

#innovacion
#ayudascdti
#asesoramiento
#internacionalizacion



Consulta Preliminar de Mercado

A world map composed of a grid of small blue dots. Several red dots are scattered across the map, primarily in North America, Europe, and Asia, indicating international focus or data points.

PROYECTO IRIS: DESARROLLO DE SOLUCIONES INNOVADORAS PARA LA MEJORA DEL PROCESO DE COORDINACIÓN TELEFÓNICA ANTE AMENAZAS SUICIDAS

ALEJANDRO PALACIOS

Subdirector Médico Innovación Calidad y Experiencia del Paciente CES 061

Centro de Emergencias Sanitarias 061 Andalucía (Servicio Andaluz de Salud)

El Pulso Coordinado: Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias 061

Eficiencia, tecnología y humanización
al servicio de Andalucía.

80%

8 de cada 10 andaluces
contactan con el 061 y Salud
Responde a lo largo del año.

Más de 3 millones de llamadas asistidas anualmente.

Respuesta

Ofrecer la respuesta sanitaria más ajustada a la situación clínica del paciente con máxima eficiencia.

Humanización

Garantizar el mejor trato e información adecuada a los ciudadanos, priorizando siempre la humanización.

Colaboración

Facilitar la mayor colaboración e integración con todos los profesionales implicados en el proceso asistencial.

El Latido de la Emergencia: Gestión Sanitaria de la Llamada



NotebookLM



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE CIENCIA, INNOVACIÓN
Y UNIVERSIDADES



Tecnología Salvavidas: Historia Clínica Digital en Movilidad (HCDM)

Conectando el conocimiento médico con el lugar de la emergencia.

Destino: Ámbito Extrahospitalario.
Aplicación pionera para ambulancias, UVIs móviles y helicópteros.



Origen: Sistema DIRAYA.
Conexión directa con la Historia Única de Salud y los datos clínicos del sistema público de Andalucía.



Procesamiento: CCUE.
Integración de antecedentes clínicos en tiempo real durante la llamada.

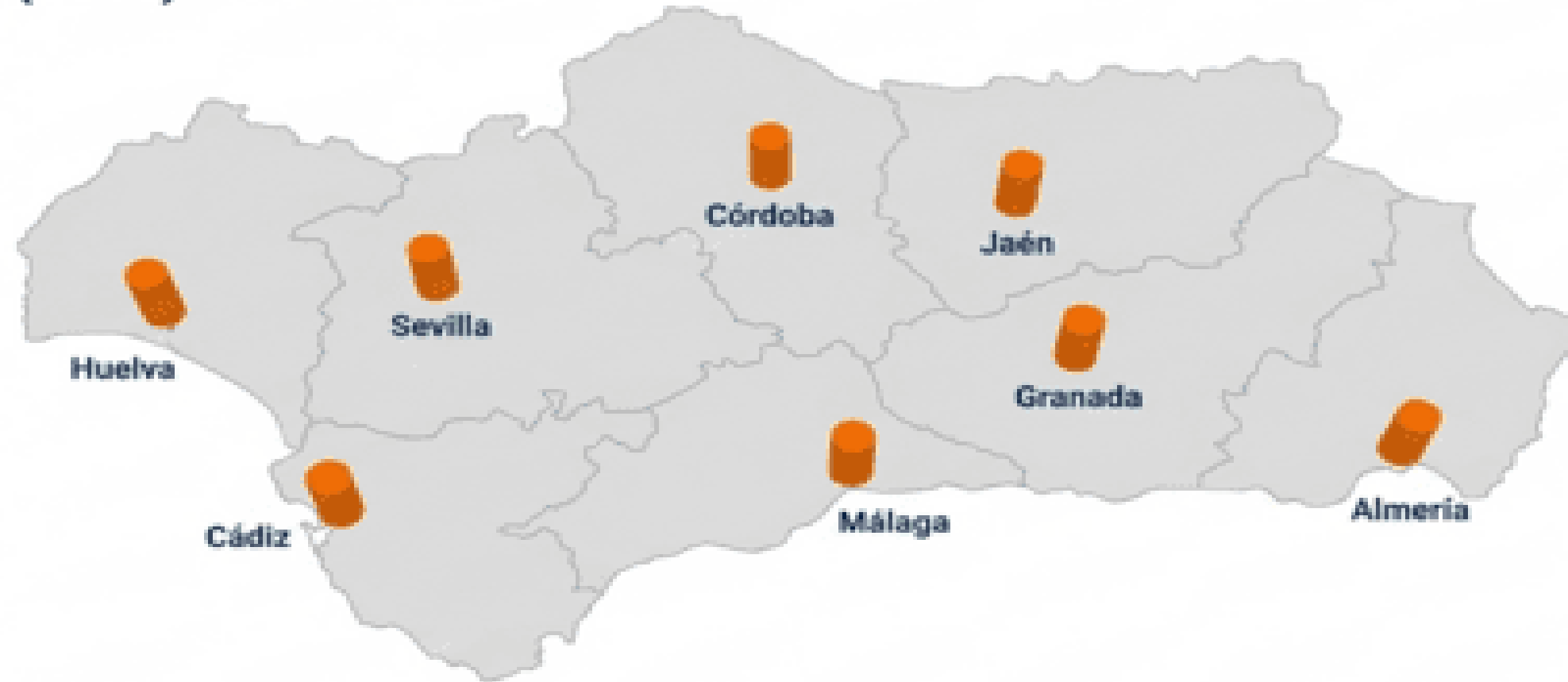


Impacto Clínico: El personal sanitario conoce los antecedentes críticos del paciente antes de llegar al lugar. Esto multiplica la rapidez y garantiza la máxima seguridad en la atención.

#NotebookLM

Red Integrada: Un Modelo Colaborativo Andaluz

8 Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias (CCUE) Provinciales.



1.000+ Profesionales altamente cualificados.

38 Equipos de Emergencias Terrestres (UVIS).

5 Equipos de Emergencias Aéreas (Helicópteros).

9 Vehículos de Apoyo Logístico (VAL).

8 centros actuando como uno solo: ¡Listos para salvar vidas las 24 horas, los 365 días del año!



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE CIENCIA, INNOVACIÓN Y UNIVERSIDADES



El Suicidio en España: Una Realidad que Exige Acción

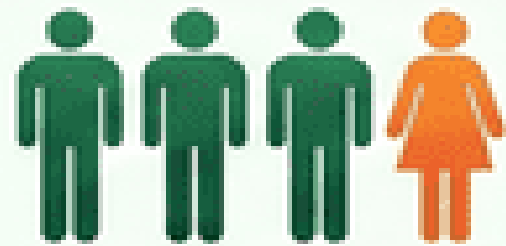
El suicidio es la principal causa externa de mortalidad en España. El fenómeno presenta desafíos críticos como la soledad no deseada, el impacto digital en jóvenes y las dificultades en el triaje de emergencias.

RADIOGRAFÍA DE LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA



FALLECIMIENTOS DIARIOS EN PROMEDIO

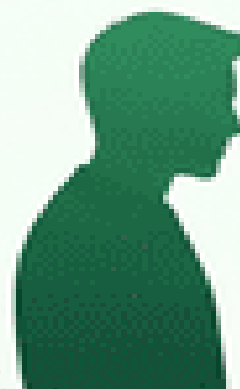
Con 4.116 muertes en 2023, es la principal causa de muerte externa en el país.



DISPARIDAD DE GÉNERO DE 3 A 1

3 de cada 4 fallecidos son varones, aunque las mujeres presentan más intentos no letales.

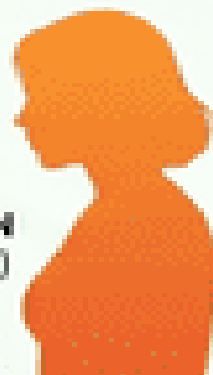
EL MÉTODO VARÍA SEGÚN EL SEXO



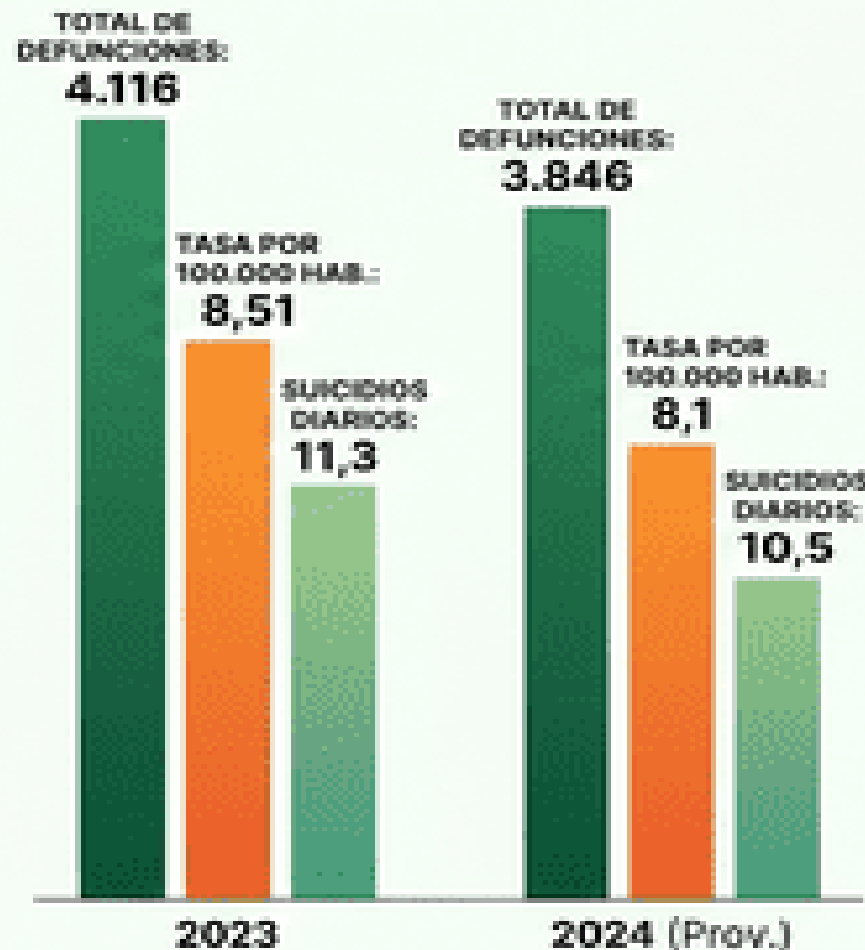
AHORCAMIENTO
(50% en hombres)



DEFENESTRACIÓN
(37,5% en mujeres)



EVOLUCIÓN DEL IMPACTO



Datos provisionales de 2024 muestran una ligera tendencia a la baja.

RIESGOS Y ALARMAS SOCIALES



VULNERABILIDAD EN LOS EXTREMOS DE LA VIDA

El riesgo es 5 VECES MAYOR en mayores de 85 AÑOS debido al aislamiento social.



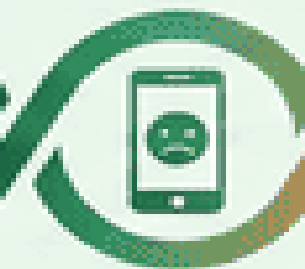
ALARMA EN LA POBLACIÓN INFANTOJUVENIL

Es la SEGUNDA CAUSA DE MUERTE entre los 15 y 29 AÑOS, tras los tumores.

DETERMINANTES SOCIALES CRÍTICOS



SOLEDAD NO DESEADA



CIBERACOSO



PRECARIEDAD ECONÓMICA

Principales catalizadores que actúan como factores de riesgo.

#NotebookLM



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE CIENCIA, INNOVACIÓN Y UNIVERSIDADES



Este protocolo (TD: A08) establece la hoja de ruta para el manejo de llamadas por ideación o intento suicida. Se centra en una entrada empática, una valoración clínica estructurada y la asignación de prioridades (P1 o P2) para la activación inmediata de recursos de emergencia o soporte.

Fase 1: Contacto Inicial y Comunicación Empática



Apertura y Control de la Situación

Presentarse con nombre y cargo, preguntando al paciente cómo desea ser tratado para darle control.



Comunicación Basada en la Empatía

Validar el sufrimiento sin juzgar, usar frases cortas y permitir el desahogo respetando los silencios.

✗ Qué NO hacer en la interacción

Evitar frases hechas ("el tiempo lo cura todo"), juicios morales, prisas o mostrar pánico/nerviosismo.

Fase 2: Valoración de Riesgo y Activación de Recursos



Interrogatorio de Triage Estructurado

Evaluar de forma inequívoca el estado de consciencia, respiración, presencia de lesiones y medios autolíticos previstos.

Determinación de la Prioridad (P1 vs P2)



Por defecto es Prioridad 2, escalando a Prioridad 1 si hay riesgo vital inminente o afectación física grave.

Criterios de Prioridad

Prioridad 1 (Emergencia)

No responde o no respira



Amenaza de precipitación o arma



Activar:

Equipo Emergencia 061 / SVA
SVA / 061 + FCSE + Bomberos



Activación de Recursos de Apoyo

Coordinar con Equipos 061/SUAP y activar FCSE (Policia) o Bomberos si hay peligro inminente o aislamiento.

Prioridad 2 (Urgencia)



Ideación suicida / Antecedentes



Activar:

Equipo Médico (EM) / ECA

#A NotebookLM



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE CIENCIA, INNOVACIÓN Y UNIVERSIDADES





Alta incertidumbre

Dificultad para evaluar el riesgo con precisión durante la llamada.



Cuestionarios rígidos

Protocolos poco adaptativos al contexto real de cada caso.



Carga emocional

Alto desgaste cognitivo y emocional de los profesionales.



Subjetividad del operador

La valoración depende en exceso de la experiencia individual.



Integración limitada

Escasa coordinación entre agentes sanitarios, sociales y de seguridad.



Urgencia crítica

Necesidad de decisiones rápidas en situaciones de máximo riesgo.

ABORDAJE: Principales Objetivos del Sistema

1

Reducir la incertidumbre

Dotar al operador de elementos objetivos para decidir con mayor seguridad.

2

Coordinar mejor

Favorecer la acción conjunta entre los distintos servicios implicados.

3

Garantizar trazabilidad

Registrar la información para auditar, aprender y mejorar de forma continua.

4

Apoyar en tiempo real

Acompañar al profesional durante toda la llamada, no solo al final.

5

Homogeneizar la calidad

Asegurar una respuesta equivalente con independencia de quién atiende.

CAPACIDADES ESPERADAS EN LA SOLUCIÓN





Evaluación dinámica

Valoración del riesgo que evoluciona a lo largo de la llamada.



Apoyo a la decisión

Orientación clara para el operador en cada momento crítico.



Activación proporcional

Movilización de recursos ajustada a la gravedad real del caso.



Información integrada

Datos relevantes disponibles en tiempo real para el profesional.



Aportación de la APU al Proyecto IRIS

