

**Observatorio de Resultados del
Servicio Madrileño de Salud**

Segundo Informe del SUMMA 112

2016-2018



Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

Segundo Informe del SUMMA 112

2016-2018



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Humanización
y Atención al Paciente

CONSEJERÍA DE SANIDAD



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

© Comunidad de Madrid
Edita: Dirección General de Humanización y
Atención al Paciente
Consejería de Sanidad
dghumanizacion@salud.madrid.org
Edición digital: Febrero 2020
ISBN: 978-84-451-3854-0
Publicado en España – *Published in Spain*

Servicio Madrileño de Salud

Observatorio de Resultados de SUMMA 112

Grupo de trabajo

Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Gerencia SUMMA 112

Pablo Busca Ostolaza, Asunción Colomer Rosas, José Martínez Gómez, Nuria Rodríguez Rodil, Javier Mallo Pérez, Ana Cintora Sanz, Concepción Gómez Vilanova, M^a José Fernández Campos, Blanca Vázquez Quiroga, José Carlos Cerdeira Antonio Balboa Mena, Julián Sánchez Perea, Cristina Díaz Pérez, Patricia Fernán Pérez.

Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria.S.G. Calidad Asistencial,S.G. Información y Atención al Paciente y Unidad Técnica de Coordinación

Alberto Pardo Hernández, Cristina Navarro Royo, Beatriz Valentín López, Adela Fernández Delgado, M^a Jesús Martínez Fuentes, Ángel Abad Revilla, Ana Gil Luciano, Emilio Ordoñez Sierra, Ramón Tolosa Higuera, Montserrat Barrio Mediavilla.

Comisión Asesora del Observatorio de Resultados

Presidente: Ana Dávila-Ponce de León (Dirección General de Humanización); Vicepresidente: Alberto Pardo Hernández (S.G. de Calidad Asistencial); Vocales: M^a Ángeles Cruz Martos (Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria), Juan José Jurado Balbuena (Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria), Inmaculada Mediavilla Herrera (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial), Sara Ares Blanco (Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria), Luis Sanz Ferrando (Sociedad Matritense de Cirugía Ortopédica y Traumatología), M^a Teresa Ramirez Prieto (Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica), Ángel Gil de Miguel (Vicerrector de Cooperación al Desarrollo, Voluntariado y Relaciones Institucionales. Universidad Rey Juan Carlos), Vicente Pastor Aldeguer (Catedrático del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UAM), José Antonio Alonso Arranz (D.G. Sistemas de Información Sanitaria), Bárbara Fernández Alvarez (Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria), Marta Sánchez-Celaya (Gerencia Asistencial de Atención Primaria), Pablo Busca Ostolaza (Gerencia SUMMA 112), M^a José Calvo Alcántara (S.G. de Farmacia y Productos Sanitarios), M^a Luz Trilla Suárez (S.G. Formación y Acreditación Docente Sanitaria), Teresa Chavarría Giménez (S.G. de Investigación Sanitaria), Javier Morón Merchante (D.G. Inspección y Ordenación); Secretaria: Beatriz Valentín López (S.G. de Calidad Asistencial).

Para citar este informe: Observatorio de Resultados. Segundo Informe del SUMMA 112: 2016-2018. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2020.

Índice

1. Introducción	6
2. Séptima edición del Observatorio de Resultados	8
2.1 Observatorio de Resultados: SUMMA 112	8
2.2 Revisión y mejora de los resultados del Observatorio	10
3. Metodología	11
3.1 Selección de los indicadores	11
3.2 Descripción de los indicadores	14
3.3 Fuentes de información	27
3.4 Cálculo de los indicadores	30
4. Presentación de los resultados en la web	39
5. Bibliografía	41
6. Resultados de los indicadores del SUMMA 112	43
6.1 Datos generales	44
6.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente	45
6.3 Eficiencia	50
6.4 Atención al paciente	58
6.5 Docencia e investigación	67

1. Introducción

El Observatorio de Resultados, desde su creación en el año 2014, se ha consolidado como una herramienta de transparencia de la Consejería de Sanidad, a través de la cual se da conocer información relevante de la actividad asistencial del sistema sanitario madrileño a pacientes, ciudadanos, profesionales y gestores, acorde a la base normativa establecida en el Decreto 30/2013 de Seguimiento y Control de la Calidad Asistencial en el Servicio Madrileño de Salud.

La información disponible en el Observatorio pretende facilitar al usuario el ejercicio de sus derechos y responsabilidades ciudadanas, proporcionando un mayor conocimiento de la compleja actividad asistencial que se presta en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid y, a la vez, cumple con la Directiva Europea de asistencia sanitaria transfronteriza, que establece la obligación de facilitar información de los resultados de los proveedores de asistencia sanitaria (Real Decreto 81/2014).

La tarea en sí de elaboración y difusión de los indicadores que constituyen el Observatorio, permite la identificación y desarrollo de actuaciones de mejora de los distintos centros y servicios asistenciales del Servicio Madrileño de Salud, constituyendo una herramienta para la mejora continua.

Estamos ante la séptima actualización del Observatorio de Resultados, desde su primera versión, el 1 de abril de 2014. La sistemática que se sigue en cada actualización incluye la revisión de experiencias nacionales e internacionales, la participación de profesionales expertos en diferentes áreas y de la Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del SERMAS.

La Comisión Asesora, regulada por la Orden 370/2013, de 24 de mayo de la Consejería de Sanidad, está integrada por representantes de sociedades científicas, así como por profesionales sanitarios de reconocido prestigio. Esta comisión asesora e informa sobre los indicadores, velando por la solvencia científica del proyecto.

Esta séptima versión se actualiza con los datos de 2018, y es la segunda en la que aparecen los resultados del Servicio de Urgencias Médicas de Madrid, SUMMA 112 que incorpora nuevos indicadores.

Así, esta séptima edición incluye un total de 333 indicadores: 30 indicadores del SUMMA 112; 60 en atención primaria; 77 indicadores en hospitales y 166 indicadores sobre el estado de salud de la población.

Actualmente, la estructura del Observatorio mantiene los mismos cuatro apartados:

1. Estado de salud de la población: indicadores que describen de forma detallada los principales resultados de mortalidad, morbilidad, determinantes de salud y factores de riesgo, así como dieciséis problemas de salud más relevantes de la población de la Comunidad de Madrid.
2. Indicadores de Atención Primaria: incluye datos generales de actividad y resultados clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación. Se presentan los resultados globales de cada indicador en los tres últimos años disponibles y también se facilitan de forma individual, desglosados en los 262 centros de salud que forman parte del Servicio Madrileño de Salud.
3. Indicadores de Hospitales: incluye información general de la actividad asistencial, así como indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación. Se muestran los resultados globales de cada indicador en los tres últimos años disponibles y también se proporcionan de forma individual, desglosados en los 34 hospitales que forman parte del Servicio Madrileño de Salud.
4. Indicadores de SUMMA 112: incluye resultados generales de la actividad asistencial del Centro Coordinador y de la asistencia prestada por los dispositivos de atención de la urgencia médica del Servicio Madrileño de Salud, que proporciona indicadores clave de efectividad clínica y seguridad del paciente, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación.

El presente informe actualiza la información del SUMMA 112 con datos de los años 2016-2018, que complementa y facilita la información proporcionada en la Web. Además, en este informe se desagregan algunos de los resultados globales de la asistencia prestada por los diferentes dispositivos asistenciales del SUMMA 112 que ya se publicaron el año pasado.

Destacamos que la actividad mostrada en el Observatorio de Resultados ha sido posible gracias al trabajo de todos los profesionales del sistema sanitario madrileño, responsables de la asistencia sanitaria en los distintos niveles asistenciales, así como al grupo de trabajo constituido por profesionales de las diferentes direcciones generales de la Consejería y al apoyo de la Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.

2. Séptima edición del Observatorio de Resultados

2.1 Observatorio de Resultados: SUMMA 112

Los indicadores del SUMMA 112 se presentan siguiendo el mismo orden y apartados que Atención Primaria y Hospitales: datos generales, efectividad y seguridad, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación.

Se incluyen 30 indicadores entre los que se encuentran 10 indicadores de datos generales; 4 de efectividad clínica y seguridad del paciente, 3 de eficiencia, 8 de atención al paciente y 5 de docencia e investigación.

Se describe a continuación la evolución de los resultados más relevantes en los diferentes apartados en el periodo 2016-2018.

El análisis global de los Datos Generales pone de manifiesto la ausencia de variaciones notables en el periodo entre 2016 y 2018 en los 10 indicadores contemplados.

Dentro de este contexto, se observa una discreta tendencia incremental en las “Llamadas no asistenciales” (36.906 pacientes más, un 3,04%, entre 2016 y 2018), algo superior en los “Pacientes atendidos por unidad de atención domiciliaria de enfermería” (546 pacientes más, 7,6% en el periodo), en números absolutos es inferior a los 8.000 pacientes atendidos al año, y en los “Pacientes trasladados en ambulancia urgente” (9.136 pacientes más, un 3,56% entre 2016 a 2018).

Se aprecia un decremento en el periodo analizado en los “Pacientes atendidos por unidad de atención domiciliaria médica” (7.540 pacientes menos, un -7,65%) y en los “Pacientes trasladados en ambulancia programada” (166.847 pacientes menos, un -12,95%).

Se han continuado atendiendo un número superior al millón de llamadas telefónicas; también han sido más de un millón de pacientes los atendidos por los recursos móviles; cerca de ochocientos mil pacientes fueron atendidos en los centros de urgencia extrahospitalarias; se han realizado más de un millón cien mil traslados sanitarios; y los tiempos de respuesta ante la emergencia, en conjunto, han disminuido en 14 segundos en periodo, si con un leve incremento de 7 segundos en 2018.

Respecto al número de procesos específicos realizados conforme a criterios de tiempo y procedimiento adecuado, correspondientes a los Códigos Infarto e Ictus, se mantienen estables en el periodo y globalmente con un discreto incremento. El proceso de atención al Trauma Grave, ha tenido una discreta disminución; a lo largo de 2019 está previsto que se ponga en marcha el Código Trauma.

Los indicadores que reflejan la espera en los centros de urgencia extrahospitalarios se mantienen estables, con una mediana inferior a 8m 30s para entrar en consulta en los tres años, y un porcentaje superior al 93% de pacientes que son atendidos antes de los 45 minutos.

Por la relevancia que tiene el reconocimiento por parte de la población de la situación de Parada Cardiorrespiratoria y la realización de las maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP) por parte de la persona que presencie dicha situación, el SUMMA112 viene desarrollando desde hace años Actividades de Formación en RCP, cuyo resultado se recogen en dos nuevos indicadores: “*Nº de actividades formativas*” y “*Nº de personas que han recibido formación*” que ponen de manifiesto la continuidad de esta actuación que ha sido algo inferior durante 2018.

Los indicadores de utilización de recursos móviles tienen un resultado similar. Se ha incorporado en el Observatorio de Resultados de 2018, el desglose por cada uno de los dispositivos: cada UVI, VIR y UAD, apreciándose que se mantiene estable en el periodo contemplado, si bien hay diferencias de actividad entre los dispositivos.

El porcentaje de pacientes trasladados al hospital se mantiene estable.

Se han incorporado también en 2018 el “*Porcentaje de pacientes derivados atendidos en los centros de urgencia que son derivados al hospital*” en conjunto y de forma desagregada. Globalmente se mantiene estable entre el 5,79% y 7,24% este año 2018. Desagregado por dispositivos también se mantiene en cada uno de ellos estable en el periodo, aunque se aprecian algunas diferencias entre los mismos.

La satisfacción global con la atención recibida en los tres dispositivos del SUMMA 112 en el año 2018 se ha mantenido muy elevada, con niveles de satisfacción de 88,51% en el caso de las unidades de atención domiciliaria (UAD), 90,52% en los vehículos de intervención rápida (VIR); y 91,71% de satisfacción con las UVI móviles. En cuanto al índice de satisfacción con la humanización en el SUMMA 112, que se comenzó a valorar en el año 2017, se ha mantenido en las UVI móviles (90,91%), e incrementado discretamente en las UAD (85,84%) y en los VIR (90,09%). Los índices de satisfacción desagregados relativos a la información facilitada y con los profesionales se ha mantenido en niveles similares.

Cabe destacar la satisfacción con el tratamiento del dolor que ha experimentado un notable incremento en las UAD (de 80,99% en 2017 a 91,24% en 2018), menos acusado en los VIR (de 86,75% en 2017 a 89,80% en 2018) y UI (93,18% en 2017 a 93,88% en 2018).

También se ha incrementado la satisfacción con los tiempos de espera en las UAD (72,07%), VIR (77,27%) y UVI (84,62%).

En indicador índice de reclamaciones, aparte de mostrar los resultados globales de reclamaciones y las debidas a la atención urgente y emergente, incorpora las reclamaciones de transporte programado. En cuanto a los resultados, en el año 2018 se aprecia un incremento del índice de reclamaciones global y del índice de reclamaciones debidas a la atención urgente y emergente, sobre todo a expensas del transporte programado (34,81 por 10.000 pacientes atendidos), siendo el índice global de 15,79 por 10.000 pacientes atendidos.

Los indicadores de docencia e investigación se mantienen en un buen nivel de resultado.

2.2 Revisión y mejora de los resultados del Observatorio

El Observatorio de Resultados evidencia, en esta séptima actualización su capacidad de evolución e incorporación de nuevos indicadores, en función de las fuentes de información disponibles y el interés ciudadano, con el objetivo principal de poner a disposición pública información clave sobre el desempeño de la actividad sanitaria.

Junto a este objetivo, los resultados incluidos en el Observatorio, también son una fuente para la mejora de la calidad de los servicios asistenciales mediante la evaluación sistemática de los indicadores, con la identificación y la puesta en marcha de actuaciones de mejora de la asistencia sanitaria prestada.

En este sentido, a nivel de los profesionales y gestores sanitarios, la difusión de los indicadores del Observatorio facilita la monitorización de los resultados de la actividad asistencial del Servicio Madrileño de Salud, poniendo a su disposición la evolución de indicadores relevantes, para conocer el progreso de los mismos y poder detectar nuevas oportunidades de mejora de la calidad de la asistencia sanitaria prestada.

Durante al año 2018 uno de los objetivos compartidos con el SUMMA 112, es la revisión de los resultados del Observatorio y la realización de un informe específico. El resultado de los indicadores también es revisado con los responsables de los mismos y las unidades, siendo el Responsable del Observatorio del SUMMA112 quien coordina y gestiona todas las actuaciones que llevan a mejorar tanto los indicadores como las actividades que generen un mejor cumplimiento de los mismos.

El Observatorio de Resultados continúa de este modo cumpliendo con el objetivo de impulsar la mejora continua y la excelencia de la calidad de la atención que se presta en los centros a través de la publicación y difusión de resultados de la asistencia sanitaria a la ciudadanía.

3. Metodología

3.1 Selección de los indicadores

Para la selección de los nuevos indicadores se ha realizado una revisión de la literatura y un grupo de discusión en el grupo de trabajo conformado por el equipo directivo de la Gerencia SUMMA112 y responsables de diferentes áreas incluidas en el Observatorio.

En la selección de los nuevos indicadores además se han mantenido los dos criterios que fundamentaron la elección de los anteriores: a) que tuvieran una estructura similar a los niveles asistenciales ya incluidos en el Observatorio, y b) fuesen relevantes.

En conjunto, los indicadores seleccionados, se valora que son significativos en cuanto al contenido y representatividad del logro de objetivos del SUMMA 112, ya que están centrados en lo que tiene mayor valor y relevancia para los pacientes y ciudadanos. Este año 2018, como novedad, hemos incorporado dos nuevos indicadores uno de Efectividad Clínica y otro de Eficiencia, así como la desagregación por dispositivos de dos indicadores de Eficiencia: “La utilización de recursos móviles” y “Los Pacientes de centros de urgencias extrahospitalarios derivados al hospital”.

Se ha revisado la bibliografía disponible relativa a los indicadores de diferentes observatorios del Sistema Nacional de Salud (SNS)¹ con un enfoque a la urgencia extrahospitalaria, revisando aspectos de actividad asistencial, sus indicadores², organización³ y mejoras planteadas⁴. Se han tenido en cuenta publicaciones de Memorias de diferentes CCAA⁵⁻⁹; así como otras publicaciones con una perspectiva de comunicación a la población como la Central de Resultados de Cataluña en el ámbito de las emergencias médicas¹⁰, que presenta resultados de satisfacción, de códigos de activación de patologías tiempo dependientes, de parada cardíaca, de actividad de soportes vitales avanzados y básicos; el Manual de Indicadores de Actividad y Calidad para las Urgencias y Emergencias Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud¹¹, orientados a la actividad asistencial y la calidad de la asistencia; y el Documento de Estándares de Calidad de la Atención Urgente¹² de la misma Comunidad que establecen indicadores en base a la buena práctica en cinco bloques Ciudadanos, Atención Sanitaria Integral, Profesional, Eficiencia y Resultados, con aspectos similares al Observatorio de Resultados y que integran entre sus criterios la facilidad de elaboración, seguimiento, sencillez y relevancia. También se han revisado los indicadores de calidad incluidos en el Manual de estándares de Servicios de Urgencias y Emergencias¹³ de la Agencia Sanitaria de Andalucía y los indicadores del grupo de trabajo de SEMES¹⁴.

A nivel internacional no se han encontrado experiencias similares al Observatorio de Resultados en el ámbito de los servicios de urgencias extrahospitalarios, que tienen

diferentes modos de organización en Europa y Norteamérica. Se han revisado los indicadores del Servicio SAMU Francia¹⁵, que tienen datos relativos a actividad, formación, efectividad y seguridad del paciente, no así de investigación, con otros indicadores específicos a su organización diferente a la nuestra. El sistema de emergencias inglés (NHS), publica indicadores de actividad, tiempo y patologías tiempo-dependientes (Parada Cardíaca, Ictus, Infarto, Sepsis) y establece comparaciones con el resto de Reino Unido¹⁶. La selección de los indicadores del Observatorio de Resultados se corresponde con los que son referencia a nivel internacional.

Por otra parte, se ha tenido como referencia fundamental el cuadro de mando del SUMMA 112, que recoge indicadores relevantes con respecto a la misión de la organización y a los objetivos estratégicos de la misma y cuyo seguimiento es clave para orientar las decisiones sobre proyectos, recursos y acciones de mejora. Los indicadores se refieren a actividad asistencial, efectividad, seguridad, eficiencia, calidad percibida y formación.

El cuadro de mando del SUMMA 112 se nutre de diferentes fuentes, siendo la más relevante el Sistema de Información del SUMMA 112, que recoge toda la actividad asistencial de forma automatizada, así como códigos de alerta y resolución. También de los registros de reclamaciones del Servicio Madrileño de Salud, y de los registros específicos del Área de Formación e Investigación.

En los 30 indicadores seleccionados para el Observatorio de Resultados, se ha pretendido que estén representadas las áreas más relevantes en relación con la calidad del servicio de emergencias, agrupadas en las cinco dimensiones definidas por el grupo de trabajo del Observatorio de Resultados para dar un contenido homogéneo con los otros niveles asistenciales y que fueran más comprensibles para quien pueda consultarlas.

- Datos generales (10 indicadores)
- Efectividad clínica y seguridad del paciente (4 indicadores)
- Eficiencia (3 indicadores)
- Atención al paciente (8 indicadores)
- Docencia e investigación (5 indicadores)

La robustez y fiabilidad de los principales indicadores incluidos en el Observatorio de Resultados vienen garantizadas por la estabilidad de las fuentes primarias de las que se nutre el cuadro de mando del SUMMA112, así como por la estandarización de la carga de datos y su posterior proceso interno de elaboración de indicadores.

Las Fuentes de Datos son:

- Sistema de Información del SUMMA 112, que recoge los registros automatizados de tiempos, de actividad asistencial, de códigos, tiempos de espera, derivaciones.
- Registros específicos de la Unidad Docente y de la Comisión de Investigación del SUMMA 112, que recogen la docencia y la investigación.
- Registro de Reclamaciones del Sistema Madrileño de Salud.
- Encuesta de satisfacción a usuarios del SUMMA112 del Servicio Madrileño de Salud.

La calidad de la información recogida nos permitirá que, una vez afianzada la inclusión de estos indicadores en el Observatorio de Resultados, se puedan exponer nuevos indicadores desagregados por recurso asistencial y establecer comparaciones al recoger datos normalizados y someterlos al mismo proceso de cálculo.

3.2 Descripción de los indicadores

Los indicadores del SUMMA 112 se agrupan en cinco apartados, que comprenden **datos generales**, con doce indicadores; **efectividad clínica y seguridad del paciente**, con cuatro indicadores; **eficiencia**, con tres; **atención al paciente**, con ocho; y **docencia e investigación**, con cinco indicadores. Los indicadores se muestran a nivel global del SUMMA 112, así como, en algunos casos, se desglosan en función de los dispositivos asistenciales médicos de urgencia del Servicio Madrileño de Salud.

Los **datos generales** que se presentan corresponden a la actividad asistencial más representativa del SUMMA 112 (del Centro Coordinador, de los dispositivos móviles, de los centros de urgencias extrahospitalarias, y de las ambulancias), para identificar las necesidades médicas del paciente y la asignación del recurso óptimo de la Comunidad de Madrid. Así, se muestran las llamadas telefónicas, tanto asistenciales como no asistenciales; los pacientes atendidos en los diferentes dispositivos móviles; y los traslados de pacientes de forma urgente, programada e interhospitalaria.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores de actividad y una breve descripción de lo que representan.

Tabla 1: Datos generales

<i>Datos generales: Justificación y descripción</i>	
Llamadas telefónicas	Indicador que mide la cantidad total de llamadas recibidas por el Centro Coordinador en un periodo de tiempo e incluye todo tipo de llamadas que han sido atendidas. Sirve para estimar la carga de trabajo y la necesidad y adecuación de recursos.
Llamadas asistenciales	Indicador que mide la cantidad total de llamadas con algún tipo de demanda sanitaria por un problema de salud en un periodo de tiempo determinado. Sirve para conocer la demanda sanitaria real, analizar con mayor discriminación la carga de trabajo y planificar más adecuadamente la asignación de recursos y su organización.
Llamadas no asistenciales	Indicador que mide la cantidad total de llamadas que no tienen una causa sanitaria (informativas, erróneas, no pertinentes,...) Dan a conocer la carga de trabajo no asistencial, y de forma indirecta el conocimiento de la población sobre la cartera de servicios.
Pacientes atendidos en UVI	Indicador que mide el número total de pacientes que han sido atendidos en UVI en un periodo de tiempo, con independencia de que, por la misma demanda también hayan sido atendidos por otro dispositivo (UAD, Helicóptero...).

<i>Datos generales: Justificación y descripción</i>	
Pacientes atendidos por helicóptero	Indicador que mide el número total de pacientes que han sido atendidos en el Helicóptero Sanitario en un periodo de tiempo, con independencia de que, por la misma demanda también hayan sido atendidos por otro dispositivo (UVI, ambulancia...).
Pacientes atendidos por vehículo intervención rápida (VIR)	Indicador que mide el número total de pacientes atendidos por el VIR en un periodo de tiempo, con independencia de que, por la misma demanda también hayan sido atendidos por otro dispositivo (UAD, ambulancia,...).
Pacientes atendidos por unidad atención domiciliaria médica (UAD-M)	Indicador que mide el número total de pacientes atendidos por la UAD-M en un periodo de tiempo, con independencia de que por la misma demanda también sean atendidos por otro dispositivo (SUAP, ambulancia...).
Pacientes atendidos por unidad atención domiciliaria de enfermería (UAD-E)	Indicador que mide el número total de pacientes atendidos por la UAD-E en un periodo de tiempo, con independencia de que por la misma demanda también sean atendidos por otro dispositivo (SUAP, ambulancia...).
Pacientes atendidos en centros de urgencias extrahospitalarios	Indicador que mide el número total de pacientes atendidos en el Servicio de urgencias de atención primaria (SUAP) o en el Centro de urgencias y emergencias (CUE) en un periodo de tiempo, con independencia de que por la misma demanda también sean atendidos por otro dispositivo (UVI, VIR, ambulancia...).
Pacientes trasladados en ambulancia urgente	Indicador que mide el número total de pacientes trasladados en ambulancia urgente en un periodo de tiempo, con independencia de que por la misma demanda también sean atendidos por otro dispositivo (SUAP, VIR, UVI...). Incluye los pacientes trasladados al hospital y los pacientes con traslado entre hospitales.
Pacientes trasladados en ambulancia programada	Indicador que mide el número total de traslados en ambulancia programada individual y colectiva en un periodo de tiempo, por motivo sanitario no urgente y no asistido para recibir algún tipo de prestación sanitaria como Rehabilitación, Diálisis, Consulta..., tanto en la ida al centro sanitario como, si procede, en la vuelta al domicilio o residencia.
Pacientes con traslado interhospitalario	Indicador que mide el número total de pacientes trasladados por una ambulancia urgente de un centro sanitario a otro centro sanitario, para realizar una prueba diagnóstica o una intervención terapéutica que no se puede llevar a cabo en el centro sanitario de origen. Sirve para estimar la carga de trabajo de la Coordinadora de Enfermería del Centro Coordinador de Urgencias.

La **efectividad clínica y seguridad del paciente** comprende los beneficios de salud logrados por la provisión de los procedimientos, tecnologías de diagnóstico o tratamiento, prácticas y servicios asistenciales más adecuados y seguros, basados en el mejor conocimiento, la experiencia clínica y las preferencias del paciente.

En el apartado de evaluación de la efectividad clínica y seguridad del paciente se encuentran cuatro indicadores clave de la asistencia sanitaria como son los tiempos de respuesta a la emergencia; la espera en los servicios de urgencias extrahospitalarias; los códigos de alerta hospitalaria; y la formación en RCP a la población.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores con la justificación de su elección para formar parte del observatorio de resultados y una breve descripción de los mismos.

Tabla 2: Indicadores de efectividad clínica y seguridad del paciente

<i>Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción</i>	
Tiempos de respuesta a la emergencia	<p>La emergencia sanitaria es aquella situación clínica que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano. Según la OMS emergencia es aquel caso en el que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos por lo que la aplicación de primeros auxilios es de importancia vital.</p> <p>La Emergencia implica riesgo de vida o secuelas graves en la salud por lo que se requiere atención inmediata. Esto determina que el tiempo de respuesta a la emergencia con los diferentes dispositivos asistenciales sea un objetivo estratégico para los Servicios de Urgencias extrahospitalarias.</p> <p>El indicador tiempo de respuesta ayuda a valorar un componente de la calidad fundamental en urgencias y emergencias como es la oportunidad de la asistencia.</p> <p>Los tiempos de respuestas no siguen una distribución normal por lo que es la mediana, en lugar de la media, la medida de centralización estadística seleccionada para su medición y seguimiento.</p> <p>Este indicador muestra el tiempo medio de respuesta (mediana) a la emergencia de los diferentes dispositivos asistenciales, expresada en minutos y segundos. Se calcula desde que entra la llamada en el Centro Coordinador hasta que los profesionales del Equipo de Emergencias llegan a donde se encuentra el paciente.</p> <p>Los dispositivos asistenciales evaluados son la UVI móvil, los Vehículos de Intervención Rápida (VIR), la Unidad de Atención Domiciliaria Médica (UAD-Médica), la ambulancia urgente (soporte vital básico) y helicóptero sanitario.</p> <p>Los tiempos de respuesta menores indican mejores resultados.</p>

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción**Espera en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias**

El tiempo de espera para entrar en consulta en un servicio de urgencias extrahospitalarias es un factor determinante de la efectividad de la atención y de la seguridad clínica, con independencia de que contribuya a la satisfacción global del paciente y de la percepción de la calidad integral del proceso asistencial.

La gestión del tiempo de espera en la urgencia extrahospitalaria tiene como objetivo mantenerlo dentro de unos estándares de calidad óptima que se establecen para garantizar la efectividad clínica del servicio que se presta.

Este indicador mide el tiempo medio (mediana) transcurrido desde la hora de llegada del enfermo al Centro de urgencias (SUAP o CUE*) hasta que toma el primer contacto personal con el médico o la enfermera, expresada en minutos y segundos. El siguiente indicador mide el porcentaje de pacientes atendidos antes de 45 minutos en la consulta de los centros de urgencias extrahospitalarias (SUAP y CUE*) respecto al total de pacientes.

* SUAP: Servicio de urgencias de atención primaria y CUE: Centro de urgencias y emergencias

Las cifras de espera menores indican mejores resultados.

Códigos de alerta hospitalaria

Uno de los retos en la atención a la emergencia es la organización de programas específicos de atención eficientes que aseguren la accesibilidad, la equidad y los medios necesarios para que los avances científico-técnicos disponibles puedan ser aplicados de manera rápida y efectiva al paciente con el fin de obtener el mejor resultado en su supervivencia y en la ausencia de secuelas post evento.

Estos programas requieren la estrecha colaboración entre todos los intervinientes de los diferentes niveles de atención de forma que se logre la adecuación entre la necesidad derivada de la emergencia y la asignación de recursos.

En la Comunidad de Madrid existen los programas específicos de Código Infarto, Código Ictus y se está poniendo en marcha el del Proceso de Atención al Trauma Grave (Código Trauma), que buscan la optimización de toda la cadena asistencial y gestora en el proceso con los objetivos referidos.

Este indicador mide el número de procesos específicos realizados conforme a criterios de tiempo adecuado. En Código Infarto llegada al hospital en tiempo de realizar angioplastia; en el Código Ictus llegada a tiempo de realizar neurointervencionismo, y en la atención al Trauma Grave dentro de la primera hora.

Las cifras de códigos de alerta mayores indican mejores resultados.

Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción**Actividades de Formación en Resucitación Cardio Pulmonar (RCP).**

Uno de los retos de los servicios sanitarios, y de forma especial de los servicios de emergencias, es aumentar la probabilidad de supervivencia de cualquier persona afectada por una parada cardiorrespiratoria (PCR) y disminuir las secuelas de la misma.

La atención temprana de cualquier persona de la población general que presencia la PCR (“primer interviniente”) aumenta la probabilidad de supervivencia y recuperación de quien la ha sufrido.

El proyecto de Formación de Reanimación Cardiopulmonar Básica a la Población realizado por el SUMMA112 pretende conseguir la capacitación de la población como “primer interviniente” apoyándose en el Proyecto Madrid Comunidad Cardioprotegida.

La estrategia se basa en integrar a personal no sanitario en la cadena de supervivencia para proteger su propia salud, enseñándoles a reconocer de forma temprana una Parada Cardiorrespiratoria y a solicitar ayuda, así como a iniciar las maniobras de RCP tempranamente.

El primer indicador: “Número de actividades formativas” se refiere a los talleres y cursos anuales impartidos a la población general.

El segundo indicador: “Número de personas que han recibido la formación” se refiere a las personas que han acudido al mismo ese año.

Un buen resultado se considera el mantenimiento de la actividad al menos por encima de 30 actividades y formación a 2.500 personas.

La **eficiencia sanitaria** se define como la provisión de los procedimientos, tecnologías, prácticas y servicios asistenciales que produzcan los mejores resultados al mínimo coste posible. En un entorno sanitario de recursos limitados, es fundamental garantizar una prestación asistencial de calidad que alcance los mejores resultados con los recursos disponibles, optimizando el gasto sanitario.

Así, los tres indicadores del apartado de eficiencia incluyen medidas de gestión y de utilización de recursos como la utilización de recursos móviles, los pacientes trasladados al hospital y el nuevo indicador de pacientes de centros de urgencias extrahospitalarios derivados al hospital. En la tabla 3 se muestran los indicadores de eficiencia con la justificación de su elección y una breve descripción de lo que representan.

Tabla 3: Indicadores de eficiencia

<i>Indicadores de eficiencia: justificación y descripción</i>	
Utilización de recursos móviles	<p>Los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias deben realizar una adecuada gestión de sus dispositivos móviles para atender las necesidades de su población de referencia relativas a las urgencias y emergencias de forma efectiva y eficiente.</p> <p>Esto conlleva la medición y control de la adecuación del número y tipo de recursos a las demandas sanitarias, de forma que todas las necesidades estén cubiertas y que, a la vez, se haga una gestión adecuada y eficiente.</p> <p>El indicador recoge la media de pacientes atendidos diariamente por cada uno de los dispositivos de cada tipo de recurso asistencial durante el tiempo que está prestando el servicio.</p> <p>Una adecuada utilización de recursos representa una mejor gestión de los mismos.</p>
Pacientes que son trasladados al hospital	<p>La atención a la emergencia in situ (domicilio, lugar donde se produce) requiere que la emergencia sea identificada a través de la llamada que se realiza al Centro Coordinador y diferenciada de otros problemas de salud que aun precisando atención in situ, esta no requiera la premura que una emergencia.</p> <p>La sensibilidad y especificidad de la identificación de la emergencia repercute en la disponibilidad de los recursos y en la gestión eficiente y sostenible de los mismos, lo que permite que se preste una atención sanitaria de mayor calidad y pronta respuesta.</p> <p>La derivación al hospital es un indicador de la adecuación de la identificación de la emergencia (situación que podría conllevar la muerte o lesión grave de un órgano o secuelas).</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes atendidos por los dispositivos de emergencias (UVI y Vehículos de Intervención Rápida) y trasladados al hospital para su atención en relación al número total de pacientes atendidos por los dispositivos de emergencias, excluidos los pacientes fallecidos antes de llegar el dispositivo de emergencias a prestarle asistencia.</p> <p>Un mayor porcentaje de pacientes trasladados al hospital representa una mejor adecuación en la gestión de la emergencia.</p>

Indicadores de eficiencia: justificación y descripción**Pacientes de centros de urgencias extrahospitalarios derivados al hospital**

El SUMMA 112 cuenta con 38 centros de urgencias extrahospitalarios (SUAP y CUE), distribuidos por toda la geografía de la Comunidad de Madrid, cercanos a la población, que abren todos los días laborables (los SUAP desde las 20.30h hasta las 8.30 horas diariamente y las 24 horas los fines de semana y festivos, y el CUE 24 horas diariamente), y que son atendidos por profesionales sanitarios especializados en urgencias.

Estos centros tienen recursos y profesionales con capacidad y competencia para atender y resolver el problema de salud de al menos 9 de cada 10 pacientes que atienden, siendo idóneos para atender las urgencias prevalentes que se resuelven sin necesidad de medios hospitalarios.

El indicador mide el porcentaje de pacientes atendidos al día en los centros de urgencias hospitalarios (SUAP y CUE) que son derivados al hospital y tiene otro indicador de referencia que es el número de pacientes atendidos al día que sirve para valorar si se asocia una presión asistencial a una mayor derivación.

Un buen resultado desde la perspectiva de la eficiencia y gestión clínica se considera mantener el porcentaje de derivación por debajo del 10%.

El apartado de **atención al paciente** pone el énfasis en el paciente como centro del sistema sanitario para conocer las experiencias y opiniones del paciente atendido por los servicios del SUMMA112 mediante ocho indicadores. Así, siete indicadores corresponden a la satisfacción del paciente con tres dispositivos de emergencias; que evalúan tanto aspectos globales como la satisfacción con el servicio o la humanización de la asistencia; así como aspectos más específicos como la satisfacción con la información proporcionada, el profesional sanitario, el tratamiento del dolor o los tiempos de espera.

En este apartado también se recoge un indicador de reclamaciones y sugerencias de mejora, medida directa para conocer la opinión de los ciudadanos sobre los servicios prestados; que este año muestra las reclamaciones globales, de la atención urgente y emergente y del transporte programado.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores con la justificación de su elección y una breve descripción de lo que representan.

Tabla 4: Indicadores de atención al paciente

<i>Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción</i>	
Satisfacción global con la atención atendida	<p>La satisfacción global con la atención recibida es un aspecto clave de la calidad asistencial que proporciona información fundamental sobre las expectativas y las percepciones de los pacientes con la asistencia sanitaria recibida en tres dispositivos del SUMMA 112.</p> <p>La valoración de la satisfacción permite evaluar la calidad de la asistencia prestada, detectar posibles áreas de mejora y adecuar las mejoras prácticas asistenciales a las prioridades y preferencias del paciente.</p> <p>Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida en tres dispositivos del SUMMA 112: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).</p> <p>Las cifras de satisfacción global más altas indican mejores resultados.</p>
Satisfacción con la información facilitada	<p>La información constituye un aspecto fundamental de la asistencia sanitaria que condiciona de manera importante el grado de satisfacción con la atención recibida.</p> <p>Este indicador valora el porcentaje de pacientes satisfechos con la información recibida de los profesionales en tres dispositivos del SUMMA 112: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).</p> <p>Las cifras de satisfacción con la información más altas indican mejores resultados.</p>

Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción

Índice de satisfacción con la humanización

Uno de los aspectos más importantes que condiciona la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios, es recibir una atención humanizada que respete los derechos fundamentales e individuales de cada persona, atendiendo a sus necesidades, expectativas y demandas.

Este índice valora de forma conjunta la satisfacción de los usuarios con aspectos relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria del SUMMA 112.

Para la construcción de este índice se han escogido seis preguntas de la encuesta de satisfacción que se agregan en cinco dimensiones clave relacionadas con la humanización como son: 1) el tiempo de llegada de los profesionales del SUMMA 112; 2) el trato y la amabilidad del equipo de profesionales; 3) la dedicación de los profesionales; 4) la información facilitada sobre su problema de salud y los cuidados a seguir; y 5) el tratamiento del dolor.

Las cifras de satisfacción con la humanización más altas indican mejores resultados.

Satisfacción con los profesionales

La satisfacción con los profesionales del SUMMA 112 valora de forma global, tanto aspectos técnicos de conocimiento, como otros relacionados con el trato recibido durante la atención sanitaria.

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con el equipo de profesionales en tres dispositivos del SUMMA 112: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).

Las cifras más altas de satisfacción con los profesionales indican mejores resultados.

Satisfacción con el trato de los profesionales

La satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales que le han atendido valora la cercanía y el trato recibido durante la asistencia del SUMMA 112.

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con el trato y la amabilidad de los profesionales en tres dispositivos del SUMMA 112: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).

Las cifras más altas de satisfacción con el trato de los profesionales indican mejores resultados.

Satisfacción con el tratamiento del dolor

El abordaje del dolor constituye un reto importante para las organizaciones sanitarias. Este indicador valora la satisfacción de los usuarios con el tratamiento del dolor durante la atención del SUMMA 112, aspecto clave para desarrollar acciones de mejora en la atención sanitaria.

Se muestra el porcentaje de pacientes que manifiestan haber tenido dolor generado por el problema de salud por el que fueron atendidos y están satisfechos con el tratamiento del mismo por el SUMMA 112. Se evalúan tres dispositivos: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).

Las cifras de satisfacción con el tratamiento del dolor más altas indican mejores resultados.

Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción**Satisfacción con los tiempos de espera**

La satisfacción con los tiempos de llegada del SUMMA 112 desde que se llama por teléfono al servicio de urgencias valora la percepción del paciente con los tiempos de respuesta de las urgencias médicas.

Este indicador muestra el porcentaje de pacientes satisfechos con el tiempo de llegada de los profesionales en tres dispositivos del SUMMA 112: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).

Las cifras de satisfacción con los tiempos de espera más altas indican mejores resultados.

Índice de reclamaciones

Las reclamaciones de pacientes y usuarios del Servicio Madrileño de Salud constituyen una herramienta fundamental para detectar problemas en la prestación del servicio que generen una importante insatisfacción y que pueden estar motivados por causas diferentes, cuyo conocimiento nos permite llevar a cabo actuaciones correctivas cuando sea necesario y preventivas a objeto de satisfacer necesidades sentidas no detectadas y mejorar globalmente la atención que prestamos.

El índice de reclamaciones totales es la relación existente entre el número de reclamaciones formuladas por los ciudadanos y los pacientes atendidos en los servicios de urgencias de atención primaria (SUAP), UVI móvil, helicóptero sanitario (HS), vehículo de intervención rápida (VIR), unidad de atención domiciliaria (UAD), Centro Coordinador y en traslados programados realizados, expresado como número de reclamaciones / 10.000 pacientes atendidos.

El índice de reclamaciones de urgencias y emergencias es la relación existente entre el número de reclamaciones formuladas por los ciudadanos y los pacientes atendidos en los centros SUAP, en UVI, HS, VIR, UAD y Centro Coordinador (excluyendo el transporte programado), expresado como el número de reclamaciones / 10.000 pacientes atendidos.

El índice de reclamaciones de transporte programado es la relación existente entre el número de reclamaciones formuladas por los ciudadanos y los pacientes que tienen necesidad de traslado sanitario por problemas de salud en ambulancia programada individual o colectiva, expresado como el número de reclamaciones / 10.000 traslados de pacientes.

Las cifras de reclamaciones menores indican mejores resultados.

La **docencia e investigación** van íntimamente asociadas a la asistencia sanitaria como forma de mejora e innovación de la práctica médica. Así, este apartado recoge un indicador de docencia y cuatro de investigación. El indicador relacionado con la docencia evalúa la docencia postgrado que se realiza en el SUMMA 112, mientras que los indicadores de investigación evalúan el número de investigadores, estudios clínicos, proyectos de investigación, y las publicaciones indexadas

En la siguiente tabla se muestran los indicadores con la justificación de su elección y una breve descripción de lo que representan.

Tabla 5: Indicadores de docencia e investigación

<i>Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción</i>	
Docencia postgrado	<p>La transferencia del conocimiento forma parte de las actuaciones orientadas a hacer realidad la responsabilidad social sociosanitaria de las organizaciones.</p> <p>El programa de rotaciones externas por las que médicos residentes, enfermeras residentes, técnicos de emergencias sanitarias, y otros profesionales de otras organizaciones nacionales e internacionales adquieren formación práctica con los profesionales tutores de los recursos asistenciales del SUMMA112 supone una transferencia de conocimiento que repercute en los profesionales rotante y que tiene como finalidad del beneficio de la población que será quien reciba el servicio de estos.</p> <p>Este indicador muestra el número de profesionales que rotan en los dispositivos asistenciales del SUMMA 112.</p> <p>Un mayor número de profesionales que rotan en el SUMMA 112 indica el alto nivel de atracción de los servicios de urgencias y emergencias para los profesionales que quieren formarse.</p>
Investigadores	<p>Los investigadores del SUMMA 112 son profesionales sanitarios que habitualmente desarrollan tareas asistenciales y/o técnicas y/o de apoyo clínico y que además, dirigen, participan o colaboran en las investigaciones que se realizan en los dispositivos asistenciales dependientes de la Gerencia del SUMMA 112.</p> <p>Este indicador recoge el número de profesionales que han participado como investigador acreditado, por las fundaciones de investigación biomédica o institución que gestione la investigación de la Gerencia del SUMMA 112; o como investigador principal o colaborador en proyecto competitivo público o privado.</p> <p>Un mayor número de investigadores, tanto acreditados como con proyecto competitivo, indica un mayor compromiso con la investigación.</p>

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción**Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios**

Los estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios son cualquier investigación realizada en seres humanos, en la que el factor de estudio es un medicamento o un producto sanitario. Existen dos tipos: Ensayos Clínicos y Estudios Observacionales, incluidos los Estudios Postautorización.

Este indicador proporciona el número de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios activos, en algún momento del año, así como los estudios clínicos nuevos, constituidos en el año evaluado, llevados a cabo en los dispositivos asistenciales del SUMMA 112.

Un mayor número de estudios clínicos, tanto activos como nuevos, indica un mayor compromiso con la investigación.

Proyectos de investigación

La atención sanitaria de emergencias ofrece grandes oportunidades para la investigación, constituyendo un área de conocimiento propio que es necesario desarrollar para mejorar la calidad de sus servicios y contribuir a mejorar la salud de la población.

Los proyectos de investigación biosanitaria se llevan a cabo mediante estudios epidemiológicos y/o de servicios de salud, de investigación básica, clínica y traslacional, que, basados en el método científico, se orientan a mejorar la prevención de enfermedades y la asistencia sanitaria.

Este indicador muestra el número de proyectos de investigación aprobados por la Comisión de Investigación de referencia; activos, en algún momento del año; y nuevos en el año de referencia, llevados a cabo en los dispositivos asistenciales del SUMMA 112.

Un mayor número de proyectos de investigación, tanto aprobados como activos o nuevos, representa un mayor compromiso con la investigación.

Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción**Publicaciones indexadas**

La publicación es el medio de difusión de los progresos científicos. Es la manera de comunicar los resultados de una investigación y un elemento esencial en la evaluación del desempeño profesional y en la mejora de la calidad asistencial.

El Journal Citation Report es una publicación anual que mide el impacto de una revista en función de las citas recibidas por los artículos publicados y recogidos en la Web of Science (WOS). Es el indicador de calidad más conocido y el más valorado por los organismos de evaluación de la actividad investigadora y engloba los siguientes índices: Science Citation Index (SCI), Social Sciences Citation Index (SSCI) y Arts & Humanities Citation Index (A&HCI).

Este indicador muestra el número de publicaciones indexadas en el Journal Citation Report (JCR), así como en bases de datos internacionales que además del JCR incluyan Web of Science y Pubmed, en los que al menos uno de los autores tenga afiliación con el Centro o esté adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria. Se incluyen únicamente artículos originales, revisiones y editoriales. No se incluyen publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.

Además, también se mide el porcentaje de publicaciones indexadas en JCR en el primer cuartil (Q1), es decir, artículos publicados en el 25% de revistas con el factor de impacto más alto.

Un mayor número de publicaciones indexadas en bases de datos relevantes, así como un mayor porcentaje de publicaciones en el Q1 representa una mayor producción científica de calidad.

3.3 Fuentes de información

El Observatorio de Resultados proporciona información de la actividad del Servicio Madrileño de Salud mediante los sistemas de información que recogen, analizan y difunden los datos y resultados asistenciales. El objetivo de los sistemas y las fuentes de información es facilitar datos objetivos clave para evaluar el desempeño de la práctica asistencial desde las diferentes perspectivas de ciudadanos, profesionales y gestores.

Así, para el ciudadano, la información debe dar a conocer la cartera de servicios y prestaciones asistenciales de la Comunidad de Madrid, así como facilitar la libertad de elección de especialistas y centros. En cambio, para los profesionales y gestores, la información de la actividad y los indicadores constituyen un instrumento de ayuda en la toma de decisiones, en la planificación, en la gestión y distribución de recursos y una oportunidad para poner en marcha acciones de mejora.

Las fuentes de información utilizadas en el SUMMA 112 para la generación de los indicadores incluidos en el Observatorio de Resultados son diversas: cuadro de mando, sistemas específicos de registro (reclamaciones, felicitaciones, incidentes de riesgo, docencia e investigación) y encuestas de satisfacción.

A continuación se describen los diferentes sistemas y fuentes de información empleadas para la elaboración de los indicadores del SUMMA 112 en el Observatorio de Resultados (Tabla 6).

- **Cuadro de mando del SUMMA 112**

El Cuadro de Mando del SUMMA 112 es una herramienta de gestión que facilita la toma de decisiones y que recoge un conjunto coherente de indicadores que proporciona a la Dirección y a los responsables una visión comprensible de cómo se están consiguiendo los objetivos globales en las diferentes áreas (atención sanitaria, gestión de personas, financiera...). La información aportada por el cuadro de mando facilita tomar decisiones de forma más ágil y efectiva para alcanzar las metas propuestas.

El cuadro de mando del SUMMA112 constituye la fuente de información de los indicadores de actividad de datos generales, los indicadores de efectividad y seguridad y los indicadores de eficiencia.

En el SUMMA 112 la mayor parte de los indicadores que se incluyen en el cuadro de mando se registran de forma automática (tiempos de activación, número de pacientes, derivaciones,...) por lo que los datos tienen una elevada fiabilidad.

- **Encuesta de satisfacción de los usuarios de los hospitales madrileños**

La encuesta de satisfacción de los usuarios del SUMMA 112 del Servicio Madrileño de Salud se realiza en la Consejería de Sanidad desde el año 2008 cada dos años, para conocer la opinión y el grado de satisfacción de los pacientes con la atención sanitaria recibida en tres dispositivos del SUMMA 112: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).

La encuesta se realiza mediante entrevista telefónica a una muestra de pacientes que ha sido atendida por alguno de los tres dispositivos de emergencias mencionados anteriormente durante el año de estudio. La selección de pacientes se efectúa mediante un muestreo aleatorio estratificado.

La encuesta de satisfacción constituye la fuente de información para los indicadores de satisfacción del apartado de atención al paciente, que evalúan tanto aspectos globales de satisfacción con el servicio o el índice de satisfacción con la humanización; como aspectos más específicos sobre la información facilitada, los profesionales sanitarios, la atención al dolor y los tiempos de espera.

- **Registro de reclamaciones del Servicio Madrileño de Salud**

El registro de reclamaciones constituye una base de datos que recoge, gestiona, analiza y da respuesta a todas las reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria prestada en centros vinculados al Servicio Madrileño de Salud.

El registro de reclamaciones proporciona la información para el indicador de atención al paciente índice de reclamaciones.

- **Registros específicos de docencia e investigación del SUMMA 112**

La fuente de información del indicador de docencia de postgrado proviene del registro específico de la Unidad Docente.

En el caso de los indicadores de investigación y publicaciones la fuente de información son los registros facilitados por la Comisión de Investigación del SUMMA 112.

Tabla 6: Fuentes de información empleadas para cada indicador

Fuentes de información	Indicadores
Cuadro de mandos del SUMMA 112	<p>Datos generales: Llamadas telefónicas, pacientes atendidos en distintos dispositivos, y pacientes trasladados.</p> <p>Indicadores de efectividad y seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiempo de respuesta a la emergencia Espera en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios Códigos de alerta hospitalaria <p>Indicadores de eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilización de recursos móviles Pacientes trasladados al hospital Pacientes de centros de urgencias extrahospitalarios derivados al hospital
Encuesta de satisfacción de los usuarios del SUMMA 112 del Servicio Madrileño de Salud	<p>Indicadores de atención al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Satisfacción global con la atención recibida Índice de satisfacción con la humanización Satisfacción con la información facilitada Satisfacción con los profesionales Satisfacción con el trato de los profesionales Satisfacción con el tratamiento del dolor Satisfacción con los tiempos de espera
Registro de reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria	<p>Indicador de atención al paciente: Índice de reclamaciones</p>
Registros específicos de la Unidad de Docencia y la Comisión de investigación del SUMMA 112	<p>Indicadores de Efectividad clínica y Seguridad Paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> Actividades de Formación en RCP <p>Indicadores de docencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Docencia Postgrado <p>Indicadores de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigadores Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios Proyectos de investigación Publicaciones indexadas

3.4 Cálculo de los indicadores

Los indicadores se han calculado de forma global para el SUMMA112, y en algunos casos se han desglosados por dispositivos asistenciales. La periodicidad es anual y los resultados se presentan de los tres últimos años, con datos disponibles.

En cuanto a la forma de presentación de los indicadores, algunos se muestran mediante el valor absoluto, por ejemplo número de llamadas, códigos de alerta o número de investigadores acreditados; otros mediante un valor relativo como por ejemplo un porcentaje: porcentaje de pacientes trasladados al hospital o porcentaje de pacientes atendidos antes de los 45 minutos.

En el cálculo de los indicadores del Observatorio hay que tener en cuenta que los resultados se encuentran condicionados por las fuentes de datos empleadas, siendo determinante aspectos como la mayor o menor automatización y/o informatización del registro, así como la exhaustividad del mismo, por ejemplo, el sistema de notificación no está automatizado, pudiendo realizarse por medio papel o informático, y no es exhaustivo ya que depende de la voluntad de los profesionales de notificar o no.

En la tabla 7 se muestra la fórmula de cálculo de los indicadores del SUMMA112, con una periodicidad anual y las observaciones específicas para cada uno de ellos.

Tabla 7: Fórmula de cálculo de los indicadores del SUMMA112

<i>Datos generales: Fórmula de cálculo y observaciones</i>	
Llamadas telefónicas	Número total de llamadas asistenciales y no asistenciales recibidas por el Centro Coordinador
Llamadas asistenciales	Número de llamadas asistenciales, con algún tipo de demanda sanitaria por un problema de salud.
Llamadas no asistenciales	Número de llamadas no asistenciales, que no tienen una causa sanitaria (informativas, erróneas, no pertinentes,...)
Pacientes atendidos en UVI	Número de pacientes atendidos en la unidad de vigilancia intensiva(UVI), con independencia de que, por la misma demanda también hayan sido atendidos por otro dispositivo (UAD, Helicóptero...).
Pacientes atendidos por helicóptero	Número de pacientes atendidos en Helicóptero, con independencia de que, por la misma demanda también hayan sido atendidos por otro dispositivo (UVI, ambulancia...).
Pacientes atendidos por vehículo intervención rápida (VIR)	Número de pacientes atendidos por el VIR, con independencia de que, por la misma demanda también hayan sido atendidos por otro dispositivo (UAD, ambulancia...).
Pacientes atendidos por unidad atención domiciliaria médica (UAD-M)	Número de pacientes atendidos por la UAD-M, con independencia de que por la misma demanda también sean atendidos por otro dispositivo (SUAP, ambulancia...).
Pacientes atendidos por unidad atención domiciliaria de enfermería (UAD-E)	Número de pacientes atendidos por la UAD-E, con independencia de que, por la misma demanda también sean atendidos por otro dispositivo (SUAP, ambulancia...).
Pacientes atendidos en centros de urgencias extrahospitalarios	Número de pacientes atendidos en el SUAP o en el CUE, con independencia de que por la misma demanda también sean atendidos por otro dispositivo (UVI, VIR, ambulancia...). Observaciones: SUAP: Servicio de urgencias de atención primaria y CUE: Centro de urgencias y emergencias.
Pacientes trasladados en ambulancia urgente	Número de pacientes trasladados en ambulancia urgente. Observaciones: Incluye los pacientes trasladados al hospital y los pacientes con traslado entre hospitales, con independencia de que por la misma demanda también sean atendidos por otro dispositivo (SUAP, VIR, UVI...).
Pacientes trasladados en ambulancia programada	Número de pacientes trasladados en ambulancia programada individual y colectiva. Observaciones: Incluye tanto la ida al centro sanitario como, si procede, la vuelta al domicilio o residencia.
Pacientes con traslado interhospitalario	Número de pacientes trasladados por una ambulancia urgente de un centro sanitario a otro centro sanitario.

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones

Tiempos de respuesta a la emergencia

Tiempo medio (mediana) de respuesta a la emergencia de los diferentes dispositivos asistenciales (minutos y segundos) calculado desde que entra la llamada hasta que los profesionales llegan a donde se encuentra el paciente

Observaciones: Los dispositivos asistenciales evaluados son la UVI móvil, los Vehículos de Intervención Rápida (VIR), la Unidad de Atención Domiciliaria Médica (UAD-Médica), la ambulancia urgente (soporte vital básico) y helicóptero sanitario.

El primer indicador "Tiempo de respuesta de todos los recursos" es un indicador agregado de la media ponderada de los tiempos de todos los recursos.

El tiempo se calcula exclusivamente para las demandas asistenciales de emergencia o prioridad 0.

Espera en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios

Tiempo de espera para entrar en consulta: Tiempo medio (mediana) del tiempo de espera de los pacientes para entrar en consulta en los centros de urgencias extrahospitalarios (SUAP y CUE*), expresada en minutos y segundos.

Porcentaje de pacientes atendidos antes de los 45 minutos: Se trata del porcentaje de pacientes que esperan menos de 45 minutos para entrar en consulta.

$$\text{Porcentaje de pacientes atendidos antes de los 45 min} = \frac{\text{Nº de pacientes atendidos >45 min atendidos en SUAP y CUE}}{\text{Nº total de pacientes atendidos en SUAP y CUE}} \times 100$$

Observaciones: Los centros de urgencia extrahospitalarios son los SUAP: Servicio de urgencias de atención primaria y los CUE: Centro de urgencias y emergencias.

Observaciones: La espera en los servicios de urgencia extrahospitalarios, dada su repercusión, en la satisfacción del paciente, se mide a través de dos indicadores.

Códigos de alerta hospitalaria

Código infarto: Número de pacientes con infarto con alerta hospitalaria con el fin de reducir los tiempos de llegada al hospital para realizar angioplastia.

Código Ictus: Número de pacientes con ictus con alerta hospitalaria con el fin de reducir los tiempos de llegada al hospital a tiempo de realizar neurointervencionismo.

Código Trauma: Número de pacientes con alerta hospitalaria con el fin de reducir los tiempos de traumatismos grave para llegar al hospital dentro de la primera hora.

Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones**Actividades de Formación en RCP****Número de actividades formativas que se han realizado en el año:**

Incluye todas las actividades formativas (cursos, talleres,...) de RCP que se han impartido por profesionales del SUMMA112 en el año en curso a la comunidad (bomberos, militares, profesores, población general...).

Observaciones: Incluye tanto las que se han llevado a cabo por acuerdos o convenios (Ayuntamientos, Colegios, Consejería de Sanidad,...) como las que se realizan en el espacio urbano (calles, plazas,...) con motivos de jornadas o días dedicados a la Salud de la población.

Número de personas que han recibido formación: Incluye el total de las personas de la población general que han recibido una actividad formativa (curso, taller) en RCP en el año que se refiere.

Indicadores de eficiencia: Fórmula de cálculo y observaciones**Utilización de recursos móviles**

$$\text{Media pacientes atendidos cada día} = \frac{\sum \text{pacientes atendidos en todos los dispositivos (UVI, VIR, UAD)}}{\text{Nº total de días del año en curso (365 ó 366)}}$$

Observaciones: Los resultados se facilitan:

- **Agrupados:** El referido en el indicador arriba descrito.
- Por **cada tipo de recurso:** Media de pacientes atendidos por todas la UVI, por todos los VIR, por todas las UAD médicas y de enfermería y por Helicóptero Sanitario (HS)).
- Por **cada uno de los recursos:** en el desglose por dispositivo.

Pacientes que son trasladados al hospital

$$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos por los dispositivos de emergencias (UVI y VIR) trasladados al hospital}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por los dispositivos de emergencias}} \times 100$$

Observaciones: Se excluyen aquellos pacientes fallecidos antes de llegar al dispositivo de emergencias a prestarle asistencia.

Pacientes de centros de urgencias extrahospitalarios derivados al hospital**Pacientes atendidos al día**

Nº de pacientes atendidos por el total de centros extrahospitalarios de urgencias (SUAP y CUE) en el año

$$\left(\frac{\text{Nº total de centros de urgencias extrahospitalarios (SUAP y CUE)}}{\text{Nº de días del año}} \right) \times \left(\text{Nº de días del año} \right)$$

Observaciones: Se trata del promedio de pacientes que atienden todos los centros de urgencias extrahospitalarios en el año.

En el desglose por dispositivos se observa el promedio del número de pacientes atendidos al día por cada uno de los SUAP y por el CUE.

Indicadores de eficiencia: Fórmula de cálculo y observaciones

Pacientes de centros de urgencias extrahospitalarios derivados al hospital

Porcentaje de pacientes derivados al hospital

$$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos en los centros de urgencias extrahospitalarias (SUAP y CUE) y derivados al hospital}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por los centros de urgencia extrahospitalarios (SUAP y CUE)}} \times 100$$

Observaciones: En el indicador anual el periodo de tiempo para numerador y denominador es el total en el año.

En el desglose por dispositivo se observa el porcentaje anual de derivaciones al hospital de cada SUAP y del CUE.

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones

Satisfacción global con la atención recibida

$$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida del SUMMA 112}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Observaciones: Se analizan tres dispositivos: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).

La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada dispositivo se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

La encuesta de satisfacción a los dispositivos del SUMMA 112 se realiza anualmente desde 2017.

Índice de satisfacción con la humanización

ISH=Media de la satisfacción de cinco dimensiones: 1) tiempo de llegada profesionales; 2) trato y amabilidad del equipo de los profesionales; 3) dedicación de los profesionales; 4) información recibida¹ sobre su problema de salud y los cuidados a seguir, y 5) tratamiento del dolor.

En las dimensiones formadas por varias variables de la encuesta se calcula previamente la media con las variables correspondientes, para que cada dimensión, independientemente del número de variables que la componen, tenga el mismo peso en el índice.

¹Satisfacción con la información facilitada por los médicos sobre su problema de salud y el tratamiento y cuidados a seguir.

Observaciones: Se analizan tres dispositivos: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).

La valoración del grado de satisfacción global en las seis preguntas que componen el ISH en cada dispositivo se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

Este índice se comienza a evaluar en 2017.

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones**Satisfacción con la información facilitada**

$$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con la información recibida de los profesionales del SUMMA 112}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Observaciones: Se analizan tres dispositivos: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).

La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada dispositivo se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

La encuesta de satisfacción a los dispositivos del SUMMA 112 se realiza con carácter anual desde 2017.

Satisfacción con los profesionales

$$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el equipo de profesionales del SUMMA 112}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Observaciones: Se analizan tres dispositivos: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).

La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada dispositivo se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

La encuesta de satisfacción a los dispositivos del SUMMA 112 se realiza con carácter anual desde 2017.

Satisfacción con el trato de los profesionales

$$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad de los profesionales del SUMMA 112}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Observaciones: Se analizan tres dispositivos: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).

La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada dispositivo se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

La encuesta de satisfacción a los dispositivos del SUMMA 112 se realiza con carácter anual desde 2017.

Satisfacción con el tratamiento del dolor

$$\frac{\text{Nº de pacientes con dolor durante la atención satisfechos o muy satisfechos con el tratamiento del mismo por el SUMMA 112}}{\text{Nº total de pacientes con dolor encuestados}} \times 100$$

Observaciones: Se analizan tres dispositivos: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).

La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada dispositivo se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho". Este indicador se comienza a evaluar en 2017.

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones

Satisfacción con los tiempos de espera

$$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el tiempo de llegada de los profesionales del SUMMA 112}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$$

Observaciones: Se analizan tres dispositivos: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).

La valoración del grado de satisfacción global con la atención recibida en cada dispositivo se realiza mediante una escala de 5 categorías, desde 1 "Muy insatisfecho" hasta 5 "Muy satisfecho".

La encuesta de satisfacción a los dispositivos del SUMMA 112 se realiza con carácter anual desde 2017.

Índice de reclamaciones

Índice reclamaciones totales

$$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos por los SUAP, UVI, VIR, UAD, Centro coordinador y traslados programados}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por estos dispositivos}} \times 10.000$$

Índice reclamaciones urgencias/emergencias

$$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos en SUAP, UVI, VIR, UAD, Centro coordinador}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por estos dispositivos}} \times 10.000$$

Índice reclamaciones de transporte programado

$$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes que son trasladados por motivos de salud en ambulancia programada individual o colectiva}}{\text{Nº total de pacientes trasladados por motivos de salud en ambulancia programada individual o colectiva}} \times 10.000$$

Observaciones: La fuente de datos es de la aplicación informática de registro y gestión de reclamaciones del Servicio Madrileño de Salud.

DESAGREGACION DEL ÍNDICE DE RECLAMACIONES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Índice reclamaciones de centros urgencias extrahospitalarios

$$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos en SUAP}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por SUAP}} \times 10.000$$

Índice reclamaciones de recursos móviles

$$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos en recursos móviles (UVI, VIR, UAD)}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por estos recursos móviles}} \times 10.000$$

Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones

Índice reclamaciones Centro Coordinador de Urgencias	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos por Centro Coordinador de Urgencias}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por Centro Coordinador de Urgencias}} \times 10.000$
	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos en ambulancia urgente}}{\text{Nº total de pacientes atendidos en ambulancia urgente}} \times 10.000$
Índice reclamaciones ambulancias urgentes	

Indicadores de docencia e investigación: Fórmula de cálculo y observaciones

Docencia postgrado Número de profesionales que anualmente rota en los dispositivos asistenciales del SUMMA 112.

Investigadores

Investigador acreditado: Número de profesionales que desarrollan actividad investigadora o que forman parte de los grupos de investigación de los Institutos de Investigación Sanitaria y/o de los Grupos Clínicos Asociados de la Red del Instituto de Salud Carlos III, reconocidos formalmente por la Fundación de Investigación Biomédica.

Investigador proyecto competitivo: Número de profesionales que participan como investigadores principales o colaboradores en proyectos de investigación obtenidos en convocatoria de concurrencia competitiva pública o privada, activos en el año evaluado.

Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios

Estudios clínicos activos: Número de estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios que han estado activos en algún momento del año, independientemente de su año de inicio, y de su financiación pública o privada.

Estudios clínicos nuevos: Número de estudios clínicos con medicamentos y/o productos sanitarios cuyos contratos se han firmado en el año evaluado.

Proyectos de investigación

Proyectos aprobados por Comités de referencia: Número de proyectos de investigación aprobados por la Comisión de Investigación del SUMMA 112, en el año evaluado, cuyo investigador principal pertenece a la institución.

Proyectos activos: Número de proyectos obtenidos en convocatorias de concurrencia competitiva pública o privada, activos en algún momento del año evaluado.

Proyectos nuevos: Número de proyectos de investigación obtenidos durante el año evaluado, en convocatorias de concurrencia competitiva pública o privada, por profesionales del SUMMA 112.

Indicadores de docencia e investigación: Fórmula de cálculo y observaciones

Publicaciones indexadas

Publicaciones indexadas en el JCR, WoS y Pubmed: Número de artículos publicados en revistas científicas indexadas en las siguientes bases de datos internacionales: Journal Citation Report (JCR), Web of Science (WoS) y Pubmed en los que al menos uno de los autores tenga afiliación con la institución.

Publicaciones indexadas en el JCR: Número de artículos publicados en revistas científicas indexadas en el Journal Citation Report (JCR), en los que al menos uno de los autores tenga afiliación con la institución.

$$\text{Porcentaje de publicaciones en Primer Cuartil (Q1)} = \frac{\text{Nº publicaciones indexadas en JCR en Q1 de su categoría}}{\text{Nº total de publicaciones indexadas en JCR}}$$

Observaciones: Se incluyen únicamente artículos originales, revisiones y editoriales. No se incluyen publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.

4. Presentación de los resultados en la web

Cada uno de los indicadores del Observatorio presenta una ficha técnica, en la que se describe el indicador, la fuente de datos, cómo se calcula y los resultados globales del SUMMA 112 del Servicio Madrileño de Salud con una representación gráfica de los mismos en los tres últimos años evaluados.

En algunos indicadores, los resultados también se desglosan en función de dispositivos asistenciales, como en el ejemplo que aparece a continuación.

En el gráfico 1 se presenta un ejemplo de la ficha del indicador en el que se presentan los datos globales del SUMMA 112 con los siguientes apartados:

1. Identificación del indicador: nombre del indicador al que nos estamos refiriendo.
2. Definición: breve texto que recoge la información que contiene el indicador con la justificación de su elección.
3. Descripción: formulación del cálculo del indicador.
4. Fuente de datos: indicación del lugar de dónde se obtienen los datos que se utilizan para el cálculo.
5. Tabla: resultados globales del indicador del SUMMA 112 del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid en los tres últimos años.
6. Gráfico: representación de los resultados globales mostrados en las tablas en los tres últimos años de análisis.
7. Resultados: breve comentario de los datos recogidos en las tablas y los gráficos.
8. Acceso a gráficos por dispositivos: en algunos indicadores existe un botón que muestra el acceso a los datos del indicador desglosados en los diferentes dispositivos del SUMMA 112.

Gráfico 1: Ficha de los resultados globales del indicador

5. Bibliografía

- 1 Montes, F; Deza, B; Luis-Yagüe, JR "Observatorios de Resultados en Salud en el SNS" XXXVII Jornadas de Economía de la Salud. Ciencia para la acción. Barcelona, 6-8 septiembre 2017. Disponible en http://www.aes.es/Jornadas2017/pdfs/posters/Aes_2017_10_1.pdf
- 2 Arcos González, P; Castro Delgado, R; Martín Reyes, D. *La actividad asistencial de los Servicios de Emergencias Médicas en España*. En *Emergencias*, 2014;26:13-18. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5430214>
- 3 Instituto de Información Sanitaria. Atención a la urgencia extrahospitalaria. Organización en las comunidades autónomas. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Año 2010 [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Atencion_a_la_Urgencia_Extrahospitalaria_y_Dispositivos-2010.pdf
- 4 Miguel García, F; Fernández Quintana, AI; Díaz Prats, A; La atención a la urgencia en las comunidades autónomas. Mejoras en las urgencias prehospitalarias y la coordinación asistencial. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit* 2012; 26(S):134-141. <http://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911111004080>
- 5 Memoria 2016. Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias. Disponible en <http://www.gsccanarias.com/publicaciones/memorias/memoriagsc2016.pdf>
- 6 Memoria Anual 2016. EPES. Junta de Andalucía. Disponible en <http://www.epes.es/?publicacion=memoria-anual-2016>.
- 7 Corral, E; Casado, I; Suárez, RM Gestión de Calidad del Servicio de Emergencias SAMUR-Protección Civil. *An Sist Sanit Navar* 2010, 33 (Supl. 1):107-121. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original13.pdf>
- 8 Memoria 2016. Osakidetza. Páginas 82-84. Disponible en https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicos/adjuntos/memorias/Memoria_2016_es.pdf
- 9 Memoria 2016. Servicio Navarro de Salud. Osasunbidea. Disponible en http://www.gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/gobernanza/memoria_sns-o_ano_2016.pdf
- 10 Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit d'emergències mèdiques. Dades 2017. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018. Disponible en http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccentralresultats/informes/fitxers_estatics/Central_resultats_em_dades_2017.pdf
- 11 Manual de Indicadores de Actividad y Calidad para Urgencias y Emergencias Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. 2000. Disponible en <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20Indicadores%20Calidad.pdf>

- 12 Documento marco sobre estándares de calidad de la atención urgente a los ciudadanos y a las ciudadanas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. SAS 2012. Junta de Andalucía. Disponible en <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listadodeterminado.asp?idp=523>.
- 13 Manual de Estándares. Servicios de Urgencias y Emergencias. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. 2015. Disponible en https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/Manual_Estandares_Urgencias_Emergencias_ME261_01.pdf
- 14 Calidad en los servicios de urgencias. Grupo de Trabajo SEMES-Insalud. Emergencias 2001,13:60-65)
- 15 Samu-de-france.fr [Internet]. Francia 2016 [citado 2016]. Disponible en: http://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/155/802/sfmu-sudf_referentiel_samu_2015.pdf
- 16 NHS England. Indicadores de calidad de ambulancia. Disponible en <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/ambulance-quality-indicators/ambulance-quality-indicators-data-2019-20/>

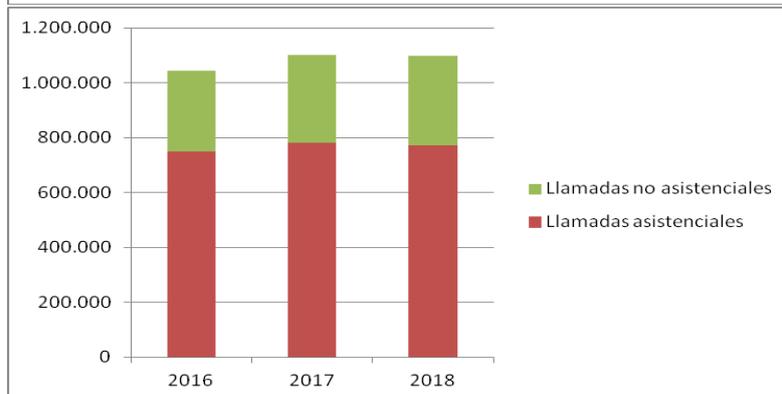
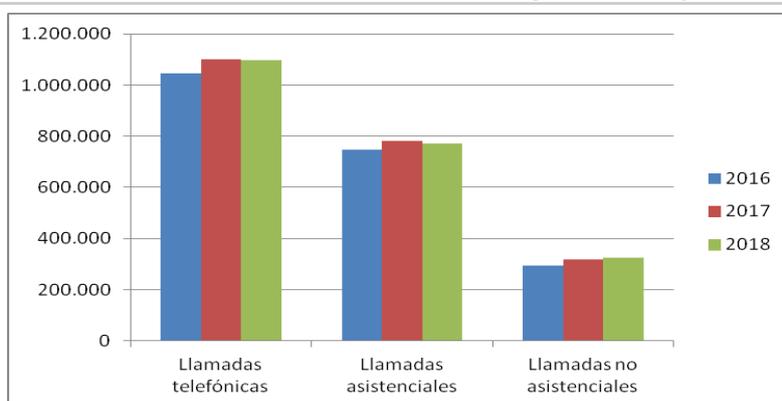
Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud Indicadores del SUMMA 112 Resultados 2016-2018



6.1 DATOS GENERALES

Se muestran los datos generales más representativos de la actividad asistencial del Centro Coordinador del SUMMA 112 para identificar las necesidades médicas del paciente y la asignación del recurso óptimo de la Comunidad de Madrid.

	2016	2017	2018
Llamadas telefónicas	1.044.459	1.100.701	1.097.092
Llamadas asistenciales	749.055	782.798	771.799
Llamadas no asistenciales	295.404	317.903	325.293
Pacientes atendidos en UVI	54.734	55.088	53.088
Pacientes atendidos por helicóptero	494	482	406
Pacientes atendidos por vehículo intervención rápida (VIR)	30.326	30.638	28.813
Pacientes atendidos por unidad atención domiciliaria médica	98.536	98.134	90.996
Pacientes atendidos por unidad atención domiciliaria de enfermería	7.232	7.681	7.778
Pacientes atendidos en centros de urgencias extrahospitalarios	795.561	802.754	763.325
Pacientes trasladados en ambulancia urgente	256.858	262.104	265.996
Pacientes trasladados en ambulancia programada	1.288.208	1.216.938	1.121.361
Pacientes con traslado interhospitalario	7.164	7.092	1.162



6.2 EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tiempo de respuesta a la emergencia

Resultados:

Los tiempos de respuesta ante la emergencia en conjunto en 2018 se mantienen similares a los del año 2017, con alguna discreta variación individual que no es relevante.

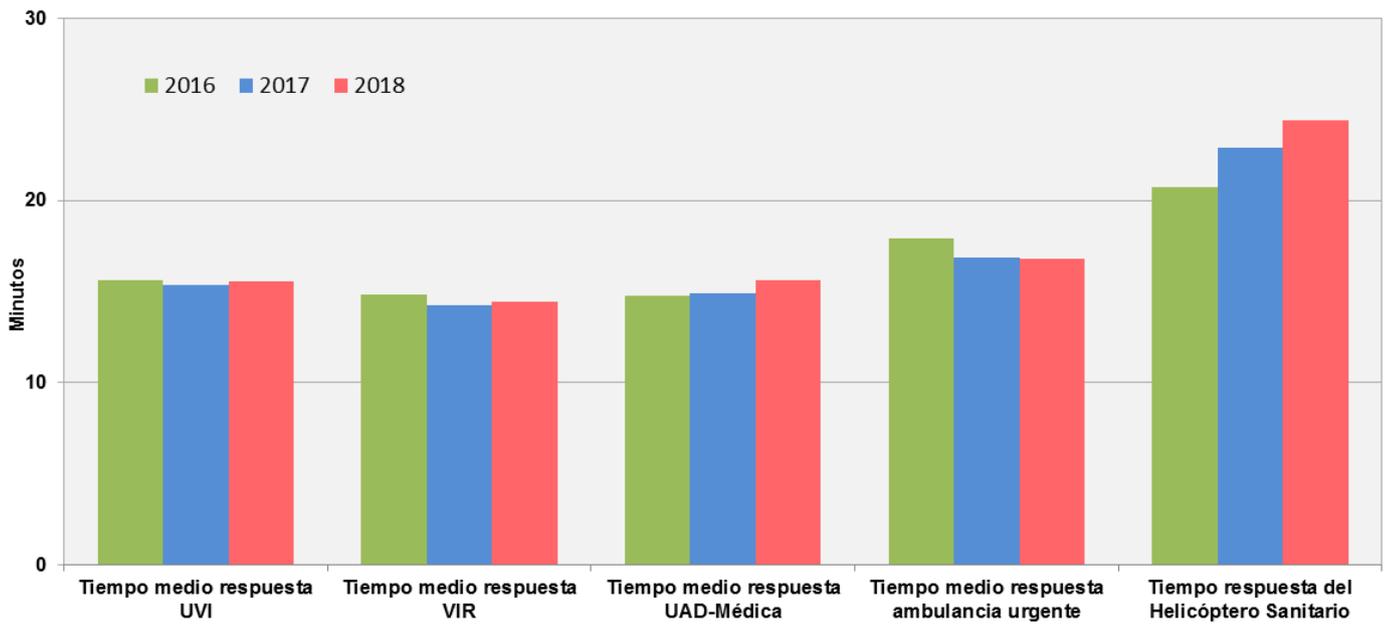
	2016	2017	2018
Tiempo de respuesta de todos los recursos	15m 51s	15m 30s	15m 37s



Resultados por dispositivo:

A continuación se muestra una gráfica con los tiempos medios de respuesta a la emergencia de los diferentes dispositivos asistenciales del SUMMA 112, en los tres últimos años.

	2016	2017	2018
Tiempo de respuesta de la UVI	15m 38s	15m 20s	15m 26s
Tiempo de respuesta del VIR	14m 52s	14m 14s	14m 28s
Tiempo de respuesta de la UAD-Médica	14m 47s	14m 52s	14m 37s
Tiempo de respuesta de la ambulancia urgente (SVB)	17m 54s	16m 52s	16m 48s
Tiempo de respuesta del Helicóptero Sanitario	20m 44s	22m 52s	24m 22s

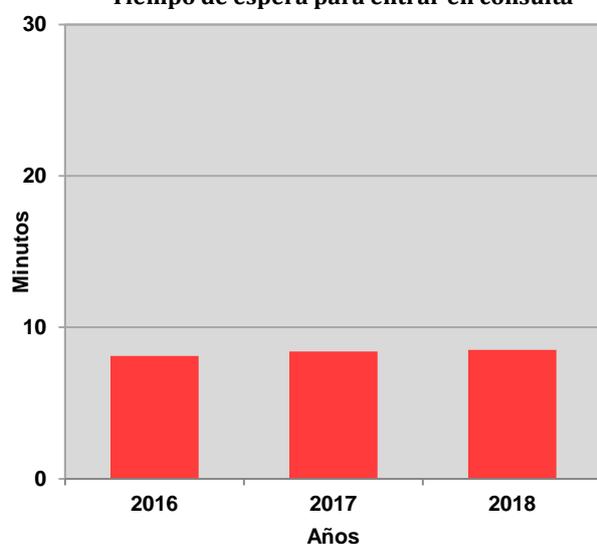
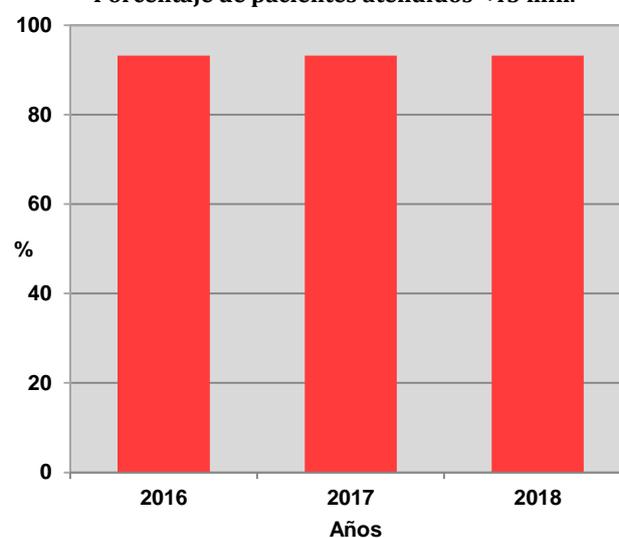


EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Espera en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios***Resultados:**

Se aprecia que el porcentaje de pacientes atendidos antes de los 45 minutos se mantiene estable, con valores por encima del 93%.

A lo largo de los tres últimos años se ha incrementado en 24 segundos la mediana del tiempo de espera para entrar en consulta. El 50% de los pacientes han tardado igual o menos de 8 minutos y 24 segundos en entrar en consulta en el año 2018.

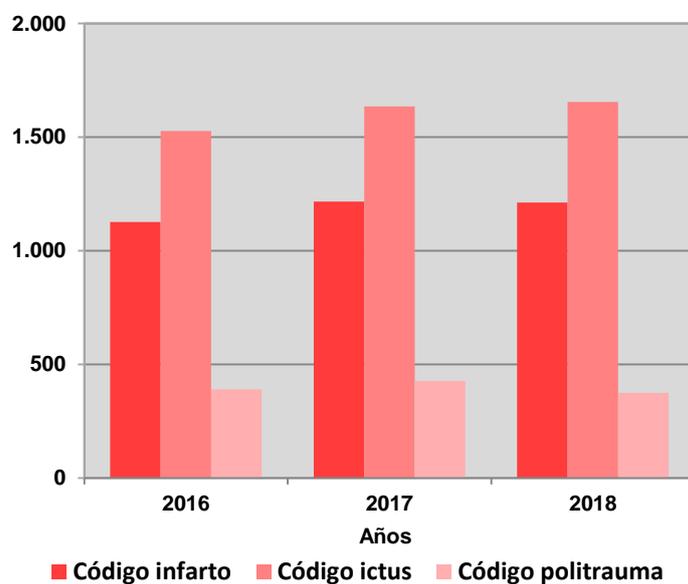
	2016	2017	2018
Tiempo de espera para entrar en consulta en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios (mediana)	8m 06s	8m 24s	8m 30s
Porcentaje de pacientes atendidos antes de los 45 minutos en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios	93,17%	93,17%	93,19%

Tiempo de espera para entrar en consulta**Porcentaje de pacientes atendidos <45 min.**

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Códigos de alerta hospitalaria***Resultados:**

Los datos de los códigos siguen estables en 2018 respecto a 2017, con un leve decremento del Código Trauma.

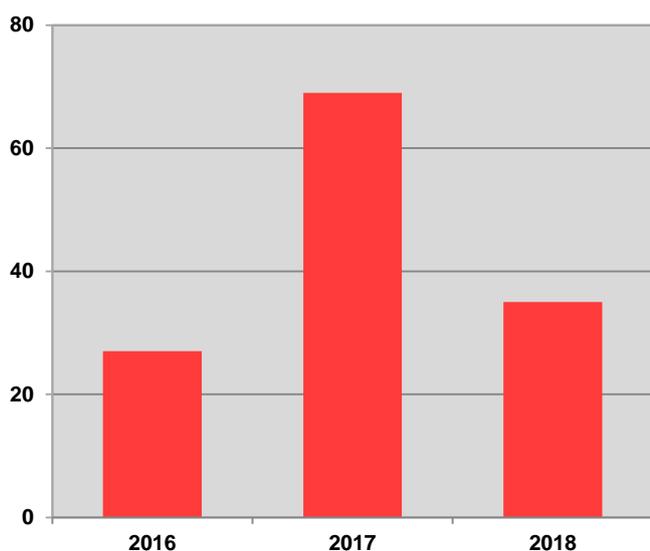
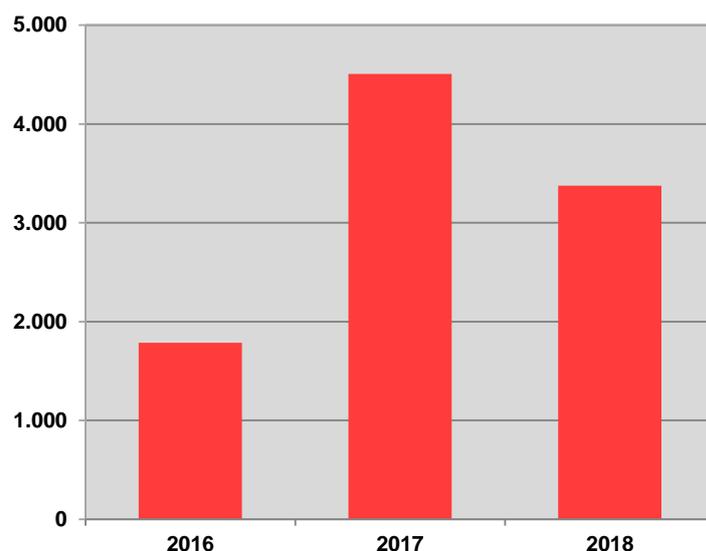
	2016	2017	2018
Código infarto	1.126	1217	1213
Código ictus	1527	1636	1655
Código Trauma	391	427	375



EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Actividades de formación en RCP***Resultados:**

La actividad formativa se ha continuado durante el año 2018 con un leve decremento respecto a 2017. Es una formación sistemática que se continúa en el tiempo y en la que se han realizado a los largo de los tres últimos años un total de 131 actividades formativas, que han recibido 9.669 personas desde su inicio.

	2016	2017	2018
Nº actividades formativas	27	69	35
Nº personas que han recibido formación	1.785	4.508	3.376

Número de actividades formativas**Nº personas que han recibido formación**

6.3 EFICIENCIA

Utilización de recursos móviles

Resultados:

Las 28 UVI atienden a 165 pacientes al día, es decir cada UVI atiende en sus 24 horas de funcionamiento a 6 pacientes.

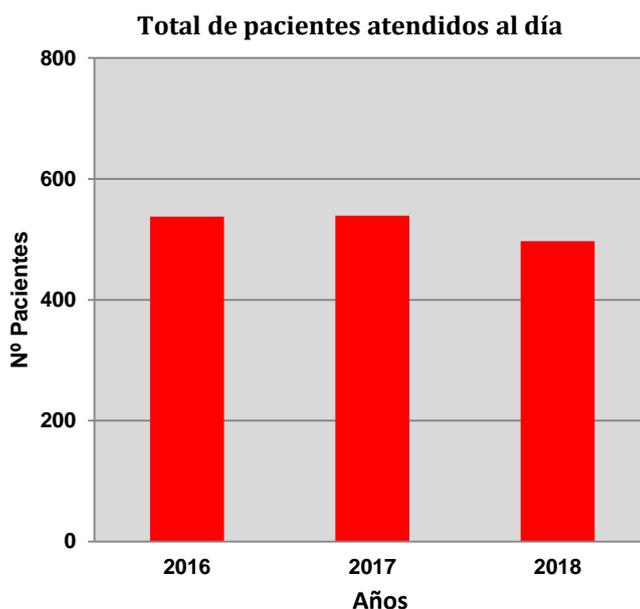
Los 2 Helicópteros sanitarios atienden menos de 2 pacientes al día, es decir cada Helicóptero Sanitario en el horario de funcionamiento (diurno) traslada un paciente.

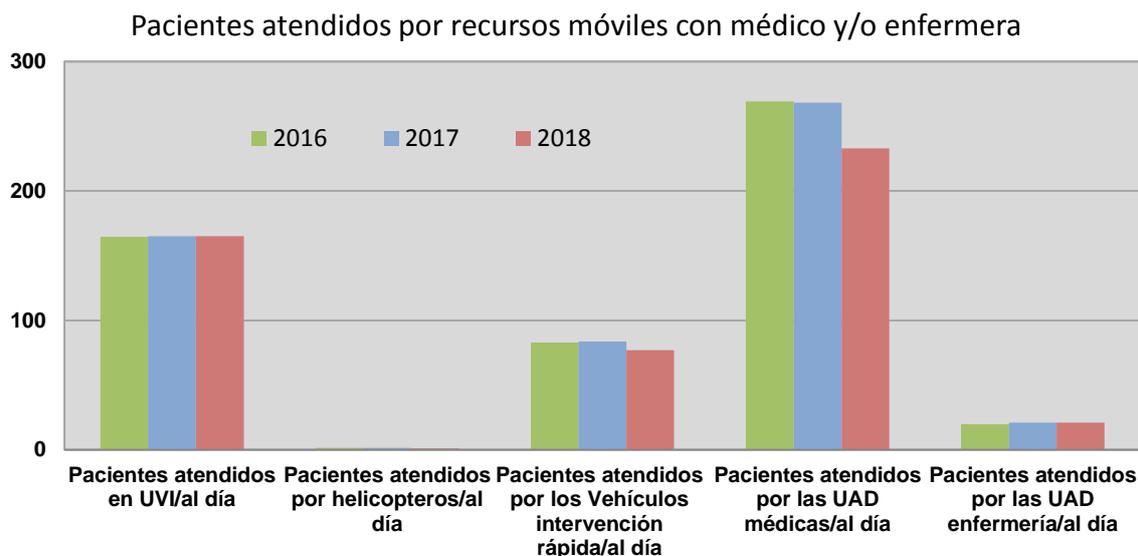
Los 16 Vehículos de Intervención Rápida (VIR) atienden 77 pacientes al día, es decir, cada VIR atiende en sus 12 horas de funcionamiento a 5 pacientes.

Las 38 Unidades de Atención Domiciliarias Médicas (UAD-M) atienden a 233 pacientes al día, es decir cada UAD-M atiende en promedio 7 pacientes al día.

Las 5 Unidades de Atención Domiciliaria de Enfermería (UAD-E) atiende a 21 pacientes al día, es decir cada una de las 5 atiende en promedio a 4 pacientes al día.

	2016	2017	2018
Pacientes atendidos al día	538	539	497
Pacientes atendidos en UVI/al día	164	165	165
Pacientes atendidos por helicópteros/al día	1	1	1
Pacientes atendidos por los VIR/al día	83	84	77
Pacientes atendidos por las UAD médicas/al día	269	268	233
Pacientes atendidos por las UAD enfermería/al día	20	21	21





Resultados por dispositivo

En esta tabla se muestra la media de pacientes atendidos diariamente por cada uno de los dispositivos de cada tipo de recurso asistencial durante el tiempo que está prestando el servicio.

Vehículo de Intervención Rápida (VIR)

UNIDAD ASISTENCIAL	Nº PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA		
	2016	2017	2018
VIR 1	6,68	6,45	6,72
VIR 2	5,01	4,95	4,58
VIR 3	4,07	4,22	3,80
VIR 4	4,15	4,61	4,30
VIR 5	2,03	2,00	1,73
VIR 6	3,64	3,84	3,53
VIR 8	4,00	3,99	3,55
VIR 9	7,28	7,79	7,08
VIR 10	6,93	6,86	6,23
VIR 11	6,90	6,81	6,46
VIR 12	7,52	7,57	6,91
VIR 13	4,63	4,31	4,13
VIR 15	4,59	4,60	4,39
VIR 16	3,48	3,52	3,27
VIR 17	5,95	6,53	5,66
VIR 18	5,05	5,14	4,62

Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI)

UNIDAD ASISTENCIAL	Nº PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA		
	2016	2017	2018
UVI 1	10,27	10,37	9,75
UVI 2	9,72	10,00	9,44
UVI 3	9,24	9,27	9,12
UVI 4	8,77	8,85	8,75
UVI 5	9,46	9,37	9,41
UVI 6	9,94	9,96	9,72
UVI 7	7,80	7,88	7,74
UVI 8	8,75	8,67	8,18
UVI 9	4,88	4,88	4,62
UVI 10	7,18	7,35	7,19
UVI 11	6,87	6,96	6,60
UVI 12	6,77	6,67	6,56
UVI 13	4,31	4,15	4,11
UVI 14	3,86	3,64	3,79
UVI 15	4,35	4,36	4,45
UVI 16	7,28	7,33	7,25
UVI 17	5,30	5,42	5,32
UVI 18	1,09	1,05	1,12
UVI 19	5,73	5,67	5,68
UVI 20	1,92	1,86	1,79
UVI 21	3,46	3,30	3,23
UVI 22	4,39	4,54	4,27
UVI 23	5,89	5,92	5,93
UVI 24	7,82	8,18	7,97
UVI 25	5,01	5,16	5,08
UVI 26	2,78	2,88	2,94
UVI 27			2,58
UVI 28			2,72
HEL 01			0,66
HEL 02			0,48

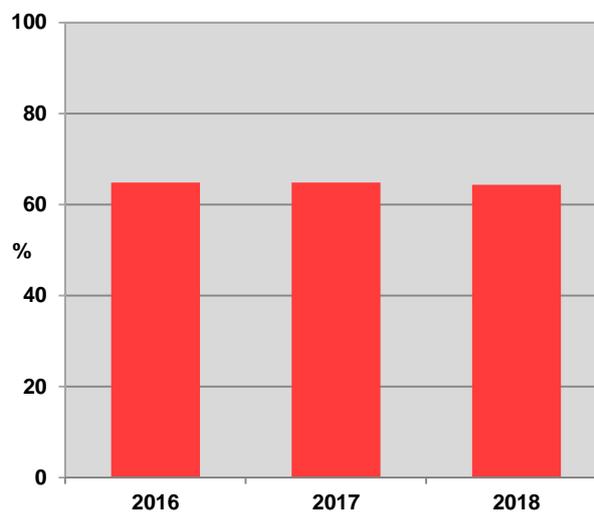
Unidad de Atención Domiciliaria Médica (UAD-M)

UNIDAD ASISTENCIAL	Nº PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA		
	2016	2017	2018
UAD 1	8,61	8,18	7,19
UAD 2	9,55	8,93	8,72
UAD 3	8,31	8,49	7,37
UAD 4	9,19	9,41	9,22
UAD 5	8,91	9,79	9,75
UAD 6	8,69	7,93	7,82
UAD 7	10,11	9,44	9,17
UAD 8	9,90	10,00	9,34
UAD 9	9,53	9,28	8,45
UAD10	10,40	9,65	8,48
UAD11	8,74	8,70	7,13
UAD12	8,80	8,27	7,55
UAD13	7,80	7,09	7,30
UAD14	7,54	6,86	6,50
UAD15	7,92	7,69	7,59
UAD16	9,97	9,74	7,94
UAD17	8,13	7,56	6,73
UAD18	6,01	6,04	5,70
UAD19	8,19	8,12	6,96
UAD20	6,01	6,26	6,03
UAD22	8,55	8,02	7,65
UAD25	6,67	7,17	6,65
UAD26	3,84	4,03	3,82
UAD27	4,87	5,13	4,69
UAD28	5,42	5,10	4,81
UAD29	6,46	6,02	5,97
UAD30	5,05	5,38	4,61
UAD31	4,13	4,12	3,67
UAD32	4,37	4,77	3,84
UAD33	2,95	2,99	2,77
UAD34	1,82	2,20	1,95
UAD35	3,92	3,75	3,77
UAD36	3,65	3,81	3,74
UAD37	3,00	3,56	3,32
UAD38	4,71	4,72	4,15
UAD39	2,88	3,13	2,74
UAD40	4,24	4,37	4,57
UAD41	5,20	5,30	5,46

EFICIENCIA*Pacientes trasladados al hospital***Resultados:**

Los resultados se mantienen estables a lo largo de los años.

2016	2017	2018
64,80%	64,8%	64,29%

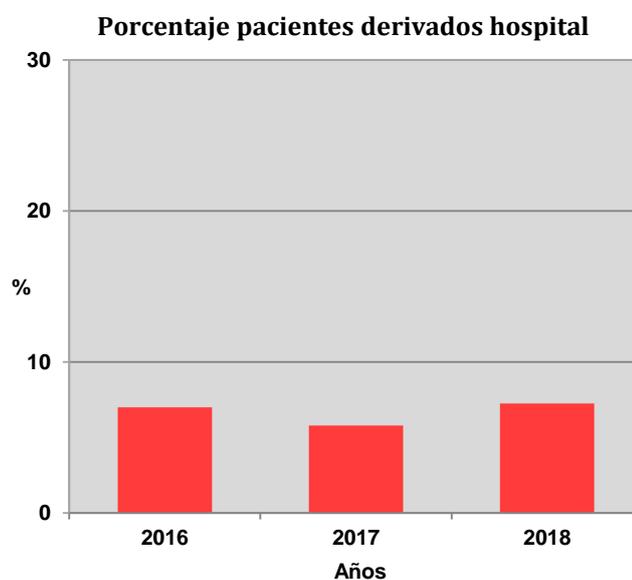


EFICIENCIA*Pacientes de centros de urgencias extrahospitalarias derivados al hospital***Resultados:**

La media global de pacientes atendidos diariamente y derivados en los tres últimos años es estable. Más del 90% de los pacientes atendidos en los SUAP y CUE no precisan ser derivados al Hospital.

Los datos por SUAP y CUE tienen tendencia estable a lo largo de los años, aunque si se observan algunas diferencias entre SUAP, lo que lleva a pensar que las diferencias encontradas se relacionan con características de la población.

	2016	2017	2018
Promedio de pacientes atendidos al día en cada SUAP	57,20	57,88	55,03
Porcentaje de pacientes atendidos en SUAP derivados al hospital	6,99%	5,79%	7,24%



Resultados por dispositivo

En esta tabla se muestra el número de pacientes que son atendidos al día en los centros de urgencia extrahospitalarios (CUE o SUAP) y el porcentaje de estos pacientes que son derivados al hospital

CENTROS	2016		2017		2018	
	Pacientes atendidos/día	Porcentaje derivaciones	Pacientes atendidos/día	Porcentaje derivaciones	Pacientes atendidos/día	Porcentaje derivaciones
CUE EL MOLAR	57,30	8,78%	60,54	8,87%	60,97	8,06%
SUAP 1 MADRID, C/Dr. EZQUERDO nº 45	35,44	2,73%	36,87	3,77%	33,62	5,33%
SUAP 3 MADRID, C/ TOTANES, nº 1	74,98	7,30%	78,12	7,34%	74,03	6,82%
SUAP 4 MADRID, GLORIETA DE PIRÁMIDES, nº 7	88,86	6,00%	87,28	5,35%	82,93	6,36%
SUAP 5 MADRID, C/ ESPRONCEDA, nº 24	59,50	5,32%	58,35	5,01%	56,37	5,96%
SUAP 6 MADRID, C/ LIBERACIÓN S/N	60,08	6,85%	61,59	7,90%	58,30	8,76%
SUAP 7 MADRID, C/ INSTITUCIÓN DE LA LIBRE ENSEÑANZA, nº 168	103,14	6,83%	107,19	8,06%	99,18	8,05%
SUAP 8 MADRID, AVDA DE PORTUGAL, nº 155	55,40	6,79%	57,06	6,57%	54,42	6,72%
SUAP 9 MADRID, C/ AGUACATE, nº 9	63,22	7,91%	62,63	7,80%	61,27	7,62%
SUAP 10 MADRID, C/ HACIENDA DE PAVONES, nº 271	69,64	7,30%	72,58	8,29%	68,13	6,74%
SUAP 12 MADRID, C/ CANDILEJAS, nº 66	101,65	8,23%	102,21	9,55%	99,51	10,31%
SUAP 13 LEGANES, C/M ^a ÁNGELES LÓPEZ GÓMEZ, nº 2	65,50	4,99%	66,99	4,89%	64,85	6,05%
SUAP 14 GETAFE, AVDA DE LOS ÁNGELES, nº 57	73,43	8,47%	71,69	9,34%	68,37	7,96%
SUAP 15 ALCORCÓN, C/JABONERÍA, nº 67	68,36	9,55%	68,09	8,19%	66,43	8,8%
SUAP 17 MADRID, C/ CESTONA, nº 3	56,78	6,18%	57,08	6,18%	54,50	5,82%
SUAP 18 POZUELO DE ALARCÓN, C/ EMISORA, S/N	28,91	12,08%	30,12	11,63%	27,04	11,54%
SUAP 19 MÓSTOLES, C/ CORONEL DE PALMA, S/N	70,04	5,69%	67,50	5,13%	64,11	5,36%
SUAP 20 ALCALÁ DE HENARES, C/ LUIS VIVES, nº 16	77,53	8,94%	77,00	9,85%	71,56	8,30%

CENTROS	2016		2017		2018	
	Pacientes atendidos/día	Porcentaje derivaciones	Pacientes atendidos/día	Porcentaje derivaciones	Pacientes atendidos/día	Porcentaje derivaciones
SUAP 21, MADRID, C/ JOSÉ CADALSO, S/N	50,82	7,45%	51,62	6,65%	48,71	7,55%
SUAP 23 MADRID, AVDA LOGROÑO, nº 319	20,21	5,61%	21,60	5,91%	21,16	5,04%
SUAP 24 MADRID, AVDA DE LA ALBUFERA, nº 285	89,80	6,76%	93,30	6,45%	86,37	6,10%
SUAP 25 FUENLABRADA, C/ COMUNIDAD DE MADRID, nº 10	97,40	5,31%	97,78	4,91%	92,57	4,95%
SUAP 26 pinto, c/marqués, s/n	56,63	6,34%	54,97	6,17%	53,48	5,78%
SUAP 27 PARLA, C/ ISABEL II, S/N	59,93	5,55%	63,09	5,67%	60,96	5,88%
SUAP 28 SAN FERNANDO, PLAZA ONDARRETA, S/N	28,72	6,85%	29,11	6,64%	28,34	6,23%
SUAP 29 SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES, AVDA DE ESPAÑA, nº 20	116,03	5,54%	112,42	6,27%	102,54	6,66%
SUAP 30 COLLADO VILLALBA, C/ LOS MADROÑOS, nº 4	34,00	6,20%	34,39	5,74%	32,12	5,79%
SUAP 35 TRES CANTOS, C/ SECTOR OFICIOS, 12	34,11	7,55%	34,92	7,51%	33,59	8,03%
SUAP 37 VALDEMORO, AVDA DEL MEDITERRÁNEO, nº 1	46,75	4,62%	45,07	4,96%	40,54	5,13%
SUAP 39 ARANJUEZ, C/ GOBERNADOR, nº 84	41,09	5,41%	43,34	5,51%	41,41	5,45%
SUAP 40 RIVAS VACIAMADRID, AVDA PARQUE DE ASTURIAS, S/N	56,17	9,35%	57,77	9,22%	56,88	10,24%
SUAP 41 TORREJÓN DE ARDOZ, C/TURÍN, S/N	61,19	7,31%	64,47	6,89%	63,57	7,74%
SUAP 42 LEGANÉS, C/ SAN BERNARDO, nº 13	12,75	9,00%	11,83	8,47%	11,51	7,81%
SUAP 43 COSLADA, AVDA ESPAÑA, S/N	40,41	6,46%	41,96	7,39%	40,05	7,57%
SUAP 44 COLMENAR VIEJO, C/Dr. CECILIO DE LA MORENA ARRANZ, S/N	52,28	8,63%	53,64	7,93%	50,48	9,46%
SUAP 45 LAS ROZAS, C/ PRINCIPADO DE ASTURIAS, nº 30	27,73	8,63%	26,78	9,39%	24,87	9,55%
SUAP 46 MAJADAHONDA, AVDA DE ESPAÑA, nº 7	23,84	11,7%	24,39	11,19%	24,00	11,31%
SUAP 47 EL ESCORIAL, C/ JULIANA, nº 1	14,03	6,33%	14,00	5,79%	12,57	5,21%

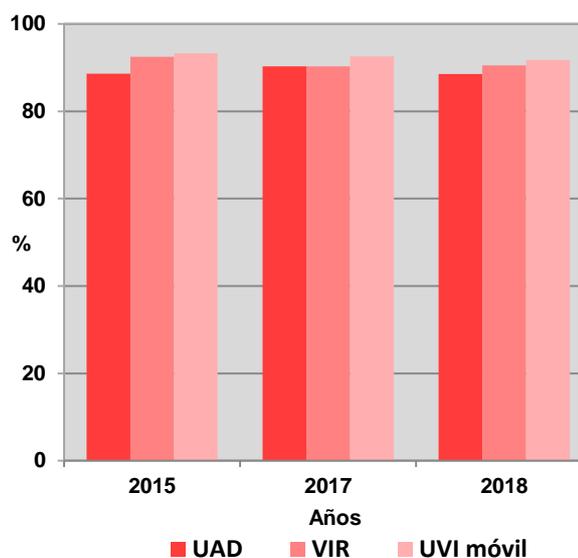
6.4 ATENCIÓN AL PACIENTE

Satisfacción global con la atención recibida

Resultados:

La satisfacción global con la atención recibida en los tres dispositivos del SUMMA 112 en el año 2018 es elevada, con niveles de satisfacción de 88,5% en el caso de las UAD, 90,52% en los VIR; y un 91,7% de satisfacción con las UVI móviles. La satisfacción con los VIR se mantiene, mientras que la satisfacción con las UAD y las UVI móviles disminuye respecto a 2017.

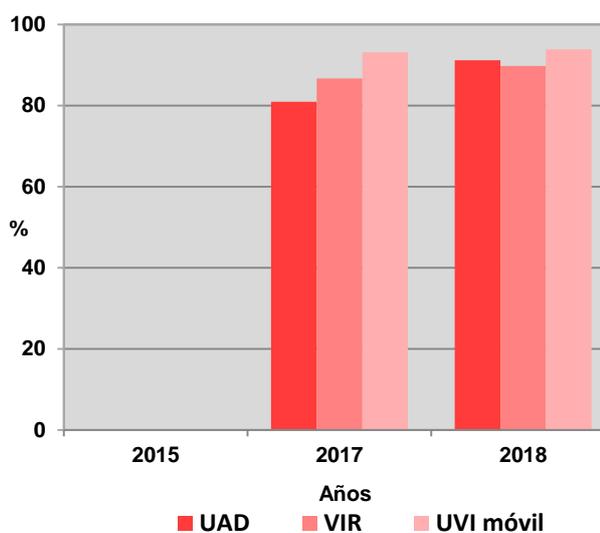
	2015	2017	2018
UAD	88,57%	90,29%	88,51%
VIR	92,46%	90,29%	90,52%
UVI móvil	93,29%	92,53%	91,71%



ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de satisfacción con la humanización***Resultados:**

El índice de satisfacción con la humanización en el SUMMA 112 en el año 2018 se incrementa respecto a 2017 en las UAD (85,84%) y en los VIR (90,09%), y se mantiene similar en las UVI móviles (90,91%).

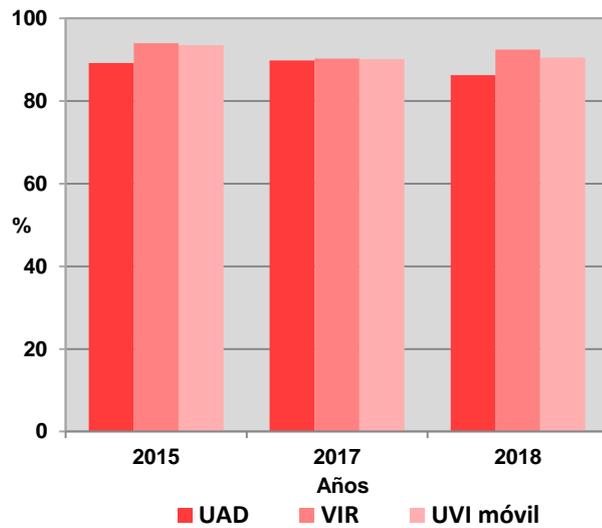
	2015	2017	2018
UAD		84,46%	85,84
VIR		88,32%	90,09%
UVI móvil		90,93%	90,91%



ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con la información facilitada***Resultados:**

La satisfacción con la información recibida en los tres dispositivos del SUMMA 112 en el año 2018 es elevada, con incremento de los niveles de satisfacción en los VIR (92,47%) y en las UVI móviles (90,5%) y descenso en las UAD (86,27%) con respecto a 2017.

	2015	2017	2018
UAD	89,25%	89,86%	86,27%
VIR	93,98%	90,33%	92,47%
UVI móvil	93,51%	90,18%	90,50%

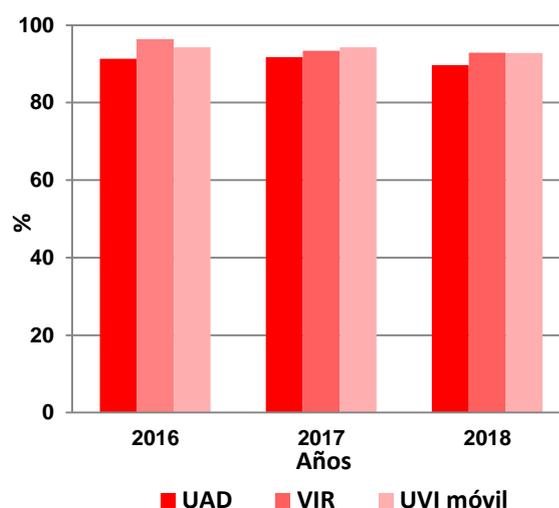


ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con los profesionales***Resultados:**

La satisfacción con el equipo de profesionales que le atendieron en el año 2018 es de un 89,6% en las UAD, un 92,9% en los VIR y un 92,8% en las UVI móviles.

	2015	2017	2018
UAD	91,35%	91,69%	89,63%
VIR	96,26%	93,37%	92,86%
UVI móvil	94,24%	94,25%	92,82%

Estos resultados reflejan una elevada satisfacción de los pacientes con los profesionales del SUMMA112, que sin embargo desciende discretamente respecto a años anteriores.

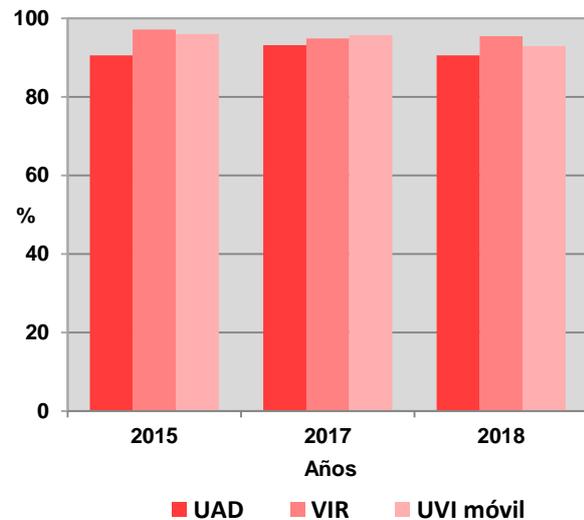


ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con el trato de los profesionales***Resultados:**

La satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales que le atendieron en el año 2018 es de un 90,5% en las UAD, un 95,4% en los VIR y un 92,9% en las UVI móviles.

	2015	2017	2018
UAD	90,52%	93,14%	90,54%
VIR	97,09%	94,83%	95,42%
UVI móvil	95,97%	95,69%	92,86%

Estos resultados, por encima del 90%, confirman que el trato y la amabilidad de los profesionales es uno de los aspectos mejor valorados en las encuestas de satisfacción, que se incrementa en el caso de los VIR, y disminuye en las UAD y las UVI móviles respecto a 2017.

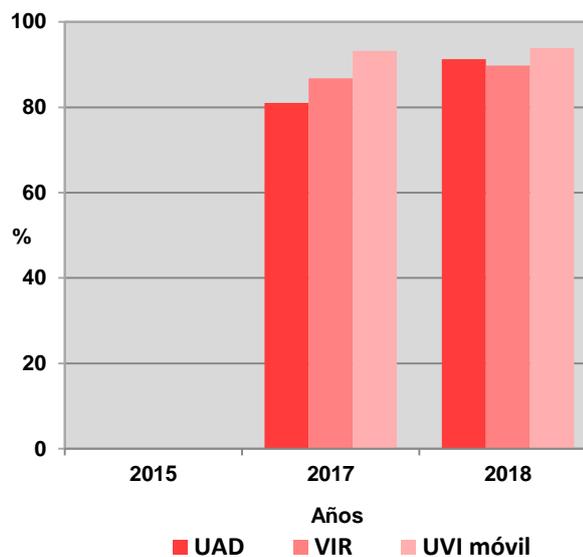


ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con el tratamiento del dolor***Resultados:**

En 2018, un 57,9% de los pacientes atendidos por las UAD manifiestan haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 91,2%. En el caso de los VIR, un 45,8% de los pacientes atendidos por este dispositivo manifiestan haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento de un 89,8%. En el caso de las UVI móviles, un 48,1% de los pacientes atendidos manifiesta haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento de un 93,9%.

La satisfacción con el tratamiento de dolor experimenta un incremento e los tres dispositivos respecto a 2017, destacando especialmente el aumento de la satisfacción en las UAD.

	2015	2017	2018
UAD		80,99%	91,24%
VIR		86,75%	89,80%
UVI móvil		93,18%	93,88%

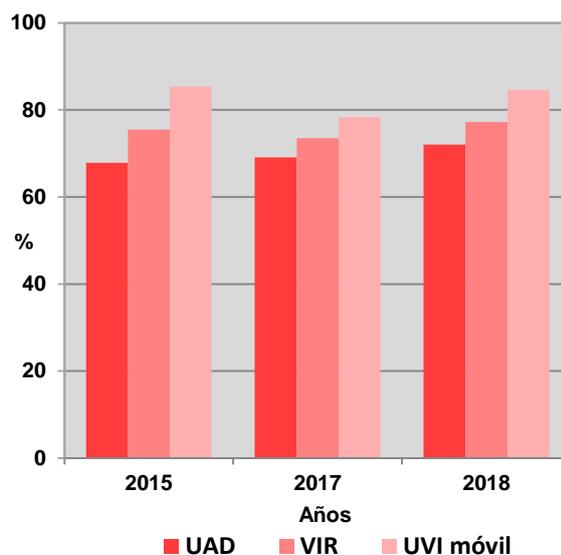


ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con los tiempos de espera***Resultados:**

La satisfacción con los tiempos de llegada de los profesionales que le atendieron en el año 2018 es de un 72,1% en las UAD, un 77,3% en los VIR y un 84,6% en las UVI móviles.

La satisfacción con los tiempos de llegada se incrementa en todos los dispositivos con respecto al año anterior destacando especialmente los resultados de las UVI móviles.

	2015	2017	2018
UAD	67,84%	69,14%	72,07%
VIR	75,52%	73,49%	77,27%
UVI móvil	85,36%	78,33%	84,62%

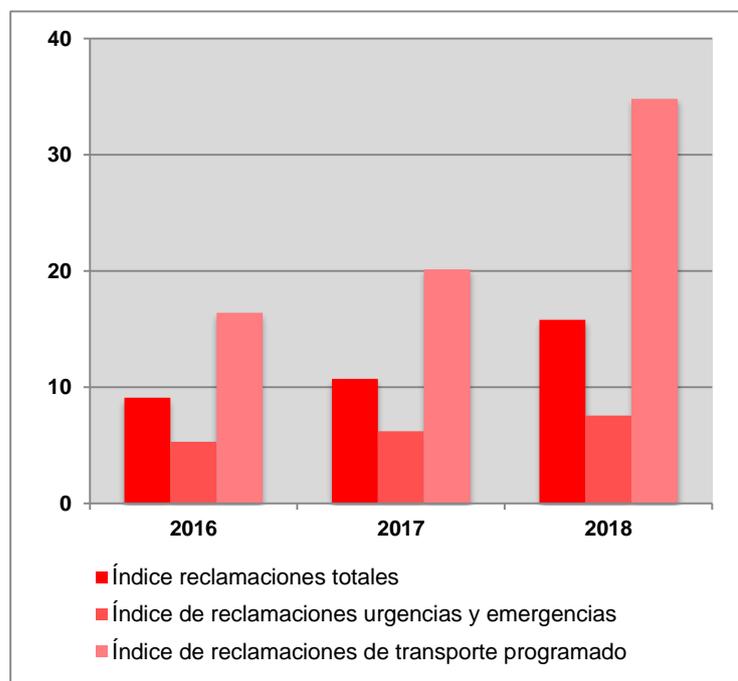


ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de reclamaciones***Resultados:**

En 2018 se ha producido un aumento del número de reclamaciones de 10,7 por 10.000 pacientes atendidos a 15,79. Si bien, su distribución es muy desigual, siendo en la Atención Urgente un 16% (de 6,16 por 10.000 a 7,56).

El incremento que se aprecia en 2018 en el Índice de Reclamaciones global, así como en el índice de reclamaciones debida a la atención urgente y emergente se debe tanto al aumento del número de las reclamaciones, sobre todo del transporte programado, como a una disminución de la actividad asistencial.

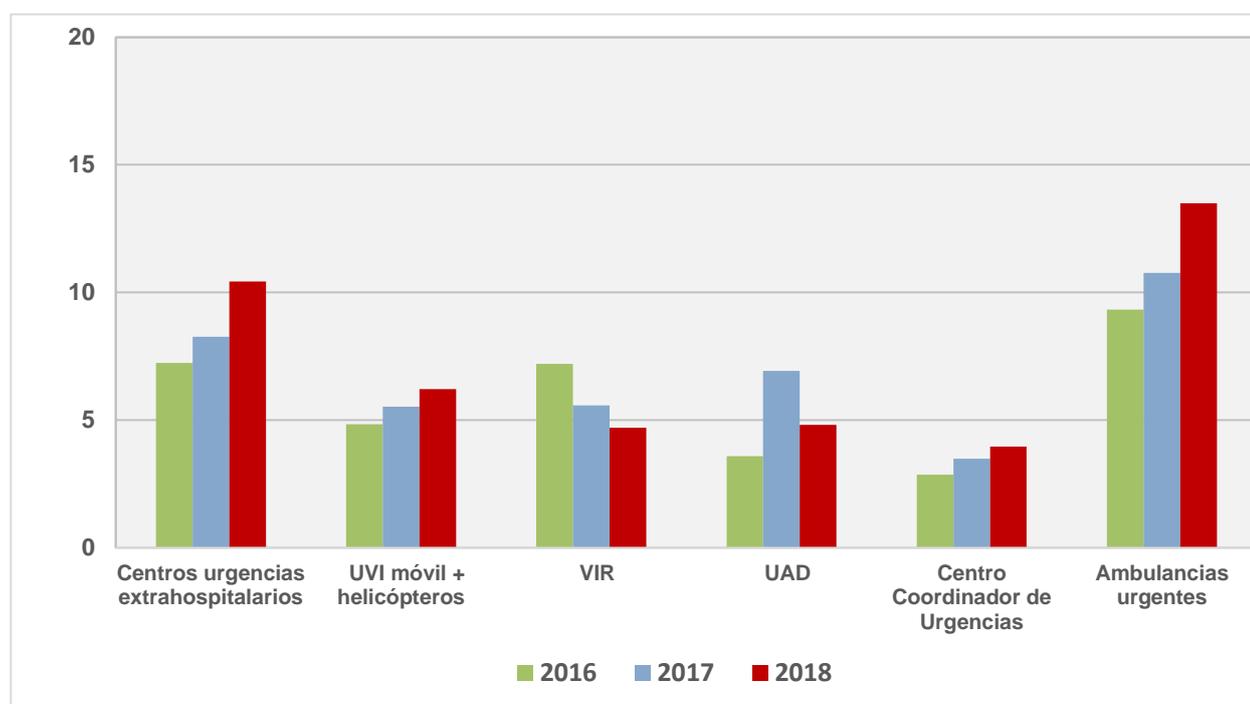
	2016	2017	2018
Índice reclamaciones totales	9,10	10,70	15,79
Índice de reclamaciones urgencias y emergencias	5,30	6,19	7,56
Índice de reclamaciones de transporte programado	20,15	34,81	34,81



Índice de reclamaciones urgencias y emergencias

En esta tabla se muestra el número de reclamaciones/10.000 pacientes atendidos en los diferentes dispositivos del SUMMA 112 de urgencias y emergencias.

	2016	2017	2018
Centros de urgencias extrahospitalarios	7,24	8,26	10,43
Recursos móviles			
- UVI + helicópteros	4,84	5,53	6,21
- Vehículos de intervención rápida (VIR)	7,2	5,58	4,7
- Unidad de Atención Domiciliaria (UAD)	3,59	6,93	4,81
Centro Coordinador de Urgencias	2,86	3,48	3,96
Ambulancias urgentes	9,33	10,76	13,49



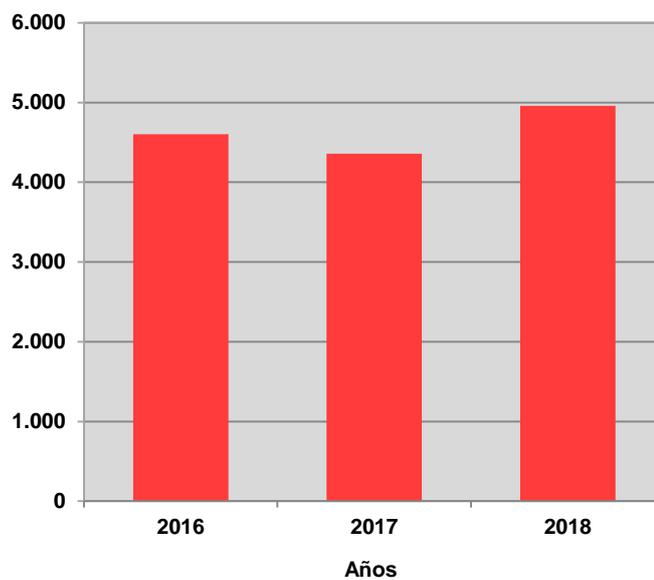
6.5 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Docencia Postgrado

Resultados:

En el año 2018 hay un incremento del número de profesionales que han rotado por nuestros dispositivos manteniéndose las cifras muy elevadas.

	2016	2017	2018
Profesionales que rotan en los dispositivos asistenciales del SUMMA112	4.603	4.358	4.959



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Investigadores***Resultados:**

En 2018, el número total de investigadores acreditados ha sido de 77, todos ellos participan en proyectos competitivos; la disminución de los resultados respecto a 2017 viene determinada por la finalización de los proyectos vigentes.

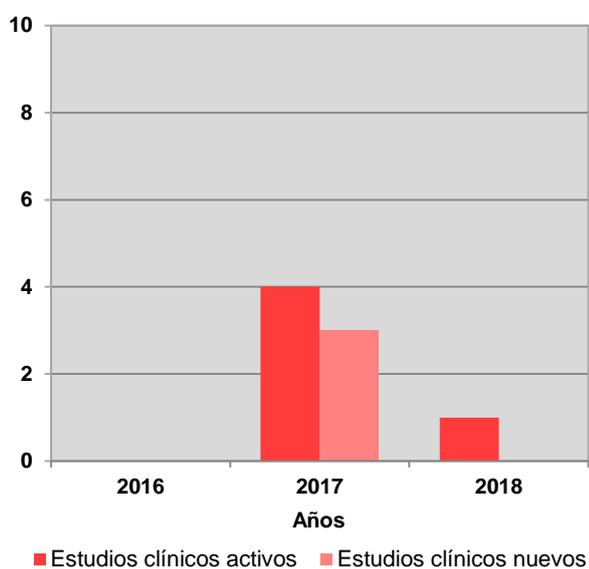
	2016	2017	2018
Investigadores acreditados		171	77
Investigadores con proyecto competitivo		88	77



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios***Resultados**

En el año 2018, el número de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios activos que continua en ejecución es 1, habiéndose finalizado 3 de los 4 estudios del año pasado.

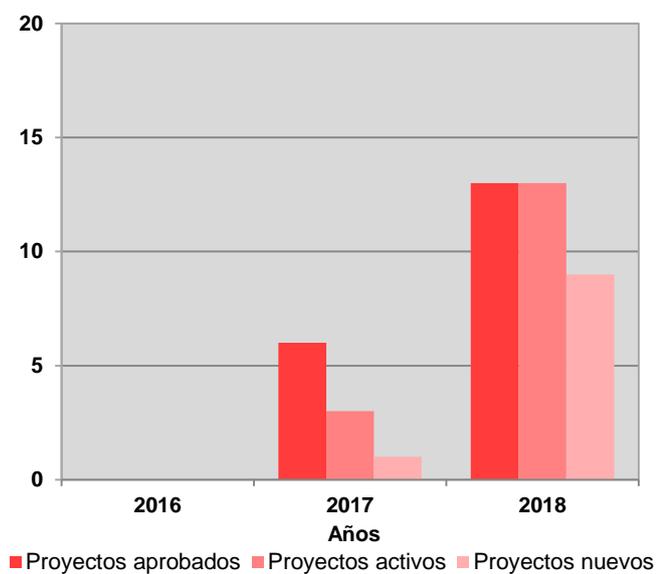
	2016	2017	2018
Estudios clínicos activos		4	1
Estudios clínicos nuevos		3	0



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**Proyectos de Investigación****Resultados**

En el año 2018, se incrementa el número de proyectos de investigación respecto a 2017, con 13 proyectos con investigador principal en la Gerencia del SUMMA112, aprobados por la Comisión de Investigación, 13 proyectos activos en concurrencia competitiva y 9 proyectos nuevos.

	2016	2017	2018
Proyectos aprobados		6	13
Proyectos activos		3	13
Proyectos nuevos		1	9



El segundo informe del SUMMA 112, 2016-2018 desarrolla el apartado dedicado al SUMMA 112 del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud, con el fin de complementar y facilitar la interpretación de la información proporcionada en la Web



**Comunidad
de Madrid**