



**MEMORIA DE SERVICIO
2024**

Índice:

1. Introducción.....	pág 1.
2. Proyectos estratégicos.....	pág 7.
3. Departamento de personal.....	pág 17.
4. Departamento de logística.....	pág 20.
5. Departamento de formación.....	pág 27.
6. Intervenciones.....	pág 35.

1.- Introducción

Los sistemas de emergencias médicas surgieron a finales de los años 80 y principios de los 90 a partir del [informe del Defensor del Pueblo de 1988](#) y de las recomendaciones del Comité Europeo de Salud presentadas al [Consejo de Europa](#) en 1988.

Los centros 112 se desarrollaron a mediados de los años 90, en base a la transposición de la directiva europea por el [RD de 1997, que regula el acceso al servicio de urgencias y emergencias a través del 112](#) y en paralelo con los servicios de emergencias sanitarios.

Con más vigor y apoyo institucional y económico, a final de los años 90 comenzó la integración de muchos de los Servicios de Emergencias Médicas o sanitarios (061 u otros números de acceso telefónico) en los Centros de Coordinación del 112.

Todo el sistema se consolida mediante, el [RD103/2006 por el que se establece la cartera de servicios del SNS](#) y se regula por primera vez las prestaciones de urgencia y emergencia.

En el caso concreto de Las Rozas de Madrid, nuestro municipio contaba con una ambulancia municipal desde el año 86, ambulancia que no era asistencial y pertenecía a sanidad. Cuatro trabajadores municipales daban servicio a dicha ambulancia. Se adquirió, en marzo del 89, un vehículo tipo furgón industrial para operar como ambulancia, que ya en este caso era asistencial.

Al mismo tiempo el municipio contaba con un camión de incendios con tres trabajadores municipales, ya que los parques más cercanos eran los de Villalba y Villaviciosa de Odón. En 1989, se crea el Parque de Bomberos de Las Rozas, como parque central de Bomberos de la Comunidad de Madrid, dejando sin razón de ser al camión de incendios municipal.

En esa época, a principios de los 90, se creó una primitiva Agrupación de Voluntarios de Protección Civil, que contaba con un todo terreno y una pequeña ambulancia, para posteriormente comprar una segunda ambulancia de mayor tamaño.

En esa época lo objetores de conciencia hacían la prestación social sustitutoria en instituciones dedicadas al socorro y emergencias, fundamentalmente Protección Civil y Cruz Roja Española, entre otros diversos sectores. Nuestro municipio contó con objetores de conciencia durante toda la década de los 90 que daban servicio a la

ambulancia. A mediados de los años 90 los tres componentes de la ambulancia de sanidad pasaron a formar parte de Protección Civil y junto con los voluntarios daban cobertura las 24 horas del día.

Sin embargo, la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas, que determina en su disposición adicional decimotercera que, a partir del 31 de diciembre del año 2002, quedaba suspendida la prestación del servicio militar, supuso un cambio de paradigma al que había que dar respuesta.

Por ello desde la corporación municipal se planteó, con el cambio de siglo, la creación de un servicio municipal de emergencias, de modo similar a otros municipios de nuestro entorno, siendo el mejor ejemplo el Ayuntamiento de Madrid, con el SAMUR. Se iniciaron los trámites para desarrollar un servicio de emergencias moderno y profesional de modo que el 1 de agosto de 2001 el SAMER inició su servicio operativo, inicialmente con una ambulancia de soporte vital básico y, al poco tiempo, también con una ambulancia de soporte vital avanzado. Ha sido imposible encontrar, a pesar de haberlo buscado con denuedo, el decreto de JGL o Alcaldía donde se establece la creación del SAMER.

De este modo se ofrecía al vecino ambos tipos de recursos simultáneamente, las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año. Para ello, durante los años siguientes, desde la corporación municipal, se procedió a la contratación de personal, además de la compra de material y equipamiento. De tal modo, desde el año 2005 y hasta 2012, el SAMER contó con 5 médicos, 6 enfermeros, y 40 técnicos de emergencias.

Con fecha de 19 de mayo de 2009, se regulariza esta situación mediante el Decreto de Organización y reestructuración del Servicio de Protección Civil se aprueba la creación del **Servicio de Protección Civil y Emergencias** como departamento gestor de los servicios de Protección Civil, voluntariado y asistencia municipal de emergencia y rescate.

Dicho Servicio de Protección Civil y Emergencias se estructura en las tres siguientes áreas operativas:

1.- Área de Asistencia Municipal de Emergencia y Rescate (SAMER) que tiene encomendadas las siguientes funciones.

1.1.- Prestar y colaborar, dentro del ámbito competencial establecido, un servicio rápido y eficaz en aquellas emergencias médicas y sanitarias que se produzcan

dentro del término municipal de Las Rozas de Madrid.

1.2.- Colaboración en la gestión y resolución sanitaria de posibles catástrofes que puedan darse en Las Rozas de Madrid

1.3.- Cobertura sanitaria de emergencia en aquellos eventos y situaciones de gran concurrencia que se desarrollen en el municipio.

1.4.- Todas aquellas actuaciones e intervenciones que procuren y mejoren la asistencia médica de emergencia según el ámbito competencial vigente o que pueda establecerse.

2.- Área Técnica

2.1.- Oficina técnica, prevención, planificación y asesoramiento legal preceptivo.

2.2.- Actualización e implantación del Plan Territorial de Protección Civil Municipal.

2.3.- Elaboración, actualización e implantación de los Planes de Autoprotección de los edificios municipales.

2.4.- Asesoramiento a aquellos ciudadanos que tengan la obligación de elaborar

2.5.- Planes de Autoprotección.

2.6.- Redacción de informes sobre riesgos y necesidades de prevención.

2.7.- Asesoramiento e intervención en situaciones de emergencia en el ámbito municipal.

2.8.- Formación e información a los ciudadanos.

2.9.- Colaboración y cooperación con los distintos servicios municipales en materia de protección ciudadana.

2.10.- Todas a aquellas que aporten conocimiento en la prevención y seguridad de los ciudadanos.

3.- Área de Voluntariado de Protección Civil

La función básica de los voluntarios y colaboradores de la Agrupación Municipal es la prevención y actuaciones en labores de apoyo y colaboración.

3.1.- Intervenciones de carácter altruista dirigidas a evitar y reducir los riesgos para las personas y bienes que pudieran derivarse de situaciones de riesgo, catástrofe o calamidad pública. Así como las tendentes a la reparación de daños y a la corrección de las causas producidas por los mismos.

3.2.- Igualmente, colaborarán con los servicios propios, en las intervenciones diarias en sucesos tales como incendios, inundaciones, derrumbes, accidentes de tráfico, protección y prevención de grandes concentraciones humanas.

Tras más de dos décadas de andadura, y más de dos décadas en las espaldas de cada trabajador, han sido muchas las vicisitudes que han concurrido en nuestro servicio, las propias del devenir de la vida; jubilaciones ya sea por edad o enfermedad, ceses, excedencias o situaciones de incompatibilidad, funciones sindicales de componentes de la plantilla, limitaciones del servicio de Vigilancia de la Salud asociadas o bien a la edad o a nuestra propia actividad, libranzas por antigüedad o reducciones de jornada.

SAMER- PC es, desde hace años, de los servicios más valorados y queridos por los roceños y es por ello una enorme responsabilidad la que recae en todos los que formamos parte del mismo. Somos conscientes de ello y cada día tratamos de seguir trabajando para mejorar.

El Servicio de Asistencia Municipal, Emergencias y Rescate (SAMER) fue fundado en agosto de 2001. En este año 2025, volvemos la vista atrás y vemos el largo, y no siempre fácil, camino recorrido para llegar a lo que somos ahora.

Hoy en día, contamos con una plantilla de veinte seis profesionales (médicos, enfermeros y Técnicos en Emergencias Sanitarias (TES) dedicados a la asistencia de urgencias y emergencias dentro de nuestro término municipal. Con servicio de ambulancia tipo C (Soporte Vital Avanzado) y ambulancia tipo B (Soporte Vital Básico) para los roceños.

La formación continua obligatoria, los dispositivos especiales elaborados para cubrir de forma preventiva los eventos municipales, (fiestas Patronales, eventos deportivos y culturales...), las más de cuatro mil intervenciones que hemos realizado este año, y que van creciendo año a año, los más de dos mil ciudadanos formados en reanimación cardipulmonar, primeros auxilios y manejo del desfibrilador, etc. hablan por sí mismos. Son muestra de esa implicación de nuestros profesionales.

Además, es un Servicio plural, abierto a la cooperación con las otras Concejalías, ya que en nuestro trabajo está muy relacionada la Medicina, la familia, lo social, la prevención, la cooperación, el voluntariado, etc.

SAMER- PC es, desde hace años, de los servicios más valorados y queridos por los roceños y es por ello una enorme responsabilidad la que recae en todos los que formamos parte del mismo. Somos conscientes de ello y cada día tratamos de seguir trabajando para mejorar.

Sin duda vamos en la dirección correcta, pero queda mucho por hacer para seguir consolidándonos como Servicio de Emergencias profesional y cubrir las expectativas de los habitantes de nuestro Municipio. Es un trabajo del día a día, que se sustenta en la colaboración e implicación de todos los que conformamos este Servicio, de este Ayuntamiento y sus habitantes.

Esta Memoria tratará de plasmar el trabajo diario de cada uno de los que prestamos este Servicio y el desarrollo de los cambios organizativos dentro del SAMER, que esperamos sean los motores del futuro.

2.- Proyectos estratégicos

Como parte de la mejora continua del servicio se han planificado diversas líneas estratégicas encaminadas a mejorar los procesos, de modo que la actividad del servicio, tanto operativa como administrativa dependa de procedimientos y no tanto de las personas o de la costumbre.

2.1.- Procedimientos de servicio

En marzo de 2022 se han publicado, tanto en formato físico en el tablón de anuncios como en formato electrónico y distribuido mediante correo electrónico corporativo, una primera edición de procedimientos operativos.

Dicho manual de procedimientos regula la actividad operativa del servicio. Se detallan las funciones de todo el personal, de los Responsables de Turno, de los diferentes departamentos y la cadena de mando. Dichos procedimientos son vinculantes y de obligado cumplimiento. Así, se sabe qué hay que hacer, cuándo y cómo y quién tiene que hacerlo.

Los procedimientos están en constante evolución y se actualizan en función de las necesidades y los nuevos conocimientos y esperamos disponer pronto de una nueva edición.

2.2.- Nuevo sistema de comunicaciones.

El SAMER cuenta actualmente con un sistema de comunicaciones analógico basado en VHF de más de 20 años de antigüedad, carente de mantenimiento y que opera en directo, de tal modo que la cobertura, más allá de un kilómetro desde nuestras instalaciones es inexistente. Por otro lado, no proporciona privacidad, por lo que cualquiera que sintonice nuestra frecuencia podrá escuchar las comunicaciones.

La necesidad de un sistema de transmisiones digital para SAMER se justifica por dos razones. La primera es la comunicación por voz y la segunda la posibilidad de transmitir datos.

Respecto a la primera cuestión, comunicar por voz, circunstancia fundamental en un sistema de emergencias, se requiere una transmisión de información que sea inmediata,

lo que proporcionan los sistemas de radio mediante la comunicación semi dúplex “*push to talk*” (*pulsar para hablar*), al contrario que las comunicaciones basadas en telefonía, cuya demora de segundos puede resultar fatal en situaciones críticas de seguridad. Además, operan en red por lo que todos los equipos pueden escuchar las comunicaciones en tiempo real con la conciencia situacional que ello proporciona. Por otro lado, los sistemas digitales proporcionan una privacidad que los sistemas analógicos, por su propia naturaleza, no permiten por lo que cualquier persona que sintonice la frecuencia puede escuchar las comunicaciones, que, por sus especiales características referidas al sector de la salud, con direcciones y patologías, son subsidiarias de la más alta protección de datos, tal y como se refiere la *Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales*.

Respecto a la segunda, la transmisión de datos, el *Real Decreto 836 de 2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera*, estable, en su artículo 3, punto 2 textualmente lo siguiente y copio:

- *2. Junto a las anteriores exigencias, cada una de las distintas clases de ambulancia deberá cumplir las condiciones que específicamente se señalan en la norma UNE-EN 1789:2007 + A1: 2010.*

Las ambulancias asistenciales deberán contar, además, con dispositivos de transmisión de dato y localización GPS con su Centro de Coordinación de Urgencias (CCU).

Por tanto, la comunicación con el centro de coordinación es mandatoria, tanto por voz como por datos, ya sirvan éstos para la localización GPS, como para la transmisión de los datos relativos a la asistencia sanitaria, como lugar del suceso o patología, o bien para la transmisión de las claves de estado de operatividad del recurso.

Tanto la comunicación por voz como por datos deberá estar garantizada en todo el municipio de Las Rozas de Madrid y zonas aledañas. Para ello se ha realizado un estudio de cobertura real sobre el terreno con cuatro localizaciones en diferentes edificios consistoriales concluyendo que la cobertura es satisfactoria en toda la vía pública en el municipio y en zonas limítrofes, con los referidos cuatro repetidores.

Aun así, dada la naturaleza crítica del sistema, y dado que una red digital, puede tener zonas de sombra, por nuevas construcciones, túneles o en el interior de domicilios se

impone la necesidad de complementar el sistema DMR con sistemas PoC (Push over Celular) que proporcionan inmediatez en las comunicaciones operando en semidúplex mediante tarjetas multiSIM utilizando la red de telefonía móvil de los diferentes operadores en las bandas 2G,3G o 4G.

La combinación de ambos sistemas, DMR y PoC, garantiza la fortaleza del sistema. De tal modo que el sistema de radio digital DMR puede transmitir voz y datos, pero, en el caso de que falle la aplicación de despacho que los gestiona, bien por un problema de hardware, software o bien una caída en el servicio de internet, siempre podrá operar por voz mediante los diferentes repetidores y, en el caso de que, por el motivo que sea, inundaciones, incendios, fallen alguno o todos los repetidores, los equipos DMR podrán operar en directo independientemente de los repetidores. Asimismo, cuando, por circunstancias operativas, los equipos se alejen de nuestro municipio, para ingresar en centros hospitalarios situados lejos de nuestro municipio, como la Unidad de Quemados de Getafe, o en el Hospital la Paz o Hospital Clínico San Carlos, las comunicaciones estarán garantizadas gracias a los sistemas PoC. Sin embargo, los PoC adolecen de la necesaria robustez en las comunicaciones, ya que dependen de la red de telefonía de los diferentes operadores. Así, en el caso de colapso de las comunicaciones, ya sea en eventos multitudinarios, catástrofes o uso de inhibidores de frecuencias el sistema será incapaz de cumplir la tarea que tiene encomendada precisamente en las circunstancias en las que un sistema de emergencias debe garantizar su servicio.

Es por ello que la combinación de ambos sistemas cumplirá las necesarias exigencias de robustez, cobertura y privacidad.

Por otro lado, la posibilidad de una red digital que permita la transmisión de datos posibilita la gestión del aviso y de las diferentes situaciones operativas por datos, sustituyendo a la voz. De esta manera, se puede generar una carta de aviso, que es enviada a los equipos asistenciales y éstos comunican al centro de coordinación las diferentes situaciones operativas mediante la emisión de datos. Un sistema de radio digital como el propuesto, apoyado en un software de gestión permitiría, además de la transmisión de voz y localización GPS, la transmisión de las claves de estado mediante datos, haciéndolas independientes del factor humano y garantizando la seguridad jurídica, la validez interna y externa y la explotación estadística de la información que el sistema proporciona para posibilitar la elaboración de objetivos o evaluación de la calidad de una manera sistematizada.

Actualmente se están elaborando el pliego de características técnicas para lograr tan

ansiada mejora y, mientras tanto, se dispone de un sistema PoC (Push over celular) basado en tecnología móvil con óptimas características en cuanto a capacidad de despliegue, cobertura e inmediatez, que, sin embargo, adolece de falta de robustez, como pudimos comprobar el pasado día 28 de mayo, y que, en entornos críticos es mandatoria.

2.3.- Uso de herramientas corporativas

El Ayuntamiento de Las Rozas dota a su personal de potentes herramientas corporativas que permiten mejorar la productividad de manera notable.

Tradicionalmente la actividad de un servicio de emergencias se desarrolla de puertas afuera, acudiendo en nuestros vehículos a atender pacientes o víctimas de accidentes. Por tanto, el uso de las herramientas ofimáticas, propio de otro tipo de actividad, de una actividad de oficina, no era suficientemente conocido por los trabajadores. Esa carencia lastraba nuestra capacidad de comunicación y era una oportunidad de crecimiento que estábamos dejando pasar.

Por tanto:

- Se promovió el uso de correo electrónico corporativo como único canal de comunicación entre los trabajadores y la Jefatura y viceversa y entre los diferentes departamentos. Ello implica la solicitud de cursos, por ejemplo o cualquier idea de mejora.
- Se promovió el uso de la firma electrónica para todos los documentos internos del servicio, tanto informes diarios de guardia como circulares internas, como recibís, en cumplimiento de la Ley 39/2015 de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Se desarrolló e implementó un calendario compartido con la Central de Comunicaciones, con la Jefatura, con el departamento de Logística y con el departamento de personal en el que se agendan todos los eventos relevantes para el servicio. Ello incluye las encuestas de calidad, la formación, la visita a nuestras instalaciones de colegios, las reuniones con proveedores, reuniones con otros departamentos del ayuntamiento o los servicios preventivos. Esto permite instaurar una cultura de transparencia en la que la información sea transversal, de público conocimiento de todo el personal, de tal modo que se sabe en todo momento la actividad de cada uno de los departamentos, incluida Jefatura, dónde va un vehículo y a qué y cuál es su hora de regreso, evitando maledicencias cuya génesis la mayor de las veces es el desconocimiento.
- Se promovió el uso de carpetas compartidas de “one drive” de modo que la información está disponible para todos los interesados, en cualquier momento, instaurando, del mismo modo, una cultura del conocimiento, que implica también responsabilidad. En dichas carpetas compartidas cada departamento aloja su información y dicha

información está disponible para todos los interesados. Esa información compartida incluye desde información menos relevante, por ejemplo, número de taquillas ocupadas y por quién, hasta información que puede resultar muy valiosa como los códigos PUK de los teléfonos móviles corporativos o bien toda la información de los Servicios Preventivos.

Como sabemos “la información es poder” y hoy la tecnología permite acceder, desde la palma de la mano, a toda la información disponible, ya sea desde un ordenador de la base o bien sobre el terreno en un Servicio Preventivo.

- Uso de la plataforma Gestiona: aunque todo los comienzos son difíciles, y ha habido mucha resistencia al cambio en todos los estamentos del servicio, incluidos nosotros mismos, ha supuesto un cambio de paradigma para finalmente ser aquello que pretende: una plataforma de gestión integral, tanto desde el punto de vista administrativo, respecto a compras y facturación como canal de comunicación entre los diferentes departamentos, como Recursos Humanos o el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, en relación a comunicaciones o solicitudes. Su implantación ha supuesto una mejora incomparable en cuanto a

2.4.- Evaluación de la calidad

Evaluación de la calidad objetiva

Cada informe asistencial se revisa, uno por uno, para comprobar que están conforme a los procedimientos. En el caso de que exista una desviación de lo establecido la Jefatura del Servicio se comunica por escrito con las personas que cumplimentaron el informe asistencial dando cuenta la desviación del procedimiento.

De este modo el personal es consciente de que el acto asistencial tiene relevancia, que será auditado, lo que conlleva un especial celo en la redacción del mismo.

2.5.- Proyecto de informatización del almacén

El objetivo final del proyecto es lograr el control de inventario en tiempo real del stock de todos los departamentos de SAMER. es la implementación de un programa de gestión de almacenes (ODOO).

El Servicio Municipal de Emergencias y Protección Civil, como hemos dicho, fue creado por decreto de alcaldía con fecha de 19 de mayo de 2009 como departamento gestor de los servicios de protección civil, voluntariado y asistencia municipal de emergencia y rescate, estructurado en las siguientes áreas operativas: SAMER, Oficina Técnica y Agrupación de Voluntarios.

SAMER, como servicio municipal de emergencia y rescate tiene encomendadas, entre otras, aquellas actuaciones e intervenciones que procuren la asistencia médica de emergencia en el ámbito territorial de Las Rozas de Madrid.

Para dar cumplimiento al Decreto de Alcaldía la corporación municipal provee al servicio de distinto material, tanto vehículos como diverso material técnico, fungible, medicación o bien material de electromedicina o de inmovilización.

El material fungible y la medicación deben de estar sometidos a un control estricto en lo que se refiera a los diferentes lotes de cada producto y su caducidad para proporcionar la debida seguridad asistencial al paciente y dar cumplimiento a cualquier alerta sanitaria que pudiera surgir.

Actualmente se realiza el control de inventario mediante una hoja Excel donde está inventariado todo el material disponible en nuestros almacenes y vehículos asistenciales. La hoja Excel dispone de un formato normalizado de celdas, fechas y fórmulas lógicas con alertas de caducidad, alertas de rotura de stock y referenciando también los lotes.

Una vez recepcionado el material, debe ser inventariado y almacenado en un almacén general, que opera en horario habitual de oficina. Posteriormente debe de salir del almacén general para surtir a un almacén, que llamamos de mínimos, accesible las 24 horas, que garantiza el servicio a las ambulancias las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

Todo este flujo de material se ha de imputar en el Excel de manera manual, buscando el producto y su lote y restándolo de su lote en concreto. Ello supone un trabajo extremadamente laborioso y que exige conocimiento sobre el manejo de la hoja de cálculo. Es por tanto muy dependiente del operador y difícil de implementar en personal no habituado.

Para evitar en lo posible dicho inconveniente, y, pensando en automatizar los procesos, facilitarlos y hacerlos transversales y ejecutables por otros operadores con un mínimo entrenamiento se ha pensado en implementar un sistema de códigos de barras o QR, según el cual se asigna a cada objeto, un código de barras o QR que contenga el tipo de producto, su lote y su caducidad. Posteriormente, y ayudados con un lector de código de barras se podrá realizar la transición del material desde el almacén general, al almacén de mínimos y de ahí a las ambulancias de una manera más sencilla implicando, por su sencillez y facilidad, a toda la organización.

Adicionalmente se podrá conocer en tiempo real el stock del almacén de mínimos, de las diferentes ambulancias, con sus lotes y su caducidad, permitiendo la revisión de las mismas de una manera mucho más fácil que actualmente.

En conclusión, las organizaciones deben de depender de los procesos y no tanto de las personas. Por todo ello, consideramos que implementar esta herramienta supondría un cambio enorme pasando de depender de las personas a depender de los procesos permitiendo tener controlado en tiempo real stock, lotes y caducidad siendo coste eficiente y garantizando que, una vez implementado, el rol de control del stock pueda ser asumido por otros trabajadores, lo que aumenta la fortaleza del servicio en mantener sus capacidades en caso de bajas o jubilaciones.

Se han iniciado las gestiones administrativas necesarias para ello y esperamos que lleguen a buen fin.

2.6.- Necesidad de personal

Desde la corporación municipal se planteó, con el cambio de siglo, la creación de un servicio municipal de emergencias, de modo similar a otros municipios de nuestro entorno, siendo el mejor ejemplo el Ayuntamiento de Madrid, con el SAMUR. Se iniciaron los trámites para desarrollar un servicio de emergencias moderno y profesional de modo que el 1 de agosto de 2001 el SAMER inició su servicio operativo, inicialmente con una ambulancia de soporte vital básico y, al poco tiempo, también con una ambulancia de soporte vital avanzado. Ha sido imposible encontrar, a pesar de haberlo buscado con denuedo, el decreto de JGL o Alcaldía donde se establece la creación del SAMER.

De este modo se ofrecía al vecino ambos tipos de recursos simultáneamente, las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año. Para ello, durante los años siguientes, desde la corporación municipal, se procedió a la contratación de personal, además de la compra de material y equipamiento. De tal modo, desde el año 2005 y hasta 2012, el SAMER contó con 5 médicos, 6 enfermeros, y 40 técnicos de emergencias.

Tras más de dos décadas de andadura, y más de dos décadas en las espaldas de cada trabajador, han sido muchas las vicisitudes que han concurrido en nuestro servicio, las propias del devenir de la vida; jubilaciones ya sea por edad o enfermedad, ceses, excedencias o situaciones de incompatibilidad, funciones sindicales de componentes de la plantilla, limitaciones del servicio de Vigilancia de la Salud asociadas o bien a la edad o a nuestra propia actividad, libranzas por antigüedad, reducciones de jornada por cuidado de hijos.... Todo ello ha mermado de manera significativa la operatividad del

servicio.

En el momento actual y en algunos turnos, cuando concurren alguna de las circunstancias siguientes, como horas sindicales o libranza, independientemente del motivo, ya sean horas de exceso, o los diversos permisos, el servicio queda inoperativo, siendo necesaria la activación de las horas extraordinarias o bien, mover de turno a algún componente de la plantilla. Esto último siempre que dicho componente esté de acuerdo, ya que el trabajador tiene derecho a un cuadrante anual. Dicha circunstancia, además, implica que el trabajador genera un débito de horas a su favor que el servicio deberá reintegrar.

Gracias a un trabajo ímprobo hemos mantenido la operatividad del servicio en toda circunstancia. Es decir, a lo largo de más de dos décadas SAMER ha mantenido la operatividad siempre: hemos estado operativos en todo momento, desde el 11-M a la Filomena pasado por todos los días de diario. Nunca hemos estado cerrados hasta recientemente que dos días, por un periodo de horas, no hemos estado operativos.

En el momento actual y eso gracias a la cobertura estructural de 2 componentes de la categoría TES, desde febrero del 2025 disponemos de 21 TES distribuidos de la siguiente forma: 4 en el Turno A, 4 en el turno B, 4 en el turno C, 4 en el turno D y 5 en el turno E. Esto es así porque existen 3 bajas prolongadas sin cubrir.

Y, por añadidura, en dos turnos, dos trabajadores son delegados sindicales, uno de ellos además secretario, por lo que gran parte de su jornada laboral se detrae por su actividad sindical dificultando, aún más, elaborar un cuadrante.

Por otro lado, la evolución de los servicios de emergencias extrahospitalarios, desde su creación a principios de los años 90 y hasta la actualidad, implica, necesariamente, una revisión de los planteamientos que eran válidos años atrás, pero que hoy, a la luz de la evolución del marco normativo y del mercado laboral, son inviables.

Los servicios de emergencias modernos evolucionaron, o bien desde el ámbito de la atención primaria, dependientes del INSALUD o bien desde servicios de ambulancias municipales, como sucedió en el Ayuntamiento de Madrid con el SAMUR. La dotación material y personal de los servicios se basó en la disponibilidad de medios de entonces.

De tal modo se crearon dispositivos asistenciales, denominados UVIs Móviles dotados de médico, enfermero, camillero y conductor y ambulancias básicas dotadas de conductor y camillero. La evolución de la profesión obligó a disposiciones normativas tanto en lo referido a la formación específica como a los recursos materiales, siendo las más recientes el *Real Decreto 836 2012 de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera* y el *Real Decreto 1397/2007 por el que se establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias* y que se regula posteriormente, en cuanto a sus contenidos, en el *BOE del 17 de diciembre de 2015*.

Dichas disposiciones normativas establecen las nuevas denominaciones de ambulancias, estableciéndose 3 categorías:

- a) Ambulancias tipo A: ambulancias de traslado
- b) Ambulancias tipo B: las antiguamente denominadas ambulancias de Soporte Vital Básico, cuya dotación incluye a dos Técnicos en Emergencias Médicas.
- c) Ambulancias tipo C: las antiguamente denominadas UVIs Móviles, cuya dotación incluye a 1 ó 2 TES y a un enfermero, y, si el aviso lo requiere, de un médico.

De este modo, el marco normativo abre la puerta una nueva realidad en la que nos vemos actualmente inmersos y que va a empeorar de manera ineludible con el paso de los años y es la carencia de médicos que afecta a todos los ámbitos asistenciales y de manera más acusada en el ámbito de la Atención Primaria, ámbito del que se han nutrido de manera tradicional los sistemas de emergencias médicas.

Tan es así, que, en el caso concreto de SAMER, una oferta de empleo público de 2 plazas de médico se ha quedado desierta, ya que la única de los aspirantes que aprobó todas las pruebas no se incorporó a su plaza pues estaba trabajando en otro sistema de emergencias público, que ofrece mejores condiciones laborales.

Y esta realidad, que afecta a todos los servicios de emergencias de nuestro entorno, ha obligado a ensayar otros modelos profesionales apoyándonos en la legislación vigente actualmente en nuestro país. Los sistemas de emergencias médicas han de adaptarse a ésta nueva realidad y evolucionar hacia un sistema de 3 escalones, basado en numerosas ambulancias tipo B, un número adecuado de ambulancias tipo C y un tercer escalón compuesto por un médico con perfil especializado en pacientes críticos que controle una determinada cantidad de ambulancias tipo C mediante el empleo racional de la telemedicina que los actuales recursos técnicos permiten, acudiendo de manera

presencial cuando la situación clínica lo requiera.

Durante el año 2024 se han realizado un total de 4285 intervenciones. El código de intervención más frecuente ha sido la caída, con un total de 534 avisos. El segundo tipo de aviso en frecuencia ha sido el *aviso que no puede ser atendido por encontrarse los recursos propios ocupados*, codificado como 9.2 con un total de 524 avisos. Ello nos da una dimensión del problema, siendo, casi, el aviso más frecuente. Por tanto, debemos imperativamente disponer de dos recursos operativos para poder atender todos los avisos entrantes. Para conseguirlo se proponen los siguientes modelos de servicio:

2.6.1.- Modelo de servicio

2.6.1.1.- Modelo de 5 turnos con 6 componentes por turno: 5 TES y 1 enfermero.

- Serían 5 turnos: se trabaja 24 horas y se libran 4 días.
- Habría 6 trabajadores por turno, distribuidos como sigue:
 - Transmisiones: 1 TES.
 - SVB: 2 TES.
 - SVAE: 2 TES y 1 enfermería.
- Habría que detraer las horas por antigüedad, formación y las 35 horas librando 1 persona del turno, quedando, a efectos prácticos, con una básica de 2 y una SVAE de 2.
- Habría que realizar contrataciones para cubrir las vacaciones o bien perder un recurso durante los meses de verano.

2.6.1.2.- Modelo de 6 turnos con 6 componentes por turno: 5 TES y 1 enfermero.

- Serían 6 turnos: se trabajan 24 horas y se libran 5 días.
- El año tiene 365 días, si somos 6 turnos haríamos 61 guardias, menos un turno que haría 60.
- 61 guardias por 24 horas serían 1464 horas.
- Según convenio, el cómputo horario anual sería de 1519 horas.
- Habría un déficit horario de 55 horas que serían, más o menos, la antigüedad y la formación.
- Habría 6 trabajadores por turno, distribuidos como sigue:
 - Transmisiones: 1 TES.
 - SVB: 2 TES.
 - SVAE: 2 TES + 1 enfermería.
- En la modalidad de 6 turnos:

- No habría que detraer guardias para ajustar las 35 horas en cómputo horario anual.
- La plantilla cubriría las vacaciones.

2.6.1.3.- Modelo de 6 turnos con 5 componentes por turno: 4 TES y 1 enfermero.

- Serían 6 turnos: se trabajan 24 horas y se libran 5 días.
- El año tiene 365 días, si somos 6 turnos haríamos 61 guardias, menos un turno que haría 60.
- 61 guardias por 24 horas serían 1464 horas.
- Según convenio, el cómputo horario anual sería de 1519 horas.
- Habría un déficit horario de 55 horas que serían, más o menos, la antigüedad y la formación.
- Habría 5 trabajadores por turno, distribuidos como sigue:
 - Transmisiones: 1 TES.
 - SVB: 2 TES.
 - SVAE: 1 TES + 1 enfermería.
- En la modalidad de 6 turnos:
 - No habría que detraer guardias para ajustar las 35 horas en cómputo horario anual.
 - La plantilla cubriría las vacaciones.

2.6.2.- Cuadrantes históricos y actuales

		Plantilla hasta 2012					Total
	Jefe Servicio	Ángel Pesquera Bravo					1
		A	B	C	D	E	
1	Médico	SOG	MCR	JLF	JCB	MRCR	5
2	Enfermero	IMS	MME	LSG	RGG	IMB	
3	Enfermero				MCIR		6
4	TES 1 (Central)	AGF	AGS	CTS	YCG	DSA	5
5	TES 2	PCOG	ACRG	AMS	PHL	MAGV	5
6	TES 3	DBH	CMA	ABL	MASG	PFG	5
7	TES 4	AML	JJDLP	JJR	GFC	FNR	5
8	TES 5	IFG	JSG	JFGS	JGS	RPB	5
9	TES 6	BPS	ABM	ELL	MCSO	BDR	5
10	TES 7			IPD	DMP	JCBC	3
						Total	45
						Médicos	5
						Enfermeros	6
						TES	34

		Plantilla finales 2024					Total
	Jefe Servicio	JLF					1
	Logística	LSG					1
		A	B	C	D	E	
1	Médico		MCR				1
2	Enfermero		MME				1
3	TES 1 (Central)	ABL	AGS		PFG	MCSO	4
4	TES 2	ACRG	DMP	JFGS	GFC	IPD	5
5	TES 3	DBH	ELL	JGS	MASG	JLMB	5
6	TES 4		BDR/XCP	AGF	YCG	DSA	4
7	TES 5			FNR	CTS	JJDLP	3
8	TES 6						
						Total	25
	LIMITADOS					Médicos	2
	REDUCCIÓN JORNADA					Enfermeros	2
	BAJAS PROLONGADAS					TES	21
	DELEGADOS SINDICALES						

A la vista de los dos gráficos anteriores se puede apreciar la merma de personal sufrida por el servicio en los últimos años, ya sea por jubilaciones o por abandono del servicio.

Existe el compromiso por parte de la corporación municipal de dotar de nuevo personal a nuestro servicio y poder adecuarlo a las necesidades actuales.

En el momento actual un modelo viable sería el de 5 turnos con 5 TES por turno para disponer de 2 recursos operativos la mayor parte del tiempo y pendiente de la contratación de enfermería para poder disponer de SVAE. Durante los periodos vacacionales, a no ser que se contrate personal, perderíamos un recurso operativo quedando sólo con uno, con la merma que supone, como hemos visto, para poder asumir todos los avisos entrantes.

3.- Departamento de personal

La presente memoria recoge el trabajo desarrollado por el Área de Personal del Servicio de Emergencias Municipal a lo largo del año 2024. A través de este documento se pretende visibilizar las funciones llevadas a cabo, así como los retos para continuar mejorando la gestión de nuestro recurso más importante: las personas.

Destinado a la gestión operativa del personal en activo, con especial atención a la planificación de turnos y cobertura, asegurando la disponibilidad de profesionales las 24 horas, organizando turnos, guardias y sustituciones, realizando seguimiento horario y gestionando permisos y solicitudes realizadas por toda la plantilla.

Dicho departamento, tal y como se desarrolla en los procedimientos operativos del servicio publicados en marzo del 2022, tiene la responsabilidad delegada de:

3.1.- Elaboración de cuadrante de guardias del servicio ordinario, con ajuste para la realización de las 35 horas semanales en cómputo horario anual.

3.2.- Elaboración de cuadrantes para ajustar las vacaciones del personal, tanto en periodo estival como invernal.

3.3.- Ajuste de la rotación del personal anual para un reparto equitativo de las jornadas de especial significación de manera que cada año trabaja un turno diferente en cada fecha, siendo éstas: 24 de diciembre Nochebuena, 25 de diciembre Navidad, 31 de diciembre Nochevieja, 1 de enero Año Nuevo y 6 de enero Reyes Magos.

3.4.- Elaboración de cuadrantes de guardias de los servicio extraordinarios para:

3.4.1.- Fiestas Patronales de San Miguel de Las Rozas.

3.4.2.- Fiestas Patronales de San José Obrero de Las Matas.

3.4.3.- Fiestas Patronales de Nuestra Señora Virgen del Retamar.

3.4.- Reorganización de los cuadrantes en función de las necesidades del servicio surgidas a raíz de bajas o necesidades especiales, como permisos y licencias, siempre con el acuerdo del trabajador y en comunicación permanente con la plantilla, para la consecución bilateral de acuerdos en la realización de su jornada ya preestablecida por necesidades del servicio o por necesidades personales.

3.5.- Creación de una planilla de rotación anual por los distintos puestos, de técnico y de técnico-conductor, de la ambulancia básica y de la ambulancia SVAE, garantizando así que el reparto de tareas sea equitativo durante todo el año.

3.6.- Gestión de todos los permisos y comunicaciones de los trabajadores por intranet. Este año se han gestionado y dado curso a 593 notificaciones y 321 permisos solicitados por el personal.

3.7.- Gestión de la bolsa de las horas extraordinarias. Se pueden realizar un máximo de 80 horas por trabajador. Cada trabajador decide de manera semestral apuntarse o no a la lista de horas extraordinarias. La gestión de las mismas se realiza mediante la creación del expediente oportuno en Gestiona y anexando al mismo lo que hemos dado en denominar *hoja de transparencia* donde se detallan las circunstancias concretas que motivan la activación de las horas extraordinarias, quién debería estar de guardia ese día y quién entra a realizar las horas extraordinarias dando cuenta del orden de lista que se ha seguido, a partir de quién y a qué hora concreta se les ha llamado por teléfono, si contestan o no y su respuesta afirmativa o negativa. Finalizado cada trimestre, se envía un informe completo con la relación de todos los trabajadores que han realizado las horas, así como el motivo de cada una de ellas.

3.8.- Contabilización y control de las horas de formación realizadas por cada trabajador y aprobadas por la Comisión de Formación del Ayuntamiento.

3.9.- Contabilización y control de las horas correspondientes por antigüedad.

Datos de personal

Situación al inicio del año 2024: total de trabajadores 28. De ellos:

1.- Técnicos en Emergencias Sanitarias (TES) 25. Cinco de ellos con limitaciones diversas por lo que ocupan el puesto de transmisiones. Otro TES con una reducción de jornada del 50%. Además, 2 TES con responsabilidades sindicales.

2.- Enfermeros 3. Los tres enfermeros limitados, uno sin funciones en el operativo ordinario, realizando labores de logística y los otros dos necesitando de 2 TES para realizar sus funciones. Además, uno de ellos con una reducción de jornada del 30%.

3.- Médicos 2. Uno de ellos realizando labores de Jefatura y el otro en situación de IT prolongada.

Situación al cierre del año 2024: total de trabajadores 25. De ellos:

1.- Técnicos en Emergencias Sanitarias (TES): 23. Cuatro de ellos con limitaciones diversas por lo que ocupan el puesto de transmisiones. Otro TES con una reducción de jornada del 50%. Además, 2 TES con responsabilidades sindicales.

2.- Enfermeros: 2. Los dos enfermeros limitados. Uno sin funciones en el operativo ordinario, realizando labores de logística y el otro necesitando de 2 TES para realizar sus funciones.

3.- Médicos: 2. Uno de ellos realizando labores de Jefatura y el otro en situación de IT prolongada.

Modificaciones significativas

- 1 Técnico en Emergencias se jubiló
- 1 Técnico fue trasladado a otro departamento por motivos de salud.
- 1 Técnico redujo su jornada laboral al 50%
- 1 Enfermero redujo su jornada laboral en un 30% y después se marchó de excedencia.
- 2 trabajadores sindicalistas han dedicado parte de su jornada anual a funciones sindicales, acumulando un total de 1.283 horas no trabajadas por este motivo.
- Se han contabilizado un total de **5.592 horas en bajas laborales**, de las cuales:
 - o 852 horas corresponden a personal de refuerzo o suplentes.
- Se han tramitado 250 horas en permisos, de las cuales:
 - 83 horas corresponden a suplentes.

Indicadores clave

- Total de trabajadores gestionados durante el año: 28
- Plantilla final: 25
- **Permisos tramitados: 250 horas (83 de suplentes)**
- Solicitudes atendidas: 473 notificaciones
- Excedencias: 1
- Jubilaciones: 1
- Reducciones de jornada: 2
- Traslados por motivos de salud: 1
- Cuadrantes extraordinarios elaborados: 9
- **Horas de baja laboral: 5.592 (de las cuales 852 de suplentes)**
- Horas no trabajadas por actividad sindical: 1.283

4.- Departamento de Logística

El departamento de Logística tiene la responsabilidad delegada de la gestión de compras, con todo el trámite administrativo que conlleva en relación a la solicitud de presupuestos, uso de los programas informáticos destinados al efecto, como Sicalwin y la plataforma Gestiona, la gestión de todo el material del servicio, tanto el ubicado en los diversos almacenes como los ubicados en los diferentes vehículos así como la relación con otros departamentos del ayuntamiento en relación a los servicios preventivos en los que se solicita la presencia de SAMER. Sus funciones se desarrollan en un apartado específico de los procedimientos de SAMER publicados en marzo del 2022.

4.1.- Actividad ordinaria

4.1.1.- Solicitud de presupuestos, realización de pedidos, recepción de los mismos y colocación en el almacén de logística, entrada del material nuevo en el programa del Excel.

4.1.2.- Revisión, sustitución y actualización de las caducidades:

4.1.2.1.- Revisión de medicación y material fungible de las mochilas y Kits ubicadas en S-8, S-9, M-01 y V-1 cada primero de mes.

4.1.2.2.- Revisión caducidades material fungible del camión de catástrofes RS-1 cada 3 meses.

4.2.2.3.- Revisión caducidades material fungible mochilas de preventivos SVB cada 3 meses.

4.2.3.4.- Revisión y actualización caducidades almacén de logística cada primero de mes.

4.1.3.- Control de precintos de las diferentes mochilas y ampularios.

4.1.4.- Actualización del Excel de inventario mensualmente.

4.1.5.- Reposición almacén de mínimos:

4.1.6.- Reposición una vez por semana del material solicitado en los informes de responsables de turno.

4.1.7.- Realización de trámites administrativos en programas específicos Sicalwin y Gestiona.

4.1.8.- Reuniones interdepartamentales: asistencia a reuniones organizadas por diferentes concejalías para la organización de los Servicios preventivos en los que se requiere la presencia de SAMER.

4.1.8.1.- Agendado de eventos: Se realiza agendado de los eventos programados en el calendario Outlook, especificando el tipo de preventivo por código de

colores, la fecha, la duración estimada del evento y las necesidades operativas del mismo.

4.1.9.- De igual modo quedan agendados todos los movimientos realizados por el departamento de logística, recogida de pedidos, reuniones programadas con comerciales, gestión de residuos, etc.

4.1.10.- Revisión y actualización de contratos existentes con proveedores habituales: electromedicina y oxigenoterapia.

4.1.11.- Captación de nuevos proveedores para incluirlos dentro de la cartera de proveedores de SAMER.

4.1.12.- Entrevistas con los comerciales de material sanitario.

4.2.- Actividad extraordinaria

4.2.1.- Implementación plataforma Gestiona para realización de trámites administrativos. Realización de cursos para aprender el correcto funcionamiento de la nueva herramienta de trabajo.

4.2.2.- Recepción y equipamiento de la nueva ambulancia tipo UVI móvil (S-9) de renting para el servicio: el Departamento de Logística se encarga de equipar con material de electromedicina, material fungible sanitario, material de movilización/inmovilización y medicación de la S-9. Asimismo se realizan las gestiones burocráticas pertinentes para la ITS y se acompaña a la dotación hasta la C/Antracita para la revisión y obtención de dicho certificado.

4.2.3.- Participación en la recogida de material para los afectados por la DANA.

4.2.4.- Realización de gestiones burocráticas a través de la plataforma Gestiona como: apertura de expedientes para compra, servicios, retención de crédito de cara a futuras compras, etc..

4.2.5.- Seguimiento alertas sanitarias.

4.2.6.- Asistencia a actos institucionales en representación del Servicio como: homenajes, entrega de premios, minuto de silencio, etc..

4.2.7.- Participación en la elaboración de los presupuestos del departamento.

4.2.8.- Colaboración con el Departamento de Prevención de Riesgos Laborales para impartir cursos de RCP a los trabajadores del Ayuntamiento.

4.2.9.- Colaboración con el Departamento de Formación en las visitas a SAMER, para dar a conocer el trabajo que desempeña el Departamento de Logística a los centros que nos visitan como: colegios, institutos y centros de formación profesional.

4.2.10.- Participación en cursos para mejorar y actualizar conocimientos: Ciberseguridad, Gestión de Equipos en Situaciones de Emergencia, Gestiona, etc...

- 4.2.11.- Formación a los alumnos de FP de 2 curso: el Departamento de Logística imparte formación a nivel teórico de técnicas que los futuros TES emplearán en su trabajo. Se imparten conocimientos sobre el material fungible con el que van a trabajar.
- 4.2.12.- Apoyo emocional a los alumnos en las situaciones que así lo requieren.
- 4.2.13.- Igualmente los alumnos colaboran de forma activa con el departamento en la colocación de pedidos, reposición del almacén de mínimos, etc...

4.3.- Organización de preventivos 2024

4.3.1.- Preventivos Concejalía de Cultura año 2024:

Asistencia a reuniones informativas sobre los eventos culturales a realizar durante el año, para coordinar las necesidades de apoyo por parte de SAMER en las actividades realizadas desde la Concejalía.

Todos los preventivos quedan reflejados en el calendario Outlook con fecha, hora, tipo de evento con su código de color correspondiente y las necesidades del operativo para dicho evento.

Destacamos, la cobertura sanitaria de los siguientes preventivos, por parte de SAMER:

- 4.3.1.1.- Actividades de La Navidad 2024: asistencia a las reuniones previas mantenidas con las Concejalía de Ferias y la Concejalía de Cultura, para establecer las necesidades tanto de personal como materiales, necesarias para dar cobertura a los diferentes eventos:
- 4.3.1.2.- Encendido de La Navidad: gran afluencia de público, concentrándose la actividad en La Plaza Mayor 1.
- 4.3.1.3.- Vals de la Navidad: vecinos de Las Rozas junto a la corporación municipal bailan el vals en la C/Real. Gran afluencia de público.
- 4.3.1.4.- Cabalgata de Reyes Las Rozas y Las Matas: asistencia a las reuniones previas mantenidas con las Concejalía de Ferias y la Concejalía de Cultura, para establecer las necesidades tanto de personal como materiales, necesarias para dar cobertura al evento.

4.3.2.- Preventivo Concejalía de Innovación, Educación, Economía y Empleo 2023:

4.3.2.1.- III Torneo Municipal de Robótica Educativa “Desafío Las Rozas”: participación de 250 escolares.

4.3.3.- Preventivos Concejalía de Deportes año 2024.

Asistencia a las reuniones informativas, que se realizan con carácter mensual en la Concejalía de Deportes, para coordinar las necesidades de apoyo por parte de SAMER en las actividades realizadas desde la Concejalía.

Destacamos, por su mayor complejidad, la organización de los preventivos:

4.3.3.1.- Cross escolar de la Comunidad de Madrid: participan entre 1200-1800 deportistas.

4.3.3.2.- VI Trail de la mujer: participación de 1000 deportistas.

4.3.3.3.- Olimpiadas Escolares 2024: actividad en la que participan todos los centros escolares del municipio, aproximadamente 8000 alumnos. SAMER participa dando cobertura sanitaria desde la inauguración hasta fin del evento, para ello el Departamento de Logística se encarga de la revisión y equipación de todos los vehículos que se desplazan para dar cobertura al evento.

4.3.3.4.- Marcha de Mayores 2024: participación de 900 personas.

4.3.3.5.- Todos Comunidad Escolar: campeonato de la Comunidad de Madrid orientado a Centros de educación especial. Participación de 6000 alumnos.

4.3.3.6.- Torneo de Fútbol MADCUP: torneo internacional de fútbol en el que Las Rozas es una de sus principales sedes. Participación global de 600 equipos, 12.000 jugadores.

4.3.3.7.- Fiesta de la bicicleta de Las Rozas junto al XXXIII Memorial M^a Isabel Clavero: 600 niños participan en las carreras organizadas por el Ayuntamiento de Las Rozas. A continuación, tienen lugar las carreras de competición profesional.

4.3.3.8.- III Carrera Solidaria contra el cáncer Centros educativos: carrera solidaria a favor de la Asociación Cris contra el cáncer. Participación de 2500 alumnos entre 12 y 18 años.

4.3.3.9.- San Silvestre 2024: carrera popular. Participación prevista 3000-3500 personas.

Todos los eventos quedan agendados en el calendario Outlook, donde queda reflejado: día, hora, tipo de evento con su código de color correspondiente y las necesidades de operativo para dicho evento.

4.3.4.- Preventivos Concejalía de Ferias año 2024

Asistencia a reuniones informativas sobre las ferias a realizar durante el año, para coordinar las necesidades de apoyo por parte de SAMER en las actividades realizadas desde la Concejalía.

SAMER ha participado activamente, dando cobertura sanitaria, de forma presencial o a requerimiento, en todos los eventos organizados por la Concejalía de Ferias, destacando por su mayor complejidad los siguientes:

4.3.4.1.- Evento solidario “La Sonrisa de María”: convenio de colaboración entre la Fundación Niño Jesús y el Ayuntamiento de Las Rozas para la realización de una campaña de cuestación para la investigación en la enfermedad “Sarcoma de Ewing”. El Departamento de Logística se encarga de habilitar la enfermería de la plaza de toros para dar cobertura a cualquier incidencia sanitaria que pueda ocurrir durante la celebración del evento.

Asimismo y en colaboración con Jefatura se establecen las necesidades de personal para dar cobertura a dicho evento.

4.3.4.2.- II Festival de Vida Saludable

4.3.4.3.- Feria MOGY

4.3.4.4.- Feria de la hamburguesa

4.3.4.5.- Arnold Clasic: reuniones con el equipo médico del evento para la coordinación durante la celebración del mismo en caso de necesidad.

Todos los preventivos quedan reflejados en el calendario Outlook con fecha, hora, tipo de evento con su código de color correspondiente y las necesidades del operativo para dicho evento.

4.3.5.- Preventivos Concejalía de Fiestas año 2024

4.3.5.1.- Hoguera de los quintos año 2024: colaboración con la Concejalía de Ferias para dar cobertura sanitaria durante el encendido de la tradicional Hoguera de los Quintos en la Noche de Reyes.

4.3.5.2.- Fiestas Patronales San José Obrero 2024 Las Matas: SAMER da cobertura a todos los eventos que se celebran durante las fiestas como: conciertos, encierros, corridas de toros, apertura del Recinto ferial, etc..

4.3.5.3.- Organización de las necesidades operativas, tanto de personal como de material, para dar cobertura sanitaria a las Fiestas de San José Obrero 2024 de acuerdo con el programa de fiestas.

Gestiones para la contratación de la manutención del personal ordinario y de apoyo que dará cobertura sanitaria durante las fiestas.

Gestiones para la reserva de espacio donde ubicar el PMA y los vehículos.

El personal de Logística participa dando cobertura sanitaria como enfermera de emergencias durante la celebración de las fiestas.

4.3.5.4.- Preventivo Fiesta de La Retamosa 2024: organización de las necesidades operativas para dar cobertura sanitaria a las Fiestas de La Retamosa 2024 durante la procesión y posteriormente en las meriendas celebradas en la Dehesa de Navalcarbón.

4.3.5.5.- Fiestas de San Miguel Arcángel 2024 Las Rozas: SAMER da cobertura a todos los eventos que se celebran durante las fiestas como: conciertos, encierros, corridas de toros, apertura del Recinto ferial, etc..

Organización de las necesidades operativas, tanto de personal como de material, para dar cobertura sanitaria en las fiestas de San Miguel 2023, de acuerdo con el programa de fiestas.

Dotación de material a la Clínica Bravo Romeo, para dar cobertura sanitaria a todos los eventos que tienen lugar en el Recinto Ferial durante las fiestas: discoteca móvil, conciertos, atracciones del ferial.

Revisión y actualización mochilas de preventivos (mochilas naranjas de SVB) para el personal que ha de cubrir a pie los eventos de fiestas.

Revisión material y sus caducidades de los vehículos de apoyo V1, V2 y M-01.

Gestiones para la contratación de la manutención del personal ordinario y de apoyo que dará cobertura sanitaria durante las fiestas.

El personal de Logística participa dando cobertura sanitaria como enfermera de emergencias durante la celebración de las fiestas.

Todos los eventos quedan agendados en calendario Outlook con fecha, hora, preventivo clasificado según código de color y necesidades del operativo.

4.3.6.- Preventivos Concejalía de Servicios Sociales año 2024

4.3.6.1.- Preventivo Marcha de Mayores 2024: evento organizado por la Concejalía de Servicios Sociales en colaboración con la Concejalía de Deportes. Se requiere presencia de SAMER para dar cobertura sanitaria durante el evento.

Nuestros mayores y los de otros municipios invitados harán una marcha desde el Polideportivo dehesa de Navalcarbón Hasta la carpa municipal de las Matas. Contamos con la participación de 900 mayores.

SAMER acompaña durante el recorrido para dar cobertura a cualquier incidencia sanitaria que se presente.

4.3.6.2.- Celebración Día de las Familias en la Finca del Pilar: la actividad se realiza en la Finca del Pilar, donde las familias realizan actividades lúdicas, talleres RCP, manualidades y otras actividades para todos los públicos.

Desde SAMER participamos activamente para dar cobertura sanitaria durante el evento.

En nuestra carpa se imparten talleres de RCP para concienciar e instruir a las familias que lo deseen sobre la importancia de detectar una situación de emergencia y actuar con premura iniciando un masaje cardiaco que ayuda a salvar vidas.

4.3.6.3.- Preventivo II Carrera por la Inclusión. Semana de la discapacidad

4.3.6.4.- Preventivo “Gran Plantación Familiar”

4.3.6.5.- Preventivo “Semana Prevención de Incendios”: participación de SAMER en las jornadas con talleres de RCP.

4.3.6.6.- Preventivo” XXXI Semana de la Infancia”: participación de SAMER en las jornadas organizadas por la Concejalía de Familia y Menor, dando a conocer a todas las familias del municipio el trabajo diario que realiza nuestro Servicio.

Se imparten talleres de RCP en el PMA

5.- Departamento de Formación

La parada cardiaca extrahospitalaria (PCEH) supone un gran problema de salud pública a nivel internacional. En España se producen unos 15.000 casos al año. La supervivencia con buen estado neurológico de la PCEH es baja, en torno a un 10%. Varios estudios han demostrado la relación entre los niveles de formación de los ciudadanos, el número de testigos que realizan maniobras de reanimación y la supervivencia a la PCEH.

En una encuesta realizada por la Fundación MAPFRE en colaboración con la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) el 75,6% de la población consideraba “insuficiente” o “muy insuficiente” la formación que poseen los españoles en relación a los primeros auxilios. El 98,7% de los encuestados consideraba **“muy importante”** o **“importante”** que los ciudadanos tengan conocimientos sobre primeros auxilios. El 60,8% de la población afirmó que no se sentía capacitada para responder ante una parada cardiorrespiratoria (PCR). Sólo el 41,3% de los ciudadanos reconoció que sabría usar un DESA en caso de necesidad. El 34,7% de los españoles no sabía cuál es el número único de emergencias europeo. El 53,8% de la población no ha recibido ningún curso de formación relacionado con los primeros auxilios o maniobras de soporte vital. El 53,6% de los ciudadanos creía que atender a una persona que tiene una emergencia, sin tener conocimientos suficientes, podría suponerle problemas legales. El 81,6% de los encuestados creía que en nuestro país no se hace todo lo posible para que los ciudadanos tengan una formación adecuada en primeros auxilios. El 81,7% de la población creía que debería iniciarse la formación en maniobras de soporte vital en la etapa escolar (Educación Primaria y ESO).

Aunque el conocimiento sobre maniobras de soporte vital de la población española y su capacidad de responder ante una situación de emergencia ha aumentado en los últimos años, estamos lejos de las cifras de otros países europeos. En el caso que nos compete como SAMER-PC (servicio público a nivel local) la implementación del Plan Municipal de formación y sensibilización en medidas de soporte vital junto con programas de desfibrilación pública, **ESTÁN AUMENTANDO** el nivel de conocimientos, la capacidad de respuesta, el número de testigos que realizan correctamente maniobras de reanimación y utilizan un DESA, y, con todo ello, la supervivencia ante la parada cardiaca.

A pesar de los esfuerzos realizados por este servicio de emergencias, la regulación e implantación de programas de desfibrilación de acceso público y los avances científicos y tecnológicos, la supervivencia global de la PCEH sigue siendo baja. Aproximadamente un 10% de las personas que sufren una PCEH sobreviven con un buen estado neurológico.



La supervivencia de la PCEH viene determinada principalmente por el tiempo que transcurre entre la parada cardíaca y la activación de los Servicios de Emergencias, el inicio de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la desfibrilación si es posible. La manera más efectiva de mejorar los resultados de la PCEH es aumentar el número de testigos y primeros intervinientes que realicen precozmente maniobras de reanimación, lo que supondría un incremento entre 2 y 4 veces de la tasa de supervivencia. Varios estudios han mostrado la relación directa que existe entre los niveles de formación de los ciudadanos, la sensibilización y actitud ante la parada cardíaca y el número de testigos que realizan maniobras de reanimación.

Desde el Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid y a través de su servicio de SAMER-PC se llevan a cabo, desde el año 2010, iniciativas de sensibilización y enseñanza de maniobras de soporte vital Básico y DESA. La realización periódica de estas formaciones (sobre todo en el entorno escolar) puede resultar útil para valorar el desarrollo de estos programas de formación y concienciación comunitaria, así como sistema de monitorización de cambios en las tendencias sobre habilidades y actitudes en RCP y manejo de los DESA, no inmediato sino en un futuro no muy lejano.

Algunos centros docentes consideran que, con una única formación en solo un año, y en una hora, ya es suficiente para que los escolares tengan los conocimientos necesarios en maniobras de RCP. Sin embargo, la enseñanza de la RCP debe realizarse todos los años en los educandos, para que cuando lleguen al final de su etapa escolar sepan cómo actuar ante una PCR como se saben la tabla de multiplicar.

Durante el año 2024 se ha seguido dando charlas, talleres y cursos, tanto a la población escolar como a la población en general, hasta el 1 de julio bajo la responsabilidad de

SAMER-PC y a partir de esa fecha se comparte con la Agrupación de voluntarios de Protección Civil, reflejando en la siguiente tabla los resultados del periodo comprendido entre 2019 y 2024.

Para llevar a cabo este programa se ha tenido en cuenta que la escuela/instituto constituye un ámbito idóneo para iniciar a los niños/adolescentes en el conocimiento y aprendizaje de la RCP. Parece claro que los niños pequeños (menores de 10-12 años) tienen dificultades para realizar algunas de las habilidades prácticas que conlleva el aprendizaje de las técnicas básicas de reanimación (realización de masaje cardíaco) debido a sus características físicas. No obstante, estos mismos niños más pequeños son capaces de aprender estas y otras cuestiones teóricas relacionadas con el soporte vital (acceso al sistema de emergencias médicas, consciencia, posición lateral de seguridad, etc.) por lo que es posible implementar una formación por niveles, empezando por cuestiones básicas en la etapa de educación infantil para ir introduciendo paso a paso los conocimientos y habilidades de acuerdo con la edad y ciclo formativo.

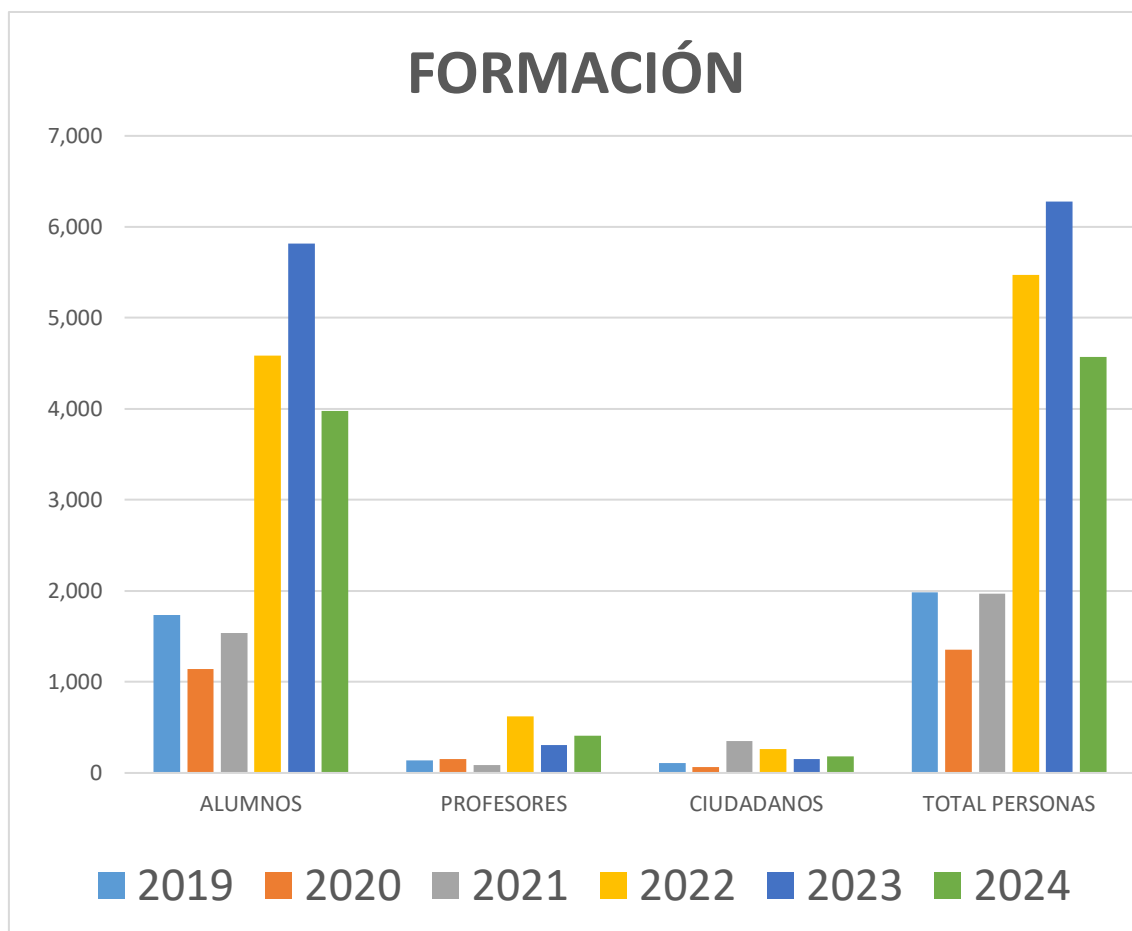
El contenido de las charlas se adapta, por tanto, a la **edad** de los niños. En principio, los **objetivos generales** impartidos son los siguientes:

- Explicamos el uso correcto, y cómo funcionan, el número 1-1-2 y los servicios de emergencias.
- Instruimos a los escolares sobre medidas de autoprotección y de prevención de accidentes domésticos.
- Enseñamos los pasos de la reanimación cardiopulmonar sólo masaje con las manos en niños mayores de 12 años.

Los elementos fundamentales que constituyen los contenidos de la formación en RCP son el **reconocimiento** de la parada cardíaca, la comprobación de la **seguridad** en la escena, la obtención de ayuda mediante el acceso al número nacional único de acceso a las emergencias **1-1-2**, la administración de unas **compresiones torácicas** de calidad y la **preparación emocional** para reaccionar ante una emergencia.

Se adapta el método formativo y la duración de las sesiones a los contenidos establecidos y a la edad de los alumnos. En general, las charlas de los alumnos de educación infantil no deberían sobrepasar en ningún caso los 30 minutos, completando el tiempo del que se disponga mostrando un vehículo de emergencia. Las charlas de los alumnos de primaria y secundaria suelen durar una hora aproximadamente.

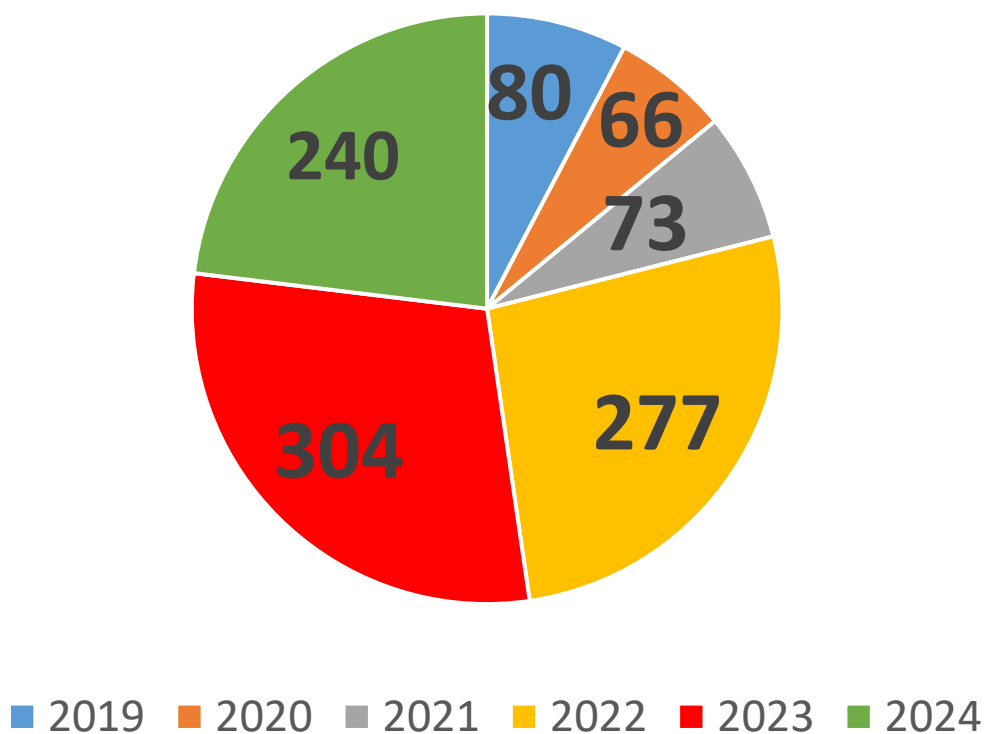
En la cuestión de adultos (Padres y profesores) las charlas que se suelen dar son sobre Primeros Auxilios y RCP, siendo deseable que la duración de estas sea por lo menos de 2 horas y un máximo de 20 personas.



AÑO	ALUMNOS	PROFESORES	CIUDADANOS	TOTAL PERSONAS	TOTAL HORAS
2019	1.738	138	108	1.984	80
2020*	1.140	152	66	1.358	66
2021**	1.534	86	350	1.970	73
2022	4.584	625	263	5.472	277
2023	5.817	308	156	6.281	304

2024	3.978	411	179	4.568	240
------	-------	-----	-----	-------	-----

HORAS IMPARTIDAS



Por otro lado, cada día son más los ayuntamientos que son ejemplos de espacios cardioprottegidos. En la actualidad el Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid está certificado como “Municipio Cardioprottegido” siendo un reconocimiento que forma parte del “Proyecto Salvavidas”, avalado por la Fundación España Salud para la promoción de hábitos de vida saludables, y que sirve para certificar las prácticas institucionales que favorecen la cardioprotección a través de la desfibrilación temprana y la erradicación de la muerte súbita.

Se trata de una certificación que acredita que el municipio tiene implantado un sistema orientado a la salud y seguridad de las personas, porque cuenta con un plan de cardioprotección en sus instalaciones, cumpliendo con los requisitos que dicta la normativa de desfibriladores y guías internacionales. Dichos requisitos son:

- Disponer de desfibriladores homologados con marcado CE.
- Cada desfibrilador debe estar correctamente instalado y señalizado acorde a la norma ILCOR.
- Disponer de un servicio de mantenimiento con certificado de calibración anual cumpliendo la norma de calidad ISO 9001.
- Personal formado y homologado según la normativa de la Comunidad de Madrid.
- Disponer de todos los elementos que exige la comunidad autónoma.
- Disponer de un número determinado de desfibriladores que permitan actuar con un tiempo de respuesta menor de 5 minutos.

El Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid se siente orgulloso de recibir esta certificación que forma parte del “Proyecto Salvavidas”, avalado por la Fundación España Salud para la promoción de hábitos de vida saludables, y que sirve para certificar las prácticas institucionales que favorecen la cardioprotección a través de la desfibrilación temprana y la erradicación de la muerte súbita, así como la formación a la mayor parte de la población empezando por edades muy tempranas.

Se completa el proyecto de “Las Rozas Ciudad Cardioprottegida”, con la instalación de un total de 63 desfibriladores a lo largo de todo el municipio, habiéndose hecho un enorme esfuerzo por incluirlos en las dotaciones policiales, polideportivos, centros de mayores y en el mayor número posible de espacios públicos municipales.

Toda la población necesita conocer esta campaña, porque si todos sabemos dónde y cómo podemos utilizar un desfibrilador podemos contribuir a salvar una vida. “El horizonte es seguir avanzando en la seguridad y protección de todos; Seguir invirtiendo en una sanidad de la máxima calidad, cercana a los vecinos, y con los mejores medios”.

Listado completo de los desfibriladores Municipales repartidos por todo el municipio de las Rozas:

- Ayuntamiento, Plaza Mayor, 1
- Centro de Mayores El Baile, C/ Real, 18
- Biblioteca de las Rozas, C/ Juan Barjola, s/n
- Casa de la Juventud, Avda. del Dr. Toledo, 44
- Centro Cultural Pérez de la Riva, C/ Principado de Asturias, 28
- Centro de Salud El Abajón, C/ Principado de Asturias, 30
- Centro Municipal El Abajón, C/ Comunidad de La Rioja, 2
- Polideportivo Alfredo Espiniella, C/ Comunidad de La Rioja, 4
- Punto Limpio El Abajón, C/ Comunidad de Aragón s/n
- Auditorio Joaquín Rodrigo, Avda. del Polideportivo, 18
- Concejalía de Educación y Cultura, C/Camino del Caño, 2
- Centro de Salud La Marazuela, C/ Acanto, 2
- Centro de la Juventud, Avda. de Ntra. Sra. del Retamar, 8
- SAMER-Protección Civil, Avda. de Ntra. Sra. del Retamar, 12
- Campo de Fútbol Navalcarbón, Avda. de Ntra. Sra. del Retamar, 16
- Polideportivo Dehesa de Navalcarbón, Avda. de Ntra. Sra. del Retamar, 16
- Centro Municipal El Cantizal, C/ Kálamos, 32
- Centro de Salud Monterrozas, Avda. de Aristóteles, s/n
- Centro Cultural de Entremontes, C/ Aristóteles, 3
- Polideportivo de Entremontes, C/ Aristóteles, 3
- Edificio de Policía Local, C/ José Echegaray, 10
- Biblioteca León Tolstoi, C/ Octavio Paz, 2
- Centro de Atención Animal, Paseo del Tren Talgo, 4
- Biblioteca de Las Matas Marga Gil Roësset, Plaza José Prat, 1
- Centro de Salud Las Matas, Paseo de los Alemanes, 31
- Centro de Mayores El Parque, Paseo de los Alemanes, 31
- Centro Cívico de Las Matas, Paseo de los Alemanes, 31
- Campo de Fútbol San José de Las Matas, C/ Camino del Garzo, 79
- Polideportivo San José de Las Matas, C/ Camino del Garzo, 79
- Otros 28 DEA en vehículos de Policía Local, Samer y Protección Civil

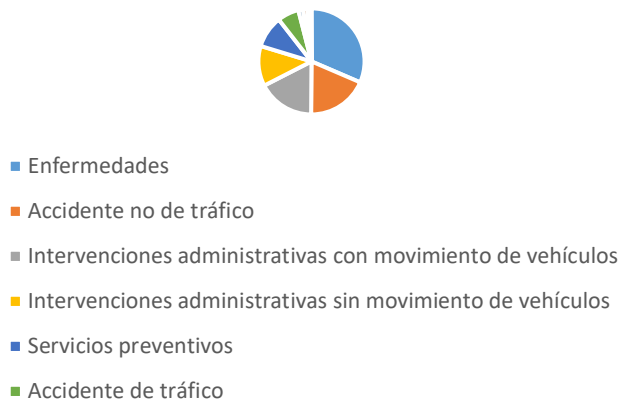
Recordamos que aproximadamente se producen 30.000 paradas cardiacas anualmente en España. El uso de las maniobras de resucitación cardiopulmonar, así como del desfibrilador en los primeros minutos de una situación de parada cardiorrespiratoria son vitales para evitar daños irreversibles y para salvar la vida a alguien que lo sufra. De hecho, la supervivencia en la parada cardiorrespiratoria disminuye un 10% por cada minuto que pasa. Por eso, el Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid cree necesario la divulgación entre la población de la cadena de supervivencia, así como apostar por el acceso público a desfibriladores, implementando programas de formación sobre cardioprotección y asegurar que las instalaciones cuentan con un servicio de mantenimiento que garantice el correcto estado de los dispositivos y su conexión al servicio de emergencias 112.

6.- Intervenciones

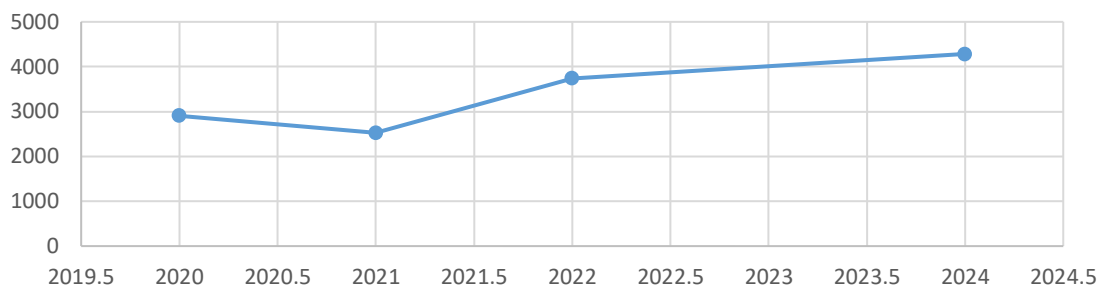
El número de intervenciones totales realizadas durante el año 2024 ha sido de 4285 avisos, lo que supone un incremento sustancial, del 15%, respecto a los avisos de años anteriores, tendencia que se viene repitiendo de manera consistente durante los últimos años.

A la vista del gráfico se puede observar el tipo de aviso más frecuente son las enfermedades médicas de diverso tipo, seguidas de accidentes, no de tráfico, por ejemplo, caídas y finalmente los accidentes de tráfico.

Número de intervenciones totales por tipo : total 4285

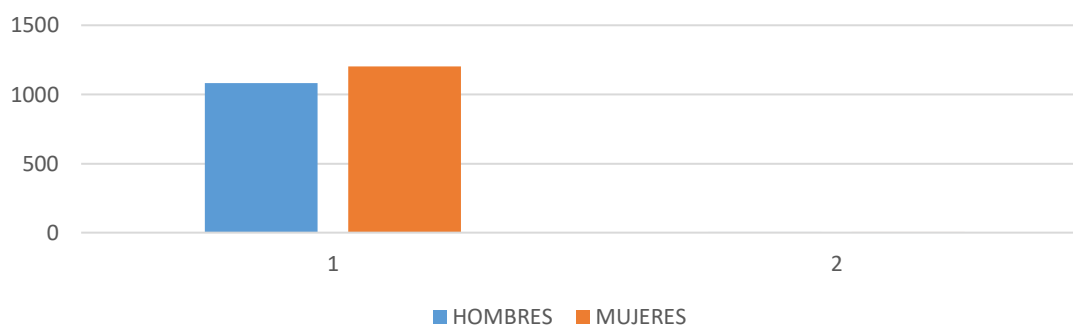


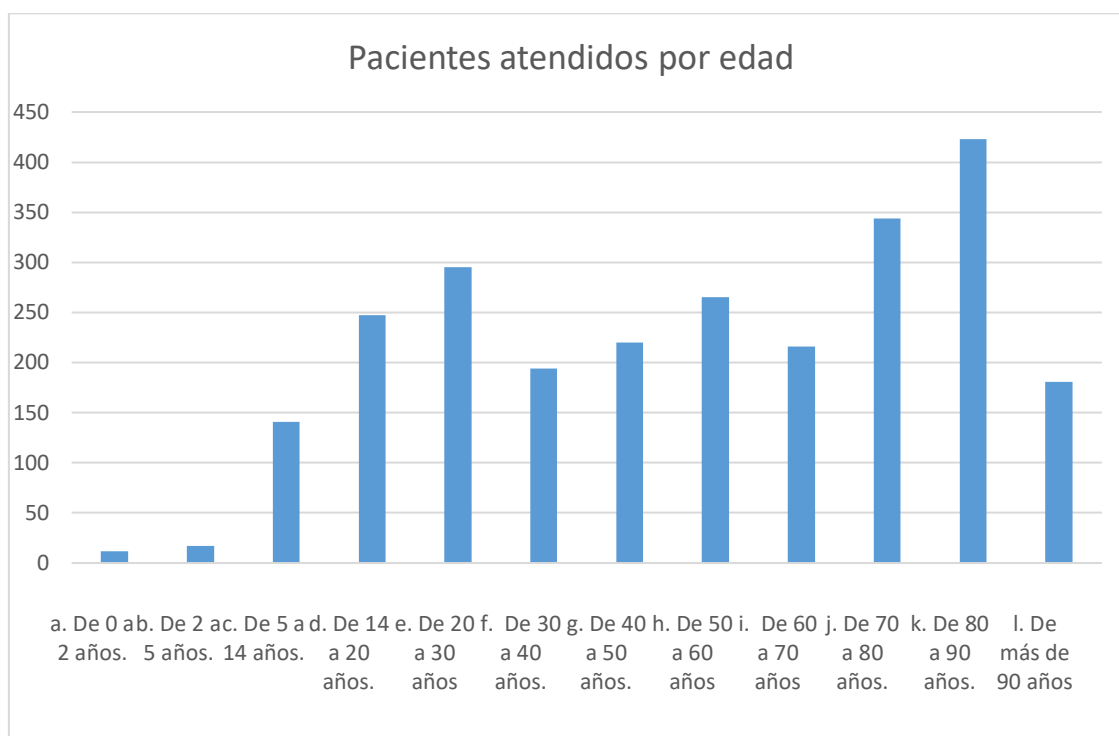
Aumento del número de intervenciones en los últimos años



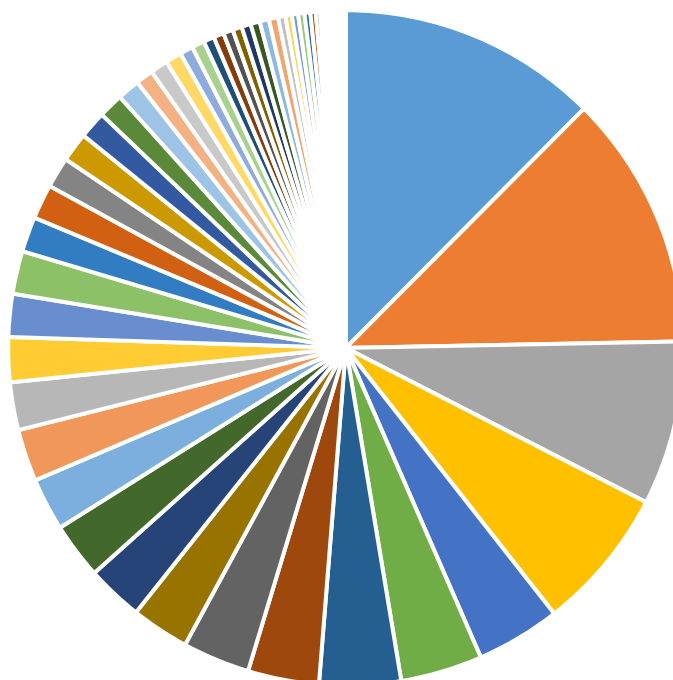
GRUPO	Nº DE INTERVENCIONES
Enfermedades	1348
Accidente no de tráfico	799
Intervenciones administrativas con movimiento de vehículos	744
Intervenciones administrativas sin movimiento de vehículos	524
Servicios preventivos	418
Accidente de tráfico	281
URGENCIAS TRAUMATOLOGICOS	60
Específica de bomberos	58
Psiquiátricos o sociales	33
SIN DEFINIR	15
Aviso anulado en ruta por la Central de Comunicaciones	5
Número de avisos totales	4285

Pacientes atendidos por sexo





Avisos por código de intervención



- Caída casual.
- Aviso que no puede ser atendido por SAMER las rozas
- Avituallamiento
- Otros.
- patología respiratoria
- Patología cardiovascular.
- Repostaje
- Servicio preventivo amarillo: presencia permanente en el even
- Servicio preventivo rojo: presencia permanente en el evento e
- Inconsciente sin filiar causa.
- Agresión sin especificar.
- Servicio preventivo naranja: hacer acto de presencia durante l
- Patología neurológica.
- Intoxicación etílica.
- Heridas.
- Patología digestiva.
- Accidente de tráfico sin especificar.
- Accidente de tráfico con menos de tres víctimas.

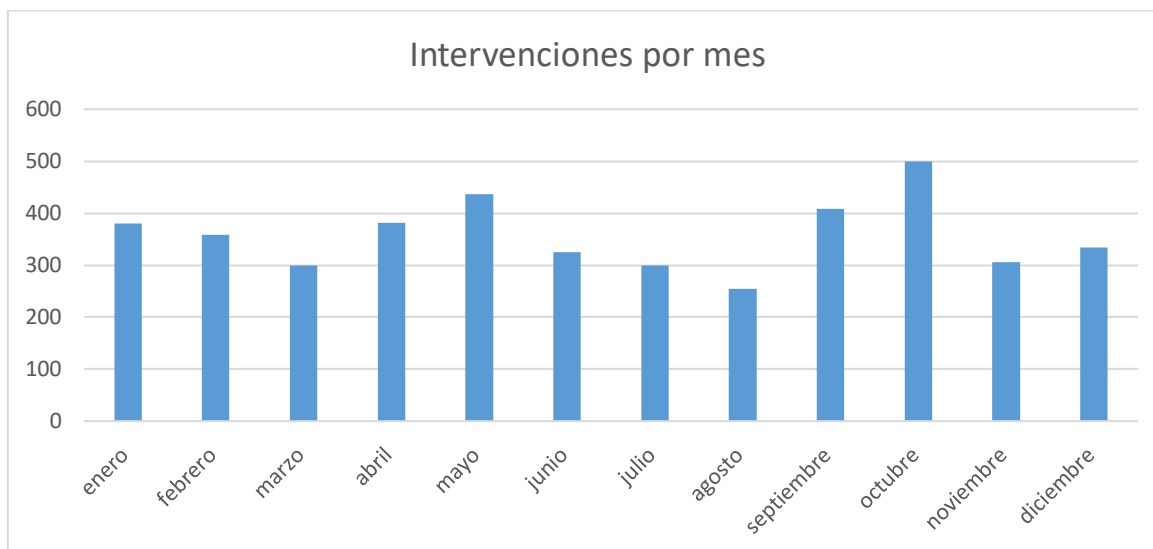
TIPO	Cantidad de avisos por tipo
Caída casual.	534
Aviso que no puede ser atendido por SAMER las rozas	524
Avituallamiento	337
Otros.	294
patología respiratoria	173
Patología cardiovascular.	168
Repostaje	167
Servicio preventivo amarillo: presencia permanente en el even	146
Servicio preventivo rojo: presencia permanente en el evento e	138
Inconsciente sin filiar causa.	119
Agresión sin especificar.	116
Servicio preventivo naranja: hacer acto de presencia durante l	115
Patología neurológica.	108
Intoxicación etílica.	107
Heridas.	98
Patología digestiva.	92
Accidente de tráfico sin especificar.	88
Accidente de tráfico con menos de tres víctimas.	88
Movimiento de vehículo destinado a parque móvil o talleres o	72
Ayuntamiento: movimiento de vehículo destinado al Ayuntamiento	71
patología psicomatica	63
patología osteomuscular	60
Formación: movimiento de vehículo destinado a formación	56
Convulsión.	51
Atropello.	46

Autolisis no traumática.	36
Intoxicación por fármacos o productos tóxicos.	36
Incendio.	33
Accidente de motocicleta.	27
Autolisis traumática.	26
Parada cardiorespiratoria.	22
Patología urológica.	21
Paciente muy agresivo.	20
Accidente de tráfico con más de tres víctimas confirmadas.	19
Intervención de Jefatura en representación institucional	19
Infarto o Patología Coronaria.	19
Patología anafiláctica.	19
Servicio preventivo de punto fijo.	19
SIN DEFINIR	15
Accidente de bicicleta.	13
Urgencias endocrino metabólicas.	13
Apertura de puerta.	13
Ahogamiento.	12
Movimiento de vehículo institucional fuera del término municip	11
Preventivos.	9
Violencia Doméstica.	8
Precipitado.	7
Patología ginecológica.	6
Aviso anulado en ruta por la Central de Comunicaciones	5
Movimiento institucional con vehículo personal	5
Movimiento de vehículo institucional por parte de personal de	4
Certificación psiquiátrica.	3

Electrocución.	2
Servicios especiales.	2
ITS: movimiento de vehículo para revisión de la Inspección Té	2
Agresión sexual.	2
Patología obstétrica.	1
Agresión con arma blanca.	1
Derrumbamientos.	1
Arrollamiento de tren.	1
Orden judicial.	1
Problema social.	1

En esta tabla se muestran la totalidad de los avisos por código de intervención, donde se puede apreciar que el código más frecuente es la caída, seguido patología respiratoria o patología vascular.

Llama la atención que el segundo aviso más frecuente es el denominado 9.2: aviso que no puede ser atendido al estar los recursos de SAMER ocupados. Dichos avisos han supuesto un total, durante el año, 2024 de 524 avisos, lo que es 20% de todos los avisos totales. Ello sucede porque la demanda se ha ido incrementando de manera progresiva en los últimos años y la capacidad operativa de SAMER no ha crecido al mismo ritmo. Por esto es necesario adaptar los recursos, fundamentalmente recursos humanos, a las necesidades y retos actuales.



MES	Intervenciones por mes
enero	380
febrero	359
marzo	299
abril	382
mayo	437
junio	325
julio	299
agosto	255
septiembre	409
octubre	500
noviembre	306
diciembre	334

El mes que más avisos concentra es el mes de octubre, cuando, a principio de mes se celebran las Fiestas Patronales de San Miguel, con más de medio centenar de avisos diarios que aumentan el cómputo global del mes.

Tiempo de reacción y de respuesta

Del estudio estadístico de los avisos realizados se concluye que el tiempo de reacción, es decir, el tiempo desde que se recibe el aviso hasta que la unidad sale hacia el lugar, es de 2 minutos y el tiempo de llegada al lugar es de 6 minutos.

En Las Rozas de Madrid a la fecha de la firma digital

Jefatura SAMER Las Rozas