a Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 definiron o Plan integral de atención á morte súpeta en Galicia. O Plan comprendía unha serie de liñas de actuación, incluíndo:

- Formación en soporte vital á poboación xeral:
- Consolidación do programa RCP na Aula.
- Promoción de xornadas de formación masiva en SVB-DESA: no ano 2013 no Día Europeo da Parada Cardíaca (16 outubro) a Fundación organizou en colaboración co concello de Santiago unha xornada de formación masiva en RCP dirixida a nenos en idade escolar na que participaron 212 alumnos.
- Formación de profesionais sanitarios: para fomentar dentro da formación continuada dos profesionais de Atención Primaria o adestramento en soporte vital avanzado (SVA).

RCP na aula 2009 - 2013



Formación de equipos de SVA no lugar de traballo



## 6.6 AVALIACIÓN DA ACTIVIDADE

Para poder coñecer se a actividade que realiza o Centro de Formación acada a calidade necesaria para cumprir coa súa misión, establecemos tres criterios:

- Formación doutros especialistas (colaboracións con unidades docentes).
- Acreditación obxectiva da actividade docente.
- Formación de formadores.

### 6.6.1 Formación doutros especialistas

Ao longo do ano 2013, mantívose a colaboración con todas as unidades docentes da Comunidade galega das rotacións dos residentes de terceiro e cuarto ano de Medicina Familiar e Comunitaria e a dos residentes de quinto ano de Medicina Intensiva de Vigo polas bases medicalizadas e a Central de Coordinación.

Así mesmo, incorporouse como novidade a rotación de residentes de Enfermaría Familiar e Comunitaria, e a rotación de facultativos da Fundación en Unidades de Coidados Intensivos Pediátricos de xeito voluntario e a rotación de profesionais de Urxencias Sanitarias de

Galicia-061 en Servizos de Enfermaría.

As rotacións dos residentes pasaron de 6.506 horas en 2010 a 8.975 en 2011 e 8.467 horas en 2013, debido ao menor número de residentes de Medicina Familiar e Comunitaria. Isto indica que ademais do aumento do número de residentes (pasaron de 57 no curso 2009/2010 a 69 no 2012/2013) hai un maior interese en facer as rotacións do seu período voluntario no noso servizo.

### 6.6.2 Acreditación da actividade docente

Acreditáronse as actividades formativas susceptibles de selo ante a Comisión Autonómica de Formación Continuada -gráfica da páxina seguinte-. Acadáronse 216,7 créditos para un total de 1.302 alumnos. Cada curso tivo unha media de 4,81 créditos. Cada hora obtivo un número de créditos de 0,2, sensiblemente inferior aos 0,1 créditos utilizados como referencia nas materias universitarias. Considérase primordial acreditar as accións que se realizan como garantía de calidade do curso e recoñecemento institucional por parte da Consellería de Sanidade. Á vez conséguese unha valoración moi alta para os procesos selectivos e a valoración dos méritos da carreira profesional.

|                    | 2003 | 2004 | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  |
|--------------------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Créditos</b>    | 150  | 199  | 249,2 | 195,3 | 194,5 | 177,9 | 165,9 | 169,3 | 72,8  | 234,9 | 216,7 |
| <b>Actividades</b> | 29   | 46   | 59    | 61    | 64    | 51    | 54    | 47    | 25    | 68    | 45    |
| <b>Créditos/</b>   | 5,17 | 4,3  | 4,22  | 3,20  | 3,03  | 3,48  | 3,07  | 3,6   | 2,9   | 3,45  | 4,81  |
| <b>Cursos</b>      |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| <b>Horas</b>       | 665  | 935  | 1.113 | 998   | 869   | 772   | 837   | 833,5 | 507   | 995,5 | 1.001 |
| <b>Horas/</b>      | 0,22 | 0,21 | 0,22  | 0,19  | 0,22  | 0,23  | 0,19  | 0,20  | 0,14  | 0,23  | 0,21  |
| <b>Crédito</b>     |      |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| <b>Alumnos</b>     | 778  | 972  | 1.214 | 1.445 | 1.406 | 1.102 | 1.435 | 1.040 | 1.114 | 1.582 | 1.302 |

### 6.6.3 Formación de formadores

A Fundación conta actualmente con 54 instrutores en SVA expertos acreditados polo European Resuscitation Council (ERC) ou/e pola American Heart Association (AHA).

Os cursos están avalados pola AHA en virtude do convenio subscrito pola Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-O61 coa Sociedade Española de Medicina de Urgencias e Emerxencias (SEMES), para incluír os seus cursos na metodoloxía do plan de Atención Cardiovascular de Urgencia da AHA.

Ademais, a Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-O61 está presente no Consello Español de Reanimación Cardiopulonar e proximamente os seus cursos recibirán o recoñecemento como equivalentes aos do propio ERC.

## 6.7 PERSPECTIVA GLOBAL E CONCLUSIÓN

A tendencia en canto á formación impartida en cursos, alumnos ou horas docentes continuou a medrar, estabilizándose nos seus máximos ao longo dos anos, grazas á capacidade para asumir o elevado número de accións formativas.

Actualmente, co material docente existente e os recursos

humanos limitados dos que dispoñemos, atopámonos no momento de máximo potencial docente do Centro de Formación. Para continuar cun crecemento a este ritmo necesitamos dunha colaboración externa por parte doutro persoal da Comunidade relacionado coa atención ás emerxencias e con capacidade docente.

A actividade do Centro de Formación consolídase e está actualmente nun elevado nivel de accións e horas lectivas, acadando practicamente a súa máxima capacidade cun alto nivel de calidade conseguido. Trabállase no campo da calidade para levar a cabo unha avaliación da formación e trátase de dar un novo impulso á formación interna con accións formativas máis cortas, específicas, dirixidas e descentralizadas, para tratar de achegar a todos e cada un dos que formamos parte da Fundación de acordo ás nosas necesidades e inquerencias formativas.

Outro campo de especial importancia para nós, constitúe a ensinanza mediante simuladores avanzados de paciente e a formación en seguridade clínica. O Centro de Formación -pioneiro no Estado- dispón dun simulador de adultos dende o ano 2001 e ten xa impartido cursos a un elevado número de alumnos. Mediante estas modernas técnicas de ensinanza preténdese capacitar adecuadamente aos nosos profesionais e incrementar a seguridade dos pacientes, especialmente dos críticos ou potencialmente inestables.

|                        | 2013             | TOTAL 2000-2013 |
|------------------------|------------------|-----------------|
|                        | DOCENCIA EXTERNA |                 |
| Nº horas               | 10.285           | 102.917         |
| Nº accións formativas  | 210              | 2.281           |
| Horas/acción formativa | 48,9             | 47              |
| Nº participantes       | 3.458            | 51.490          |
|                        | DOCENCIA INTERNA |                 |
| Nº horas               | 11.97,1          | 23.861          |
| Nº accións formativas  | 50               | 523             |
| Horas/acción formativa | 23,9             | 47              |
| Nº participantes       | 1.449            | 10.715          |

## 6.8 ÁREA DE INVESTIGACIÓN: ACTIVIDADE CIENTÍFICO-DOCENTE

### 6.8.1 RELATORIOS

➤ **XXV Congreso nacional da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013.**

➤ Relatorio: "Manexo extrahospitalario de patoloxías tempo dependentes, orfas ou das que se fala pouco: Shock anafiláctico".

Relatora: M.<sup>a</sup> Victoria Barreiro Díaz.

➤ **XXV Congreso nacional da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013.**

➤ Relatorio: "Futuro da atención da emerxencia: a importancia da asistencia medicalizada por profesionais. Resultados da atención ao paciente crítico por unidades medicalizadas. Claves dun cambio de mentalidade".

Relator: José Antonio Iglesias Vázquez.

➤ **2º Convegno Nazionale SICuPP. Società Italiana delle Cure Primaria Pediatriche. Abbano Terme, 23 marzo de 2013.**

➤ Relatorio: A Pediatría en Europa: ECPCP

Relator: Luis Sánchez Santos.

➤ **XXVII Congreso nacional da Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención primaria. Gran Canaria, 10-12 de outubro de 2013.**

➤ Mesa: "A pediatría en Europa. Modelos de atención baseados na calidade".

Moderador: Luis Sánchez Santos.

➤ **XXVII Congreso nacional da Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención primaria. Gran Canaria, 17-19 de outubro de 2013.**

➤ Relatorio: Taller "Simulación médica avanzada en pediatría extrahospitalaria e atención primaria". Celebrado os días 18 e 19 de outubro cunha duración total de 10 horas lectivas.

Relator: Luis Sánchez Santos.

➤ **Reunión anual das Sociedades Gallega y Asturiana de Cardiología. Ribadeo (Lugo), 7 e 8 de xuño de 2013.**

➤ Relatorio: "Plan integral de abordaxe da morte súbita en Galicia".

Relator: José Antonio Iglesias Vázquez.

➤ **XXV Congreso da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias: Santiago de Compostela,**

## 12-14 de xuño de 2013.

➤ Mesa: “Simulación avanzada como método de capacitación para os profesionais da urxencia e emerxencia”.

Moderador: José Antonio Iglesias Vázquez.

## ➤ XXV Congreso da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias: Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013

➤ Mesa: “Especificidade da emerxencia en colectivos vulnerables”.

Moderador: José Antonio Iglesias Vázquez.

## ➤ XXV Congreso da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias: Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013.

➤ Relatorio: “Resultados da atención ao paciente crítico polas unidades medicalizadas. Claves para un cambio de mentalidade”.

Relator: José Antonio Iglesias Vázquez.

## ➤ XXV Congreso da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias: Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013.

➤ Vicepresidente do comité científico do congreso: José Antonio Iglesias Vázquez.

## ➤ VII Mediterranean Emergency Medicine Congress (European Society for Emergency Medicine): Marsella (Francia), 8-11 de setembro de 2013.

➤ Relatorio: “Simulation: Scenario-based simulation facilitator course”, con la ponencia: “Familiarisation with patient simulator and equipment orientation.”

Relator: José Antonio Iglesias Vázquez.

## ➤ VII Mediterranean Emergency Medicine Congress (European Society for Emergency Medicine): Marsella (Francia), 8-11 de setembro de 2013. “Simulation: Simulation centre design and operations course”

➤ Relatorio: “Given your current circumstances and

being realistic, draw the clinical simulation centre you would like to create, the solutions adopted, and its total estimated cost”.

Relator: Luis Sánchez Santos.

➤ Relatorio: “The role and usefulness of simulation centre management software and audio-visual systems”

Relator: José Antonio Iglesias Vázquez.

## ➤ VII Mediterranean Emergency Medicine Congress (European Society for Emergency Medicine): Marsella (Francia), 8-11 de setembro de 2013.

➤ Mesa: The simulation symposium session 3: “Driving quality improvement initiatives through simulation and ensuring high simulation practice standards”.

Moderador: José Antonio Iglesias Vázquez.

## ➤ VII Mediterranean Emergency Medicine Congress (European Society for Emergency Medicine): Marsella (Francia), 8-11 de setembro de 2013. “Driving quality improvement initiatives through simulation and ensuring high simulation practice standards”.

➤ Relatorio: “Advanced medical simulation as a tool to test international guidelines in vitro”.

Relator: José Antonio Iglesias Vázquez.

## ➤ V Xornadas de Actualización do Summa 112. Os Centros Coordinadores dos Servizos de Emerxencias Médicas “Integración real entre xestión e asistencia”: Madrid, 19 e 20 de decembro de 2013.

➤ Relatorio: “Atención sanitaria de emerxencias no accidente ferroviario de Angrois, xullo 2013.”

Relator: José Antonio Iglesias Vázquez.

## 6.8.2 PUBLICACIÓNS

➤ Formación en Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP-B). López Unanua C., Freire M., Castro J.A., Sánchez Santos L. Pre-Hospital Emergency care. Versión Española. 2013 (1); 97-98.

➤ **Comorbilidade do Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividade.** Gemma Ochando Perales, Luis Sánchez Santos, Concha de la Rosa Fox. En: TDAH EN PEDIATRIA. Editorial: Inscienze Communications. Páxs: ISBN: 978-84-94034 6-4-0.

➤ **Curso SATRAP Prehospitalario: Introducción e obxectivos.** L. Sánchez Santos, J.A. Iglesias Vázquez, A.Rodríguez Núñez. En: Simulación avanzada en Trauma Pediátrico Prehospitalario (SATRAP). Páxs. 7-11. Data publicación 1 de outubro de 2013. ISBN: 978-84-616-8780-0.

➤ **Trauma pediátrico en España. Epidemioloxía, características e prioridades de actuación no medio prehospitalario.** L. Sánchez Santos, J.A. Iglesias Vázquez, A. Rodríguez Núñez. En: Simulación avanzada en Trauma Pediátrico Prehospitalario (SATRAP). Páxs. 12-16. Data publicación 1 de outubro de 2013. ISBN: 978-84-616-8780-0.

➤ **Seguimento clínico e revisión crítica da actuación prehospitalaria do equipo tras un trauma pediátrico.** L. Sánchez Santos, J. Couceiro Gianzo, J. Aguilera Luque. En: Simulación avanzada en Trauma Pediátrico Prehospitalario (SATRAP). Páxs. 84-86. Data publicación 1 de outubro de 2013. ISBN: 978-84-616-8780-0.

➤ **Simulación avanzada en Trauma Pediátrico Prehospitalario (SATRAP).** 102 páxinas en soporte pdf. Data publicación 1 de outubro de 2013. ISBN: 978-84-616-8780-0.

### 6.8.3 ENSAIOS CLÍNICOS

➤ **METOCARD.** Efecto do metoprolol na cardioprotección durante o infarto agudo de miocardio.

➤ **ATLANTIC.** Ensaio para avaliar a eficacia e a seguridade do inicio do tratamento con ticagrelor pre-hospitalización versus hospitalización, en pacientes con síndrome coronaria aguda con elevación do segmento ST, aos que se lles realizará unha ICP.

➤ **HIPOTERMIA.** Aplicación da hipotermia terapéutica moderada durante a reanimación cardiopulmonar extrahospitalaria.

➤ **REXISTRO NACIONAL DA PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR) EXTRAHOSPITALARIA.**

### 6.8.4 COMUNICACIÓNS A CONGRESOS PÓSTERS E COMUNICACIÓNS ORAIS

➤ M Bernárdez Otero, C. Prado Pico, G. Pérez López, J.A. Iglesias Vázquez, L. Sánchez-Santos. **"Anticipando situacións potenciais graves en pacientes crónicos: o programa Alerta Escolar"**. V Congreso Nacional de Atención Sanitaria ao Paciente Crónico. Barcelona, 11-13 de abril de 2013.

➤ M. Caamaño Martínez, C. Mirás Bello, G. Pérez López, J.A. Iglesias Vázquez, L. Sánchez Santos. **"Resultados do Programa Alerta Escolar. Unha análise de 6 anos"**. V Congreso Nacional de Atención Sanitaria ao Paciente Crónico. Barcelona, 11-13 de abril de 2013.

➤ E. Pérez Meiriño, M. Penas Penas, L. Sánchez Santos, M. Bernárdez Otero, J.A. Iglesias Vázquez. **"Deseño dunha estratexia para o acceso á formación do programa Alerta Escolar dirixido ao profesorado dos centros educativos"**. V Congreso Nacional de Atención Sanitaria ao Paciente Crónico. Barcelona, 11-13 de abril de 2013.

➤ A. Rodríguez Núñez, E. Civantos, M. Fernández Sanmartín, L. Sánchez Santos, J.A. Iglesias Vázquez. **Primary care pediatricians management of simulated trauma patients. From the recognition of the needs to the design of specific pediatric trauma simulation course:** 5th International Pediatric Simulation Symposia and Workshops. Official meeting of the International Pediatric Simulation Society (IPSS). April 23-25, 2013. New York City. USA.

➤ Rodríguez Núñez A, Marques F, Moure González J, Fernández Sanmartín M, Sánchez Santos L, Iglesias Vázquez JA. **Testing cardiopulmonary resuscitation guidelines "in vitro". The role of simulation to assess the feasibility of tracheal intubation without interruption of chest compressions:** 5th International Pediatric Simulation Symposia and Workshops. Official meeting of the International Pediatric Simulation Society (IPSS). April 23-25, 2013. New York City. USA.

➤ T. Cartelle Pérez, J.M. Aguilera Luque, M.V. Barreiro Díaz, M.L. Chayán Zas, J.A. Iglesias Vázquez, X. López Álvarez. **"Sistemas de comunicación de eventos adversos relacionados coa seguridade do paciente no"**

**061 de Galicia".** V Xornada de Calidade e Seguridade do Servizo Galego de Saúde e IV Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial. Lugo, 30-31 de maio de 2013.

► T. Cartelle Pérez, M.L. Chayán Zas, J.A. Iglesias Vázquez, M.V. Barreiro Díaz, J.M. Aguilera Luque, L. Sánchez Santos. **"Análise de risco e deseño de melloras no uso de medicación pediátrica nun servizo de urxencias extrahospitalario"**. V Xornada de Calidade e Seguridade do Servizo Galego de Saúde e IV Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial. Lugo, 30-31 de maio de 2013.

► J.M. Aguilera Luque, A. Rodríguez-Núñez, J.D. Moure González, E. Civantos Fuentes, M. Fernández Sanmartín, L. Sánchez Santos, A. Iglesias Vázquez. **"Salvando a distancia entre o coñecemento e a competencia. O shock anafiláctico"**. XXV Congreso nacional da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013.

► J.M. Aguilera Luque, A. Rodríguez Nuñez, J.D. Moure González, L. Sánchez Santos, J.A. Iglesias Vázquez, **"O rol da simulación avanzada para comprobar a viabilidade da intubación endotraqueal sen interromper as compresións torácicas"**. XXV Congreso nacional da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013.

► C. López Unanua, M. Freire Tellado, M. Iglesias González, M. Fernández López. **"Efectividade e seguridade da hipotermia terapéutica pos-rcp na emerxencia prehospitalaria"**. XXV Congreso nacional da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Santiago de Compostela 12 a 14 de xuño de 2013.

► A. Casal Sánchez, J.A. Iglesias Vázquez, L. Sánchez Santos, A. Rodríguez Nuñez, J. Flores Arias, J. Aguilera Luque. **"Formación en simulación médica: establecer áreas de mellora en monitorización e oxigenoterapia na síndrome coronaria aguda"**. XXV Congreso nacional da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013. Póster.

► N. González Casares, E. Romera Gómez, M. Vázquez Vázquez, E. Pastoriza Rivas, M. Darriba Couñago, M. Pichel López. **"Anestesia e ventilación mecánica nunha unidade de soporte vital avanzado"**. XXV Congreso nacional da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013.

► N. González Casares, J.M. Flores Arias, L. Soto Araújo, C. Fontoira Fernández, R. Martínez Suárez, C. Cores Cobas. **"Uso da `ventilación de Boussignac' nunha unidade de soporte vital avanzado"**. XXV Congreso nacional da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013.

► A. Casal Sánchez, L. Sánchez Santos, A. Rodríguez Nuñez, J.A. Iglesias Vázquez, J. Flores Arias, R. Martínez Suárez. **"Simulación médica: establecer áreas de mellora no manexo das compresións na parada no contexto da síndrome coronaria aguda"**. XXV Congreso nacional da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013.

► A. Casal Sánchez, A. Rodríguez Nuñez, J.A. Iglesias Vázquez, L. Sánchez Santos, J. Flores Arias, M. López Pérez. **"Simulación médica: establecer áreas de mellora no manexo do tratamento eléctrico na parada no contexto da síndrome coronaria aguda"**. XXV Congreso nacional da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013.

► J.M. Aguilera Luque, A. Rodríguez Nuñez, I. Oulego Erroz, M. Fernández Sanmartín, L. Sánchez Santos, J. A. Iglesias Vázquez. **"A simulación como un laboratorio de test de seguridade de dispositivos de electromedicina antes do seu uso sobre pacientes. O videolaringoscopia e a reanimación cardiopulmonar"**. XXV Congreso nacional da Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013.

► A. Rodríguez Nuñez, A. Casal Sánchez, J.A. Iglesias Vázquez, L. Sánchez Santos, I. Oulego Erroz. **"Should every new device be tested by means advanced simulation before its introduction in clinical practice? The case of a videolaryngoscope and cardiopulmonary"**

**resuscitation.** 7th Mediterranean Emergency Medicine Congress. Marseille (France), 8-11 September 2013.

➤ E. Civantos Fuentes, M. Fernández Sanmartín, J.A. Iglesias Vázquez, L. Sánchez Santos, J. Moure González, A. Rodríguez Núñez. **Bridging the gap between knowledge and performance, the case of anaphylactic shock.** 7th Mediterranean Emergency Medicine Congress. Marseille (France), 8-11 September 2013.

➤ M. Fernández Sanmartín, J.A. Iglesias Vázquez, L. Sánchez Santos, J. Moure González, A. Rodríguez Núñez. **Testing cardiopulmonary resuscitation guidelines in vitro. The role of simulation to assess the feasibility of tracheal intubation without interruption of chest compressions.** 7th Mediterranean Emergency Medicine Congress. Marseille (France), 8-11 September 2013.

➤ A.J. Casal Sánchez, J.A. Iglesias Vázquez, L. Sánchez Santos, A. Rodríguez Núñez, L. Calviño Pereira, J. Flores Arias. **Medical simulation: detection of areas of training in the management of cardiac arrest due of myocardial infarction.** 7th Mediterranean Emergency Medicine Congress. Marseille (France), 8-11 September 2013.

➤ A.J. Casal Sánchez, L. Sánchez Santos, L. Calviño Pereira, J.A. Iglesias Vázquez, A. Rodríguez Núñez, J.M. Aguilera Luque. **Medical simulation: measuring leadership and teamwork among emergency medical personnel to develop a training program.** 7th Mediterranean Emergency Medicine Congress. Marseille (France), 8-11 September 2013.

➤ E. Civantos Fuentes, M.J. De Castro López, M. Fernández Sanmartín, J.A. Iglesias Vázquez, L. Sánchez Santos, A. Rodríguez Núñez. **Croup management by primary care pediatricians. Bridging the gap between theory and practice by means of high-fidelity simulation.** 7th Mediterranean Emergency Medicine Congress. Marseille (France), 8-11 September 2013.

➤ E. Civantos Fuentes, M. Fernández Sanmartín, J.A. Iglesias Vázquez, L. Sánchez Santos, A. Rodríguez Núñez. **Primary care pediatricians management of simulated trauma patients. From the recognition of the needs to the design of specific pediatric trauma simulation course.** 7th Mediterranean Emergency Medicine Congress. Marseille (France), 8-11 September 2013.

## TALLERES

➤ **Vía aérea inmediata en urxencia e emerxencia.** J.M. Aguilera Luque. XXV Congreso nacional da Sociedade Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Santiago de Compostela, 12-14 de xuño de 2013.

➤ Campionato Nacional Amateur e Profesional de Reanimación Cardiopulmonar. **"So coas mans"**. Luis Sánchez Santos. Director do Campionato. XXV Congreso nacional da Sociedade Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Santiago de Compostela 12-14 de xuño de 2013.

07



### 7.1 ÁREA DE CALIDADE

O compromiso da nosa organización coa calidade está baseado fundamentalmente en:

- A adopción do modelo europeo de excelencia (EFQM) como o modelo de xestión da calidade da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

- A xestión por procesos: como forma de reducir a variabilidade na asistencia, satisfacer as necesidades dos usuarios, coñecer a realidade da nosa organización en relación a resultados de indicadores, cumprimento de obxectivos dos mesmos e a busca da mellora continua.

- Os sistemas de acreditación externa e concretamente por asociacións científicas relacionadas coa urxencia e emerxencia, no noso caso da Sociedade Española de Medicina de Urxencias e Emerxencias (SEMES).

**O proceso de autoavaliación** de todo o servizo no seu conxunto en base ao modelo de excelencia europeo EFQM, sendo esta a nosa cuarta autoavaliación, coa finalidade de renovar o Selo de excelencia 300+, a través da implementación das seguintes actuacións:

- Realización dunha formación inicial no modelo EFQM e na ferramenta perfil por parte do grupo de persoas da Fundación (14 persoas) que ían realizar a autoavaliación.
- Realización da autoavaliación individual, utilizando a

ferramenta perfil, e posterior consenso coa finalidade de identificar os puntos fortes, áreas de mellora, e puntuacións finais en cada unha das preguntas do cuestionario o que permitiu obter o perfil definitivo da organización, e o seu posicionamento no nivel de excelencia establecido polo modelo EFQM obténdose unha puntuación de 380 puntos.

#### A xestión por procesos:

Neste ano avanzamos na sistematización de novos procesos, instrucións técnicas e revisións destas.

##### ► Sistematización e documentación de procesos:

- Procesos estratéxicos

|                    |                                                                     |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|
| PE.04.04-01        | Control de produtos ou servizos non conformes (Versión 3)           |
| PE.04.04-02        | Xestión de accións de mellora correctivas e preventivas (Versión 3) |
| PE.02.01           | Xestión de provedores                                               |
| PE.01.01           | Xestión e planificación estratéxica                                 |
| • Procesos soporte |                                                                     |
| PS.02.01           | Xestión do rexistro (versión 4)                                     |
| PS.03.03-01        | Contratación mediante procedemento aberto (Versión 2)               |
| PS.03.01-01        | Xestión da contabilización de gastos e ingresos                     |

|             |                                                 |
|-------------|-------------------------------------------------|
| PS.03.03-02 | Contratación mediante<br>procedemento negociado |
| PS.01.05    | Recoñecemento ao persoal                        |

➤ Sistematización e documentación de instrucións técnicas (IT):

#### IT. CENTRAL DE COORDINACIÓN

|           |                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------|
| IT.CCU.17 | Xestión do traballo integral da sala de<br>coordinación |
|-----------|---------------------------------------------------------|

#### IT. ÁREA ASISTENCIAL

|           |                                                                                                                                            |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IT.ASI.10 | Organización das quendas de traballo<br>do persoal sanitario Dirección-Asisten-<br>cial (Versión 3)                                        |
| IT.ASI.24 | Coidados pos-reanimación cardiopul-<br>monar na parada cardiorrespiratoria                                                                 |
| IT.ASI.25 | Avaliación e rexistro da intensidade da<br>dor                                                                                             |
| IT.ASI.03 | Limpeza e desinfección das ambulan-<br>cias asistenciais de soporte vital avan-<br>zado da RTSUG-061 e do seu equipa-<br>mento (Versión 2) |

#### IT. ÁREA DE XESTIÓN

|           |                                                       |
|-----------|-------------------------------------------------------|
| IT.XES.17 | Xestión da caixa de correo de suxestións<br>e queixas |
|-----------|-------------------------------------------------------|

#### IT.ÁREA DE DIRECCIÓN

|            |                                                                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| IT.DIR.07  | Xestión do envío de felicitacións e con-<br>dolencias ao persoal                 |
| IT.DIR.08. | Xestión do seguimento das reunións es-<br>tratégicas da Dirección cos provedores |

#### IT.ÁREA DE FORMACIÓN

|           |                                                                        |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|
| IT.FOR.03 | Solicitud de autorización para a<br>realización dunha rotación externa |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|

**Proceso de reacreditación da Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 pola Sociedad Española de Medicina de Urgencias e Emerxencias (SEMES).** Os pasos levados a cabo foron:

- Cobertura de todos os apartados do listado de comprobación do Manual de Estándares de Acreditación para servizos de emerxencias e recompilación da documentación requirida para a xustificación dos criterios de calidade.
- Realización dunha avaliación externa in situ (equipo avaliador designado pola SEMES) que tivo lugar os días 4 e 5 de decembro de 2013 nas dependencias da Fundación 061. O equipo avaliador verificou o grao de cumprimento dos estándares incluídos no listado e comprobación.

#### A Xestión de riscos e seguridade do paciente:

A Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 sente unha crecente preocupación pola seguridade dos pacientes, na evidencia de que as intervencións oportunas e adecuadas sobre os problemas que poñen en perigo a seguridade dos doentes botan resultados que diferencian unhas organizacións doutras.

Durante o ano 2013 segue o programa “Mans limpas para unha atención segura” e a utilización do programa informático de declaración de incidentes adversos relacionados coa seguridade do paciente.

#### Comunicacións a Congresos:

Coa finalidade de difundir a nosa experiencia en calidade e sistemas de acreditación na Área de Calidade presentáronse as seguintes comunicacións a congresos relacionadas coa calidade e a seguridade do paciente.

No IV Congreso de Calidade e Seguridade de Sogalca celebrado en Lugo os días 30 e 31 de maio de 2013 presentou as comunicacións tituladas:

➤ T. Cartelle Pérez, J.M. Aguilera Luque, M.V. Barreiro Díaz, M.L. Chayán Zas, J.A. Iglesias Vázquez, X. López Álvarez. **Sistemas de comunicación de eventos adversos relacionados coa seguridade do paciente no O61 de Galicia.** V Xornada de Calidade e Seguridade do Servizo Galego de Saúde e IV Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial. Lugo 30-31 de maio de 2013.

➤ T. Cartelle Pérez, M.L. Chayán Zas, J.A. Iglesias Vázquez, M.V. Barreiro Díaz, J.M. Aguilera Luque, L. Sánchez Santos. **Análise de riscos e deseño de melloras no uso de medicación pediátrica nun servizo de urxencias extrahospitalario.** V Xornada de Calidade e Seguridade do Servizo Galego de Saúde e IV Congreso da Sociedade Galega de Calidade Asistencial. Lugo 30-31 de maio de 2013.



### 8.1 ÁREA DE COMUNICACIÓN E PUBLICACIÓNS

O Gabinete de Prensa é o departamento encargado de transmitir á poboación e aos seus usuarios o funcionamento e a carteira de servizos da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061 para garantir así a correcta utilización deste e, ao mesmo tempo, para dar a coñecer a eficiencia do servizo na atención de todas as urxencias que acontecen en Galicia e que poden afectar á saúde dos galegos.

O Gabinete de Prensa transmite a imaxe corporativa da Fundación a través da actividade e programas especiais desenvolvidos por este servizo.

Este departamento colabora estreitamente co Gabinete de Prensa da Consellería de Sanidade na elaboración de informacións e atención aos medios de comunicación en asuntos relativos á atención de emerxencias extrahospitalarias en Galicia.

Dentro das actuacións habituais, faise un reconto das actuacións realizadas en accidentes de tráfico durante a fin de semana para informar da inxente tarefa despregada durante estes períodos e para concienciar a todos os galegos do perigo das estradas. Ademais, periodicamente encárgase de transmitir á poboación consellos preventivos acordes coas épocas estivais ou

coas datas especiais da nosa Comunidade.

O Gabinete informa puntualmente e a diario ao persoal do 061 daquelas novas máis relevantes dos medios de comunicación, tanto as que teñen que ver co labor realizado pola Fundación, como aquelas informacións relativas á formación ou á sanidade, as cales poden axudarlles no desenvolvemento do seu labor profesional.

Este é un departamento aberto á sociedade e ás demandas dos medios, cun servizo de atención continuada que lles permite ter información puntual e veraz dos acontecementos máis relevantes do seu contorno nos que participou a Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061. Ademais, dispón dun sistema de reenvío de partes de maneira sistematizada aos medios de comunicación, nos casos daqueles servizos considerados relevantes polo número de feridos, a súa gravidade ou polo carácter especial do servizo.

No ano 2013, o Gabinete de Prensa da Fundación traballou estreitamente co equipo do programa Galicia 112. A través da emisión semanal deste programa a poboación de Galicia puido coñecer, a través de casos reais, o labor asistencial que realizan os profesionais sanitarios das ambulancias medicalizadas do 061.

Ademais, o Gabinete de Prensa encárgase da maquetación e do deseño de todas as publicacións

que realiza a Fundación: memorias, plans, programas, trípticos, etcétera.

Desde a área de Publicacións xestiónase a tramitación das publicacións que realiza a Fundación coa Comisión Permanente de Publicacións da Consellería de Sanidade. Tamén se xestionan as solicitudes, do persoal interno ou externo, das publicacións editadas pola Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.

## 8.2 PUBLICACIÓNS EDITADAS AO LONGO DO ANO 2013

> Carpeta do **Programa Alerta Corazón. Para coidarte mellor.**

> Ficha persoal do **Programa Alerta Corazón. Para coidarte mellor.**

> Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061. **Memoria 2012.**

> Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061. **Manual de acollida.**

> **Manual de simulación avanzada en trauma pediátrico prehospitalario (Satrap).** Formato electrónico.

Trípticos en formato electrónico das accións formativas desenvolvidas polo Centro de Formación en Medicina de Urxencias, Emerxencias e Catástrofes de Galicia:

> **RCP neonatal inmediata.**

> **Simulación avanzada no trauma pediátrico (SATRAP).**

> **Simulación no manexo e traslado do doente en shock cardioxénico.**

> **Adestramento avanzado no manexo da vía aérea difícil na emerxencia.**

> **X Xornada sobre a urxencia e a emerxencia: avances en controversias no manexo do politraumatismo.**

> **Simulación de estabilización de transporte pediátrico e neonatal.** 3ª edición.

> **Actualización en urxencias/emergencias na Central de Coordinación de Urxencias Sanitarias de Galicia-061.**

> **Actualización na urxencia e na emerxencia: ¿Que hai de novo en...?**

> **Coordinación na asistencia do politraumatismo na emerxencia.**

> **Aspectos prácticos para o desenvolvemento do ensaio clínico HTRECE: indución da hipotermia terapéutica durante a RCP extrahospitalaria.**

> **Obradoiro de ventilación mecánica.**

> **Manexo integral da diábetes mellitus na urxencia e emerxencia prehospitalaria.**

> **Como redactar artigos científicos.**

> **Coidados posresucitación na emerxencia extrahospitalaria.**

> **Simulación avanzada na asistencia inicial ao parto extrahospitalario.**

> **Atención inicial ao paciente en coidados paliativos.**





### 9.1 ÁREA DE TECNOLOXÍA E SISTEMAS DA INFORMACIÓN

Durante o ano 2013 leváronse a cabo os seguintes proxectos no Servizo de Tecnoloxía e Sistemas da Información:

**Renovación tecnolóxica:** en 2013 completouse a posta en marcha dos novos servidores, proxecto iniciado no ano 2012.

Asemade, renováronse as impresoras das bases medicalizadas, dotando equipos con múltiples funcións de última xeración. Os equipos de chorro de tinta foron trocados por equipos láser.

No ano 2013 dotáronse con discos de estado sólido determinados postos de traballo, con aplicacións máis complexas. Isto serve para valorar a incorporación futura de dita tecnoloxía.

En setembro migrouse a ofimática da versión 2007 á versión 2010.

**Proxecto "Plan de continxencia":** durante 2013 avanzouse na definición e desenvolvemento do plan de continxencia para o O61.

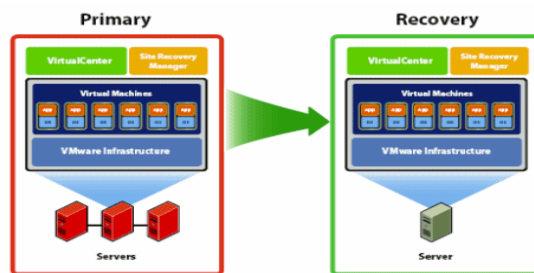
O obxectivo deste plan é poder seguir operando o servizo se nun momento dado as instalacións da central de

chamadas en San Marcos non están dispoñibles. Para iso cóntase coas instalacións doutros centros da Consellería de Sanidade.

Traballouse co Centro de soporte técnico (CST) da Consellería de Sanidade na definición da arquitectura da solución, na busca de alternativas tecnolóxicas e na realización de diferentes probas previas á posta en marcha.

Comprobáronse solucións de replicación de base de datos SQL Server e de máquinas virtuais VMWARE. Foi necesario modificar varias das aplicacións propias, como paso necesario.

Para rematar o plan de continxencia será necesario levar a cabo a renovación do sistema de comunicacións de voz, composto por centraliña e gravadoras. Neste eido estase traballando na implantación dunha nova centraliña, con tecnoloxía de voz IP que terá nodos redundados en varios CPD da rede Sergas, e permitirá aos operadores traballar dende diferentes lugares.



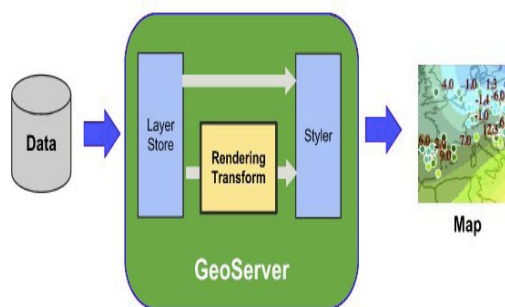
**CMI-Cadro de mandos integral:** evolucionouse esta ferramenta, engadindo novos indicadores e tamén engadindo formas de visualización da información, creando a posibilidade de poder estudar un mesmo indicador en diferentes ámbitos de tempo (diario, semanal, mensual, anual ou por horas).

Engadiuse a posibilidade de visualizar de forma comparada varios indicadores, para estudar a evolución conxunta.



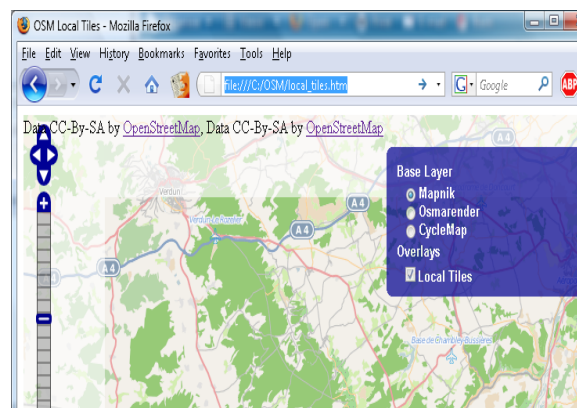
**Evolución sistema de GIS:** no ano 2013 levouse a cabo un proxecto piloto de evolución do sistema de información xeográfico baseado en tecnoloxías Open-source (código aberto), utilizando elementos dispoñibles libremente no mercado.

Utilizáronse en concreto tres elementos software, un deles denominado OpenLayers, pensado para aplicacións SIX web. Tamén unha librería chamada Proj4 para conversións entre sistemas de coordenadas. Por último, un software de servidor de mapas, valorando as opcións libres GeoServer e MapServer.



Estes compoñentes permite o uso de estándares libres en uso na comunidade SIX, como WFS, WMS e KML.

Utilizouse neste proxecto unha cartografía libre, chamada OpenStreetMap.



As leccións aprendidas neste piloto tomaranse como base para definir a futura evolución do sistema.

A aposta polo software libre pode supoñer unha mellora na xestión en tempos de crise.

**Xestión de incidentes de múltiples vítimas:** a raíz da catástrofe ferroviaria que tivo lugar en Santiago, levouse a cabo unha análise de situación e determinouse un conxunto de necesidades, concretadas en novas aplicacións e sistemas de comunicación, así como modificacións nos existentes.

Algunhas das modificacións xa se incorporaron á plataforma de aplicacións, como por exemplo a posibilidade de filtrar servizos de ACORDE por diferentes criterios, permitindo así repartir o traballo da Central de forma diferente en caso de necesidade.

Outras foron trasladadas ao plan de sistemas 2014-2016 e cóntase levalas a cabo dentro dese tempo, valorando a efectividade.

**Evolución tecnolóxica: nova centraliña e nova gravadora de chamadas:** en setembro de 2013 comezou a execución do novo contrato de Comunicazóns da Consellería de Sanidade. Este contrato inclúe a substitución e evolución das actuais centraliña e gravadoras da Central de Coordinación do 061.

Está prevista a implantación definitiva dos equipos no verán de 2014.

Estes equipos incorporarán tecnoloxía moderna, dentro dos parámetros de seguridade e dispoñibilidade apropiados para un servizo crítico 24x7.



Permitirán ademais maior flexibilidade na organización da Central: por exemplo, un profesional poderá sentarse en calquera punto da Central, independentemente do seu perfil. Tamén o desenvolvemento do plan de continxencia no que se está a traballar.

Abren tamén a porta á evolución futura, permitindo a

construción de sistemas de vídeo conferencia ou de tele traballo, ou ben o uso de guións personalizados para o tratamento de chamadas segundo diferentes criterios. Búscase con isto garantir a evolución futura do servizo.

**Novo sistema de rede de radio de emerxencias TETRA:** no ano 2013 participouse na definición das necesidades do 061 para a nova rede de comunicacións de emerxencias TETRA.

Esta rede suporá un avance importante e satisfará unha necesidade pendente que é a de poder contar cunha rede estratéxica para as comunicacións. Hai que considerar que na actualidade se está utilizando a mesma rede que o resto da poboación e que, en caso de catástrofe, isto non é o idóneo.



A posta en marcha da rede está prevista no ano 2014, así como a implantación no 061. Isto incluírá dotar terminais nos vehículos e na Central. Tamén obrigará a integrar coa radio os diferentes sistemas (xestión de frota, gravación, marcación automática, etcétera).

**Proxecto ISHEM:** en 2013 colaborouse coa empresa EVERIS no deseño dunha solución informática integral para sistemas de emerxencias, denominada ISHEM. Este proxecto estivo financiado parcialmente por fondos de programa INNterconecta. Deste xeito o 061 colabora coa innovación.

Está previsto continuar a colaboración en 2014, e que parte das leccións aprendidas neste traballo se poidan utilizar para obter unha integración dos sistemas do 061

cos sistemas de urxencias da Consellería de Sanidade. Isto acontecerá no marco temporal 2014-2015, dentro das liñas de innovación H2050-Innovasaúde.

**Proxecto piloto para pacientes de tele asistencia:** no ano 2013 levouse a cabo un proxecto piloto con pacientes de tele asistencia, que segue en vigor en 2014.

Trátase de pacientes das provincias de Lugo e Ourense, que teñen dispositivos de tipo colar ou pulseira cun botón.



Cando os pacientes pulsan o botón prodúcese unha alarma na central de chamadas do 061, que intenta establecer comunicación co paciente ou co seu coidador. Envíanse avisos ao coidador mediante mensaxes SMS, de forma automática.

**Xestión dos helicópteros:** en decembro de 2013 o 061 asume a coordinación dos helicópteros de emerxencias en Galicia. Para facilitar isto levouse a cabo unha serie de adaptacións en diferentes aplicacións.



Entre os cambios están: carga de capas específicas de cartografía como cadros ou puntos de interese, conversión de coordenadas a formatos acordados coa empresa de helicópteros, envío de mensaxes coas coordenadas mediante SMS.

Tamén foi necesario dotar novos medios de comunicación, como un teléfono adicional e unha radio dixital SIRDEE na Central de Coordinación.

**Proxecto HICE:** en 2013 segue evolucionando o proxecto HICE (Historia Clínica Embarcada), que está implantado na ambulancia asistencial de soporte vital avanzado de Vigo, con código AM746.

Este proxecto consiste nunha historia clínica disposta nun dispositivo de tipo "Tablet PC", que se utiliza na propia ambulancia, e supón a evolución da anterior HAI (Folla Asistencial Informatizada).

Está prevista a xeneralización no resto das UVI móbiles en 2014.

**Facturación electrónica:** no 2013 desenvolveuse un módulo para poder facer de forma telemática a facturación a determinados clientes (INSS e ISM), eliminado así o papel, buscando un maior compromiso co medio ambiente.

Este módulo intégrase no sistema CAPRI da Consellería de Sanidade. Dito sistema é o encargado de levar a cabo a facturación electrónica de diferentes centros.

Está prevista a súa posta en marcha en 2014.

**Evolución aplicacións corporativas, ACORDE e outras:** no ano 2013 seguíronse a evolucionar de forma regular as aplicacións do 061 para incorporar as diferentes peticións xurdidas no eido da Comisión de Tecnoloxía e na Comisión de Dirección Ampliada.

Neste eido en 2013 publicáronse 9 revisións programadas con cambios en ACORDE.

Outras aplicacións evolucionadas foron AREDESA, AREDAT, HAI e APRES.

**Actividade de soporte aos usuarios:** no ano 2013 rexistráronse 801 incidencias, o que supón unha media de 2,19 ao día.

O tempo medio de resolución foi de 1,16 días por incidencia.

En 2013 reorganizouse a base de coñecemento para dar soporte, utilizando como almacén de información o Sitio Web Sharepoint.

Cabe destacar o soporte prestado á organización de vídeo conferencias, que tamén inclúe apoio aos usuarios para a instalación de software e hardware nos seus domicilios.



### 10.1 SERVIZO DE ATENCIÓN AO USUARIO (SAU)

A nosa misión é a mellora continua da calidade, referida á atención prestada aos cidadáns que utilizan os nosos servizos establecendo as canles axeitadas para garantir a participación do usuario.

O noso obxectivo consiste en satisfacer as necesidades e as expectativas dos usuarios dos servizos da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, de forma que se consiga achegar unha axeitada calidade de servizo con base nas seguintes liñas de actuación:

Atención a usuarios, familiares e persoas do seu ámbito. Información xeral e específica da Fundación e a súa actividade.

- Xestión de suxestións e reclamacións.
- Xestión de agradecementos/felicitacións.
- Programación de visitas.
- Apoio á asistencia.
- Apoio ao persoal.

O SAU está á súa vez orientado a retroalimentar a Dirección da Fundación, a través de informes periódicos, sobre a problemática detectada, reclamacións e queixas recollidas, suxestións, informacións internas

e externas, enquisas de satisfacción etc., así como posibles resolucións, de xeito que se obteña unha visión obxectiva do funcionamento dos procesos da Fundación, encamiñada á “mellora continua”.

O pilar fundamental do Servizo de Atención ao Usuario é, polo tanto, un compromiso de informar, orientar e axudar aos usuarios de Urxencias Sanitarias de Galicia-061, co fin de que o servizo sexa plenamente satisfactorio tanto para o usuario como para os seus familiares e persoas do seu ámbito.

O servizo pódese considerar un órgano da Dirección que cubre a función de identificar as necesidades e as expectativas dos usuarios, canalizalas cara aos órganos competentes, axilizar os trámites e solucionar os problemas que se lles poidan presentar aos usuarios.

A participación dos cidadáns no sistema sanitario esixe a creación e o fortalecemento das canles axeitadas como recurso básico para garantir un funcionamento óptimo dos procesos. Iso inclúe a todos os usuarios dos servizos da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061, co fin de manter un óptimo desempeño dos procesos e os servizos para asegurar a satisfacción das súas necesidades e expectativas.

O proceso ponse en marcha cando o usuario lle traslada á Fundación calquera tipo de inqueda/solicitud de información/apoio, cando lle envía calquera tipo de

suxestión, reclamación, agradecemento e/ou felicitación e finaliza no momento en que se satisfán as necesidades/expectativas dos usuarios.

**O Servizo de Atención ao Usuario para cumprir a misión desenvolverá tres liñas estratéxicas:**

**1. Divulgación de información** sobre a carta de servizos que ofrece o O61 e das actividades do SAU:

- a. Selección de técnicas de divulgación: folletos, comunicación escrita, radio, actividades formativas, páxina web...
- b. Organización de visitas á Central de Coordinación e aos recursos asistenciais.
- c. Garantir a accesibilidade á Fundación por parte do usuario a través do SAU e unha constante dispoñibilidade: vía telefónica, páxina web, correo electrónico, oficina de atención ao usuario.

**2. Implementación dos mecanismos de participación dos usuarios no sistema:**

- a. Información permanente aos usuarios sobre os seus dereitos e deberes e os mecanismos de acceso e participación no sistema sanitario e, en concreto, á Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-O61.
- b. Actualización constante dos posibles cambios nos procesos da Fundación que poidan afectar ao usuario.

**3. Seguimento, avaliación e control dos mecanismos de participación do usuario.**

**Requisitos de calidade establecidos**

- Todas as entradas do proceso serán recollidas nun rexistro específico deseñado para tal fin.
- Todas as entradas serán clasificadas.
- Todo o proceso realizarase consonte a lexislación vixente en canto á protección de datos de carácter persoal, regulación do consentimento informado e da historia clínica do doente. Obrigación de confidencialidade

da información.

- O primeiro contacto co usuario para a notificación da recepción da reclamación/queixa e para a información da súa tramitación realizarase nun tempo inferior a 72 horas (días hábiles).

- O tempo de resposta definitiva ás queixas/reclamacións do usuario será de máximo de 15 días hábiles, sempre que non haxa un terceiro implicado.

- O tempo de resposta definitiva ás solicitudes de informes por parte da autoridade xudicial será inferior ou igual a 15 días hábiles.

- O tempo de resposta definitiva ás solicitudes de informe de asistencia por parte do usuario será inferior a 15 días hábiles.

- O trato ao usuario por parte do Servizo de Atención ao Usuario será exquisito.

**Sistema de queixas e suxestións**

Os usuarios da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-O61 poden presentar reclamacións, queixas ou suxestións, en relación cos servizos prestados pola Fundación, directamente no Servizo de atención ao usuario, a través dos teléfonos e fax desta ou ben a través do correo electrónico do servizo.

Os usuarios dos servizos da Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-O61 tamén poden presentar suxestións nos formatos das enquisas de satisfacción das actividades formativas promovidas polo Centro de Formación en Medicina de Urxencias, Emerxencias e Catástrofes de Galicia, dependente da Fundación, e nos formularios de satisfacción dos usuarios correspondentes ás visitas realizadas ás dependencias da Fundación.

Os usuarios tamén poden presentar as queixas e suxestións relacionadas coa Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-O61 a través dos servizos e unidades de Atención ao Usuario dos distintos centros da rede do Servizo Galego de Saúde, que as trasladarán á Fundación.

**SERVIZO DE ATENCIÓN AO USUARIO (SAU)**  
**Edificio de Usos Múltiples San Marcos, s/n**  
**15890 Santiago de Compostela**  
**Tel.: 881 547 448 FAX: 881 547 435**  
**Correo electrónico: atencionalusuario.061@sergas.es**

| Actividade SAU                                                             | 2013 |
|----------------------------------------------------------------------------|------|
| Número total de entradas                                                   | 910  |
| Reclamacións xestionadas                                                   | 66   |
| Informes solicitados por xulgados                                          | 51   |
| Informes solicitados por particulares                                      | 293  |
| Escoitas-gravacións                                                        | 23   |
| Informes á Dirección                                                       | 3    |
| Incidencias enviadas a xerencias                                           | 26   |
| Incidencias de transporte                                                  | 305  |
| Agradecementos                                                             | 96   |
| Visitas realizadas á Central de Coordinación para coñecer a súa actividade | 8    |



XUNTA  
DE GALICIA