



Quinto Informe del SUMMA 112 2019-2021

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud



Comunidad
de Madrid

Quinto Informe del SUMMA 112 2019-2021

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



**Comunidad
de Madrid**



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: Noviembre 2022
ISBN: 978-84-451-4021-5
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, Antonio Balboa Mena, César Cardenete Reyes, Ana Cintora Sanz, Cristina Díaz Pérez, M^a José Fernández Campos, Fátima Gutiérrez Sánchez, María Victoria Hernández Jaras, Soledad Martín Fresneda, José Martínez Gómez, Carmen Migueles González, Elena Mohino Sáez, José Luis Pérez Olmo, Zita Quintela González, Nuria Rodríguez Rodil, Julián Sánchez Perea, Alicia Villar Arias.

Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. S. G. de Calidad Asistencial, S. G. de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente

Alberto Pardo Hernández, Cristina Navarro Royo, Beatriz Valentín López, Adela Fernández Delgado, Lorena Gutiérrez Castaño, Ángel Luis García Lacuesta, Montserrat Barrio Mediavilla.

Comisión Asesora del Observatorio de Resultados

Presidente: M^a Dolores Moreno Molino (Dirección General de Humanización y Atención al Paciente); 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), Pedro Ruiz López (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial), Carmela Mañas Martínez (Sociedad Madrileña de Geriátría y Gerontología), Manuel Albi González (Sociedad Madrileña de Ginecología y Obstetricia), David Palacios Martínez (Sociedad Madrileña de Médicos de Atención Primaria), Ángel Gil de Miguel (Catedrático del Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública. Universidad Rey Juan Carlos), Vicente Pastor Aldegue (Catedrático Emérito del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid), Miguel López-Valverde Argueso (D.G. Sistemas de Información y Salud Digital), Jesús Canora Lebrato (Gerencia Asistencial de Hospitales), Almudena Quintana Morgado (Gerencia Asistencial de Atención Primaria), Manuel José Guiote Linares (Gerencia SUMMA 112), M^a José Calvo Alcántara (S.G. de Farmacia y Productos Sanitarios), M^a Luz de los Mártires Almingol (D.G. de Investigación, Docencia e Innovación), María Araceli Arce Arnáez (S. G. de Vigilancia en Salud Pública), Elena Mantilla Garcia (D.G. Inspección y Ordenación Sanitaria); Secretaria: Beatriz Valentín López (S.G. de Calidad Asistencial).

Para citar este informe: Observatorio de Resultados. Quinto Informe del SUMMA 112: 2019-2021. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2022.



Índice

1. Introducción	6
2. Quinta edición del Observatorio de Resultados	8
2.1 Actualización de los indicadores del SUMMA 112	8
2.2 Evolución de los resultados del SUMMA 112	8
2.3 Revisión y mejora de los resultados del Observatorio	11
3. Metodología	12
3.1 Selección de los indicadores	12
3.2 Descripción de los indicadores	15
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	46
6.3 Eficiencia	51
6.4 Atención al paciente	60
6.5 Docencia e investigación	69



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^a, que establece la obligación de facilitar información de los resultados de los proveedores de asistencia sanitaria.

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 décima 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 Servicio Madrileño de Salud.

La Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, 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 décima versión del Observatorio se actualiza con los datos de 2021, y es la quinta en la que aparecen los resultados del Servicio de Urgencias Médicas de Madrid, SUMMA112, e incluye un total de 338 indicadores: 31 indicadores del SUMMA112; 65 en atención primaria; 76 indicadores en hospitales y 166 indicadores sobre el estado de salud de la población.

^aReal Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.



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 2019-2021, que complementa y facilita la información proporcionada en la Web de la Comunidad de Madrid. Además, en este informe se desagregan algunos de los resultados globales de la asistencia prestada por los diferentes dispositivos asistenciales del SUMMA 112.

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 de Sanidad y al apoyo de la Comisión Asesora en Indicadores de Calidad de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud.



2. Quinta edición del Observatorio de Resultados

2.1 Actualización de los indicadores del 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.

En esta nueva edición del Observatorio de Resultados se incluyen 31 indicadores entre los que se encuentran 10 indicadores de datos generales; 4 de efectividad clínica y seguridad del paciente, 5 de eficiencia, 8 de atención al paciente y 4 de docencia e investigación

En esta edición, hay un indicador que no se ha podido actualizar con datos 2021: *Espera en los Servicios de Urgencias extra-hospitalarios* por permanecer los Servicio de Urgencias Extrahospitalarios cerrados durante todo el año.

Por el mismo motivo, no se presenta desagregado el indicador de *Pacientes de los centros de urgencias extrahospitalarios derivados al hospital*, ya que sólo consta el dato del CUE.

2.2 Evolución de los resultados del SUMMA 112

Se describe a continuación la evolución de los resultados más relevantes en los diferentes apartados en el periodo 2019-2021.

Con relación a la actividad asistencial, en 2021, los datos muestran un leve decremento de las llamadas telefónicas (-6,22%), con más de un millón trescientas sesenta mil llamadas atendidas, es decir, unas 90.000 llamadas menos que en 2020. Este decremento es a expensas de las llamadas asistenciales (-9,57%), mientras que las no asistenciales se incrementan en un 2,43%. Siguen siendo cifras elevadas con relación a la situación prepandemia (en 2019 hubo menos de un millón ciento treinta mil llamadas), poniendo en evidencia que la presión telefónica sobre el Servicio Coordinador no se ha normalizado.

Con relación a 2020, hay una disminución de los pacientes atendidos por los Vehículos de Intervención Rápida (VIR) de un -9,37% y Unidades de Atención Domiciliaria Médicas (UAD-M) de un -7,65%, mientras que se incrementan los pacientes atendidos por las demás unidades asistenciales: en UVI móvil en un 6,11%, en Helicóptero un 58,06%, en ambulancia urgente un 3,13% y en Unidades de Atención Domiciliaria de Enfermería (UAD-E) un 12,63%. Cabe destacar que, en este último dispositivo, desde 2019 hay un incremento de actividad continuo, debido al incremento de recursos y su reorganización y reorientación propiciada por la pandemia COVID-19, y pivotando sobre este recurso la continuidad asistencial y nuevas prestaciones.



Al permanecer cerrados los centros SUAP, el indicador de actividad se refiere al CUE exclusivamente.

El traslado programado incrementa su actividad con relación a 2020 en 115.844 traslados, alcanzando un total de 841.942, cifra aún lejos de la de 2019 con 1.145.179 traslados programados. El traslado interhospitalario también tiende a la normalización con un incremento superior a los realizados en 2019.

Se muestran los datos de actividad mensual desagregados por meses de los tres años analizados, para valorar la evolución de la pandemia en la actividad asistencial.

En los indicadores de efectividad, los Tiempos de respuesta ante la emergencia han tenido un leve incremento en la UVI y el VIR en torno a medio minuto, habiendo disminuido para la UAD-M. Destaca el incremento del tiempo de ambulancia urgente que aumenta un minuto y desde 2019 dos minutos. Estos datos evidencian que no se ha vuelto aún a la normalidad en 2021.

El indicador Espera en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios no se actualiza con datos 2021, al haber permanecido cerrados los SUAP desde mediados de marzo de 2020 y durante todo 2021.

En relación al número de procesos específicos realizados conforme a criterios de activación de los Códigos de alerta hospitalarios, las alertas del Código Infarto, Código Ictus y Trauma Grave se incrementan con relación a 2020 en un porcentaje de 1,68%, 15,66% y 27,33% respectivamente, alcanzando cifras superiores a 2019. En cuanto al Código Cero, ha permanecido sin activación debido a la situación de pandemia COVID-19 ya comentada en el informe previo.

En cuanto a las Actividades de formación en RCP, durante el año 2021 se ha registrado un notable incremento tanto del número de actividades formativas, que es más del doble que en 2020, aunque sigue siendo la mitad que en 2019; como del número de personas que han recibido formación, en el que el número de actividades es superior al triple del alcanzado en 2020, pero es un tercio de las personas que recibieron formación en 2019. La normalidad tras la pandemia se va estableciendo de forma paulatina.

En los indicadores de eficiencia, en la Utilización de los recursos móviles, se ha atendido un número de pacientes al día por el conjunto de recursos móviles similar a 2020 y superior a 2019. El número de pacientes atendidos por las UVI, helicóptero y UAD-E se incrementa, mientras que los atendidos por VIR y UAD-M tienen un leve decremento.

En cuanto al porcentaje de Pacientes atendidos por los dispositivos de emergencias que son trasladados al hospital, los resultados continúan similares a lo largo de los tres años,



en los que más del 90% de los pacientes atendidos en estos centros no precisan ser derivados al hospital.

Los datos de 2021 de pacientes atendidos por centros de urgencias extrahospitalarios son exclusivos del CUE al permanecer cerrados los SUAP en 2021, mientras que en 2020 son del CUE y del resto de los centros que permanecieron abiertos hasta marzo de 2020 y se recoge en la información, y los datos de 2019 se refieren a todos los SUAP y el CUE. No se cambia el conjunto del cuadro para que sea congruente con informes previos. En los tres últimos años los pacientes atendidos por el CUE y la derivación hospitalaria fue la siguiente: en 2019 fueron 59,78 pacientes al día con un porcentaje de derivación del 9,63%, en 2020 fueron 37,64 pacientes al día con un porcentaje de derivación de 9,13% y en 2021 46,57 pacientes al día, con un porcentaje de derivación de 9,82%. Se evidencia el notable descenso en el año 2020 debido a la fase de la pandemia COVID19, y como se ha recuperado en parte la actividad en 2021, aunque sigue estando lejos de 2019. Con respecto a la derivación hospitalaria es bastante estable, oscilando a lo largo de los tres años entre el 9 y 10%.

Los indicadores de Importe por envase y Medicamentos genéricos, incluidos en 2019 tras la incorporación del Módulo Único de Prescripción, muestran una tendencia al alza en los tres últimos años.

Respecto a los indicadores de satisfacción, estos siete indicadores se han actualizado este año al realizarse en el último trimestre de 2021 la encuesta de satisfacción. Con relación a la Satisfacción global con la atención recibida, respecto a 2019 se evidencia un decremento con relación a las UAD de casi tres puntos, incrementándose de forma notable en los VIR en casi 5 puntos porcentuales y más de 2 puntos en las UVI. Resultados similares se observan en los indicadores de Satisfacción con la Humanización, con la información facilitada, con los profesionales, con el trato de los profesionales, y con los tiempos de espera. Los resultados de las UAD tienen un decremento notable de la satisfacción respecto a 2019, mientras que los VIR y las UVI los incrementan y en algunos casos de forma muy notable. Mención aparte se hace del indicador de satisfacción con el tratamiento del dolor, que en todos los grupos de pacientes atendidos es inferior que en 2019.

En cuanto al Índice de reclamaciones, en 2021 se ha producido por tercer año consecutivo una disminución del índice de reclamaciones totales del SUMMA 112 de 16,96/10.000 en 2019 a 13,08/10.000 en 2020, y 8,00/10.000 en 2021, con una distribución desigual; el índice de reclamaciones por 10.000 actos asistenciales en Atención Urgente disminuye de 10,81 en 2019 a 9,32 en 2020 y a 3,59 en 2021; mientras que en el Transporte Programado, pasa de 30,26/10.000 en 2019 a 24,28/10.000 en 2020 y vuelve a repuntar a 25,26 en 2021.



En el año 2021, ha permanecido similar el número de profesionales que han rotado por los dispositivos del SUMMA 112, no recuperando la actividad tras la pandemia COVID-19, pese a ello se ha realizado más del 50% de esta actividad con respecto al año 2019.

En cuanto a los indicadores de investigación, disminuye el número total de investigadores (477 en 2019 a 99 en 2020 y a 53 en 2021) y el número de investigadores con proyectos competitivos que había disminuido (de 27 en 2019 a 11 en 2020), vuelve a aumentar a 38 en 2021. En cuanto a los proyectos de investigación, en el año 2021 se triplica el número de proyectos activos y aumenta el número de nuevos proyectos con respecto a 2020. Con relación a las publicaciones, disminuyen las indexadas y el porcentaje en Q1, y se incrementan las publicaciones en acceso abierto con relación a 2020.

2.3 Revisión y mejora de los resultados del Observatorio

El Observatorio de Resultados evidencia, en esta décima actualización, su capacidad de evolución e incorporación de nuevos indicadores, en función de cambios organizativos relevantes o situaciones de crisis, así como 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 su evaluación sistemática, con la identificación y la puesta en marcha de actuaciones de mejora de la asistencia sanitaria prestada.

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

Durante al año 2021, 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

El método de selección de los indicadores está establecido y es sistemático, realizándose 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.

La selección de los nuevos indicadores se sigue realizando en base a 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, así como la disponibilidad de datos, la existencia de serie de datos, y en los indicadores clínicos su pertinencia al ser atendidos por un servicio de urgencias y emergencias extrahospitalario.

Este año 2021, no se ha incluido ningún nuevo indicador, si bien se ha realizado una desagregación mensual de los datos de actividad con una comparativa con el año 2019 y 2020 para evidenciar el impacto de pandemia COVID-19 sobre nuestro servicio y el avance hacia la deseada normalización.

Se ha tenido como referencia 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 indicadores^{2,3}, organización³ y los cambios acometidos por todos los SEM para la respuesta ante la pandemia COVID-19⁴⁻⁸. Se han tenido en cuenta publicaciones de Memorias de diferentes CCAA⁹⁻¹¹; 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 médicas¹², que presenta resultados de satisfacción, de códigos de activación de patologías tiempo dependientes, de parada cardíaca, de actividad de soportes vitales avanzados y básicos; y el Documento de Estándares de Calidad de la Atención Urgente¹³ de la Comunidad Andaluza, actualmente en revisión de su Plan de Urgencias y Emergencias, 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, así como una revisión sistemática sobre el uso e



implementación de indicadores de calidad para evaluar la atención en las emergencias extrahospitalarias¹⁴.

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 modelos de organización en Europa y Norteamérica. Cabe reseñar que no se suelen seleccionar los indicadores de la atención a la emergencia extrahospitalaria en los Observatorios de Resultados como se observa en un reciente estudio sobre la publicación de resultados en el SNS¹⁵ siendo necesario ir directamente a las memorias de actividad anual o publicaciones específicas de estos servicios a nivel internacional. Se han revisado los indicadores del Servicio SAMU Francia¹⁶, 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 Unido¹⁷. 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 SUMMA112, 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 SUMMA112 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 31 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 (5 indicadores)



- Atención al paciente (8 indicadores)
- Docencia e investigación (4 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 SUMMA112, que recoge los registros automatizados de tiempos, de actividad asistencial, de códigos, tiempos de espera, derivaciones.
- Sistema de información y análisis de la prestación farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid).
- Registros específicos de la Unidad Docente y de la Comisión de Investigación del SUMMA 112 para indicadores específicos de investigación,
- Registro de Reclamaciones del Sistema Madrileño de Salud.
- Encuesta de satisfacción a usuarios del SUMMA112 del Servicio Madrileño de Salud. (los datos son de 2021).

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 diez indicadores; **efectividad clínica y seguridad del paciente**, con cuatro indicadores; **eficiencia**, con cinco; **atención al paciente**, con ocho; y **docencia e investigación**, con cuatro 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 SUMMA112 (del Centro Coordinador, de los dispositivos móviles, de los centros de urgencias extrahospitalarias, y de las ambulancias), para identificar las necesidades clínicas 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. Se muestra el dato anual y mensual comparado con el año anterior. 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,...). Se muestra el dato anual y mensual comparado con el año anterior. 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...). Se muestra el dato anual y el mensual comparado con el año anterior.



<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...). Se muestra el dato anual y el mensual comparado con el año anterior.
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...). Se muestra el dato anual y el mensual comparado con el año anterior.
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...). Se muestra el dato anual y el mensual comparado con el año anterior.
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...). Se muestra el dato anual y el mensual comparado con el año anterior.
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...). Se muestra el dato anual. En 2021 se exponen los datos del CUE exclusivamente, al haber permanecido cerrados lo SUAP durante todo el año.
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. Se muestra el dato anual.
Pacientes trasladados en ambulancia programada	Indicador que mide el número total de traslados en ambulancia programada individual y colectiva en un periodo de tiempo, pormotivo 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. Se muestra el dato anual y el mensual comparado con el año anterior.
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 requiere atención inmediata. Esto determina que el tiempo de respuesta a la emergencia (tiempo que transcurre entre la recepción de la llamada solicitando atención hasta que los profesionales llegan a donde está el paciente) sea un objetivo estratégico para los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios.</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>La atención a la emergencia por el SUMMA112 implica a todos los dispositivos, tanto los específicamente implantados para su atención (UVI móvil y VIR), como a cualquier otro (UAD y SVB: Ambulancia de Soporte Vital Básico), que por motivo de cercanía al lugar en el que está el paciente pueda acudir para garantizar el mínimo tiempo en su atención.</p> <p>Por tanto, 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, así como de 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.

Desde marzo de 2020 y 2021 los 37 SUAP han permanecido cerrados.

* 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 (CM) existen los programas específicos de Código Infarto, Código Ictus y 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.

El Código Cero es un procedimiento de coordinación entre el SUMMA112 y dos hospitales de la CM que tiene el objetivo de conseguir la donación de órganos de pacientes en los que, tras realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar que no han sido fructíferas, pueden ser candidatos a donación de sus órganos en condiciones óptimas.

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. El Código Cero incluye el nº de pacientes que tras no ser efectivas las maniobras de RCP se realiza alerta para que pueda ser donante.

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 específica 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 presencie 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” en la atención a una persona que sufra una PCR, de forma que pueda identificar la PCR e iniciar de inmediato la RCP Básica, hasta que llegue el recurso sanitario, apoyándose en el Proyecto Madrid Comunidad Cardioprotégida,

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 anual 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 cinco 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, los pacientes de centros de urgencias extrahospitalarios derivados al hospital, los medicamentos genéricos y el importe por envase.

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 tipo de recurso asistencial y se desglosa por cada uno de los dispositivos de cada tipo de recurso durante el tiempo que está prestando el servicio.</p> <p>Una adecuada utilización de recursos representa una mejor gestión de los mismos.</p>
Pacientes atendidos por recursos de Soporte Vital Avanzado 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>



<i>Indicadores de eficiencia: justificación y descripción</i>	
Pacientes de centros de urgencias extrahospitalarios derivados al hospital	<p>El SUMMA112 cuenta con 38 centros de urgencias extrahospitalarios (37 SUAP y 1 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. Desde el 24 de marzo de 2020 y durante todo 2021 los centros SUAP han permanecido cerrados.</p> <p>El CUE tiene 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.</p> <p>El indicador mide el porcentaje de pacientes atendidos al día en el CUE.</p> <p>Un buen resultado desde la perspectiva de la eficiencia y gestión clínica se considera mantener el porcentaje de derivación por debajo del 10%.</p>
Medicamentos genéricos	<p>Los medicamentos genéricos tienen la misma eficacia y seguridad y cumplen las mismas normas de calidad que los originales de marca. Sin embargo, presentan un coste menor porque el laboratorio farmacéutico no tiene que invertir en la investigación de búsqueda de la molécula activa.</p> <p>El indicador mide el porcentaje de medicamentos genéricos respecto al total de medicamentos prescritos por médicos del SUMMA112 y recogidos por los pacientes.</p> <p>Las cifras de porcentaje de medicamentos genéricos más elevadas muestran mejores resultados.</p>
Importe por envase	<p>El coste de los medicamentos supone un importante porcentaje del presupuesto del Sistema Sanitario y se le dedica especial atención. Los pacientes deben recibir las recetas necesarias para controlar sus enfermedades teniendo en cuenta que, para conseguir un mismo objetivo, puede haber distintas alternativas con una eficacia y seguridad similar, pero con precios diferentes.</p> <p>El indicador muestra el importe medio de los envases prescritos en los diferentes dispositivos del SUMMA112 y recogidas por los pacientes en la farmacia.</p> <p>Las cifras de importe por envase menores representan un menor coste de los recursos empleados.</p>



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 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 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 y la adhesión al tratamiento y seguimiento del consejo sanitario por parte del paciente.</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, transmisión de conocimiento e innovación de la práctica médica. Así, este apartado recoge un indicador de docencia y tres 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, los 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 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 rotantes y que tiene como finalidad el 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>El indicador “Investigador acreditado” recoge el 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 las Redes del Instituto de Salud Carlos III y/o reconocidos formalmente por la Fundación de Investigación Biomédica.</p> <p>El indicador “Investigador con proyecto competitivo” recoge el número de profesionales que participan como investigadores principales o colaboradores en proyectos de investigación obtenidos en convocatorias de competencia competitiva activos.</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

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 tres tipos de proyectos: los proyectos de investigación aprobados por Comités de referencia; los proyectos activos, en algún momento del año; y los proyectos nuevos en el año de evaluación, llevados a cabo por profesionales del SUMMA112.

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

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.

Existen diferentes bases de datos que recogen o indexan las revistas científicas aplicando diferentes criterios o indicadores de calidad. Entre las bases de datos pueden encontrarse Web of Science (WoS), Scopus y PubMed.

Las revistas de una determinada categoría o especialidad clínica se ordenan dentro del Journal Citation Report (JCR), publicación anual que constituye el indicador de citas de las revistas incluidas en la base de datos WoS. Las revistas se ordenan de mayor a menor factor de impacto, dividiéndose el número total de revistas en cuatro partes iguales o cuartiles. Las revistas con mayor factor de impacto, que corresponden a un 25% del total de las revistas de dicha categoría, se sitúan en el primer cuartil o Q1, lo que es un índice de su calidad.

El acceso abierto u Open Access (OA) es el acceso digital inmediato, sin requerimientos de registro, suscripción o pago, a publicaciones científicas en revistas especializadas.

Este indicador muestra el número de publicaciones indexadas en las bases de datos internacionales Web of Science (WoS), Scopus y Pubmed. También se mide el porcentaje de publicaciones indexadas en el JCR que se encuentran en el primer cuartil (Q1) de su categoría, así como el porcentaje de artículos de acceso abierto.

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 SUMMA112 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), información de farm@drid 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 SUMMA112 es una herramienta de gestión 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 SUMMA112 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 y existen series históricas de los mismos y tienen una validez consolidada.



- **Encuesta de satisfacción de los usuarios**

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, 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). Hasta 2017 la periodicidad era bienal y desde entonces anual, con la salvedad de 2020, año en el que el estudio no se realizó debido a la situación producida por la Pandemia COVID19. En 2021 se ha vuelto a retomar el estudio.

La encuesta se realiza mediante entrevista telefónica a una muestra de pacientes que ha sido atendida por alguno de los tres dispositivos referidos durante el año de estudio. La selección de pacientes se efectúa mediante un muestreo aleatorio simple para cada uno de los tres dispositivos analizados.

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.

- **Sistema de información y análisis de la prestación farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid).**

Farm@drid constituye el sistema de información para el análisis y control de la prestación farmacéutica que integra datos de prescripción electrónica, médicos prescriptores, fármacos dispensados y dosificación, tipo de pacientes y facturación de recetas médicas.

El sistema de información farm@drid proporciona los datos para los indicadores de eficiencia de importe por envase y medicamentos genéricos.

- **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 SUMMA112.

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
Sistema de información y análisis de la prestación farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid).	<p>Indicadores de eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Importe por envase Medicamentos genéricos
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 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, y desagregado por mes realizando una comparativa con el año previo. La periodicidad es anual y los resultados se presentan de los tres últimos años, con los 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 medicamentos genéricos. El indicador de reclamaciones, dado el escaso número, se presenta en tanto por 10.000 para que el resultado sea una cifra que resulte más fácil de interpretar.

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 la exhaustividad del mismo.

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.

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

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

Observaciones: Este indicador no actualiza datos en 2020 ni 2021, al haber permanecido cerrados los SUAP desde mediados de marzo.

Códigos de alerta hospitalaria

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

Código Ictus: Número de pacientes con ictus con alerta hospitalaria con el fin de reducir los tiempos de llegada al centro idóneo (hospital nodo) 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 centro idóneo (hospital designado) dentro de la primera hora.

Código Cero: Número de pacientes que, tras no haber sido efectiva las maniobras de reanimación cardiopulmonar, se realiza alerta para que puedan ser donantes de órganos.



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 atendidos por recursos de Soporte Vital Avanzado 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**

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

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

Se facilitan los datos correspondientes a la atención prestada en los SUAP desde enero hasta el 20 marzo de 2020, en que se cierran por la pandemia y los datos del CUE.



Indicadores de eficiencia: Fórmula de cálculo y observaciones

Pacientes de centros de urgencias extrahospitalarios derivados al hospital	<p>Porcentaje de pacientes derivados al hospital</p> $\frac{\text{Nº de pacientes atendidos en los centros de urgencias extrahospitalarias (SUAP y CUE) y derivados al hospital}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por los centros de urgencia extrahospitalarios (SUAP y CUE)}} \times 100$
Observaciones: En el indicador anual el periodo de tiempo para numerador y denominador es el total en el año.	
Precio por envase	$\frac{\text{Nº total de envases prescritos en los diferentes dispositivos del SUMMA 112}}{\text{Nº total de envases prescritos y recogidos por los pacientes en la farmacia}} \times 100$
Medicamentos genéricos	$\frac{\text{Nº de envases de medicamentos genéricos prescritos por médicos del SUMMA 112}}{\text{Nº total de envases prescritos y recogidos por los pacientes en la farmacia}} \times 100$

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".	
En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19. En 2021 se actualizan resultados al realizar de nuevo la encuesta.	



Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones**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 recibida¹sobre 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".

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19. En 2021 se actualizan resultados al realizar de nuevo la encuesta.

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".

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19. En 2021 se actualizan resultados al realizar de nuevo la encuesta.

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".

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19. En 2021 se actualizan resultados al realizar de nuevo la encuesta.



Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones

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".

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19. En 2021 se actualizan resultados al realizar de nuevo la encuesta.

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".

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19. En 2021 se actualizan resultados al realizar de nuevo la encuesta.

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".

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta de satisfacción a usuarios por la situación asistencial durante la pandemia del COVID-19. En 2021 se actualizan resultados al realizar de nuevo la encuesta.



Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones

Índice de reclamaciones	Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos por los SUAP, UVI, VIR, UAD, Centro Coordinador y traslados programados	
Índice reclamaciones totales	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos por los SUAP, UVI, VIR, UAD, Centro Coordinador y traslados programados}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por estos dispositivos}} \times 10.000$	x10.000
Índice reclamaciones urgencias/emergencias	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos en SUAP, UVI, VIR, UAD y Centro Coordinador}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por estos dispositivos}} \times 10.000$	x10.000
Índice reclamaciones transporte programado	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes que son trasladados por motivos de salud en ambulancia programada individual o colectiva}}{\text{Nº total de pacientes trasladados por motivos de salud en ambulancia programada individual o colectiva}} \times 10.000$	x10.000
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 de Urgencias Extrahospitalarios	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos en SUAP}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por SUAP}} \times 10.000$	x10.000
Índice reclamaciones de recursos móviles	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos en recursos móviles (UVI, VIR, UAD)}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por estos recursos móviles}} \times 10.000$	x10.000
Índice reclamaciones Centro Coordinador de Urgencias	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos por Centro Coordinador de Urgencias}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por Centro Coordinador de Urgencias}} \times 10.000$	x10.000
Índice reclamaciones de Ambulancias urgencias	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos en ambulancia urgente}}{\text{Nº total de pacientes atendidos en ambulancia urgente}} \times 10.000$	x10.000



<i>Indicadores de docencia e investigación: Fórmula de cálculo y observaciones</i>	
Docencia postgrado	Número de profesionales que anualmente rotan en los dispositivos asistenciales del SUMMA 112.
Investigadores	<p>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.</p> <p>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.</p>
Proyectos de investigación	<p>Proyectos aprobados por la Comisión de Investigación del SUMMA112: 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.</p> <p>Proyectos activos: Número de proyectos obtenidos en convocatorias de concurrencia competitiva pública o privada, activos en algún momento del año evaluado.</p> <p>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.</p>
Publicaciones indexadas	<p>Publicaciones indexadas en el JCR/WoS, Scopus y Pubmed: Número de artículos publicados, en el año evaluado, en revistas científicas indexadas en las bases de datos internacionales: Journal Citation Report (JCR), Web of Science (WoS), SCOPUS (2019) y Pubmed, en los que al menos uno de los autores tenga afiliación con la institución.</p> <p>Porcentaje publicaciones en Primer Cuartil (Q1) $\frac{\text{Nº publicaciones indexadas en JCR en Q1 de su categoría}}{\text{Nº total de publicaciones indexadas en JCR}} \times 100$</p> <p>Porcentaje publicaciones en acceso abierto $\frac{\text{Nº publicaciones en acceso abierto en revistas WoS Scopus y Pubmed}}{\text{Nº total de publicaciones en dichas revistas}} \times 100$</p> <p>Observaciones: Se incluyen únicamente artículos originales y revisiones. No se incluyen editoriales, publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros.</p> <p>Las publicaciones de acceso abierto, responden a la necesidad y tendencia de acercar los resultados de la ciencia al ciudadano.</p>



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.

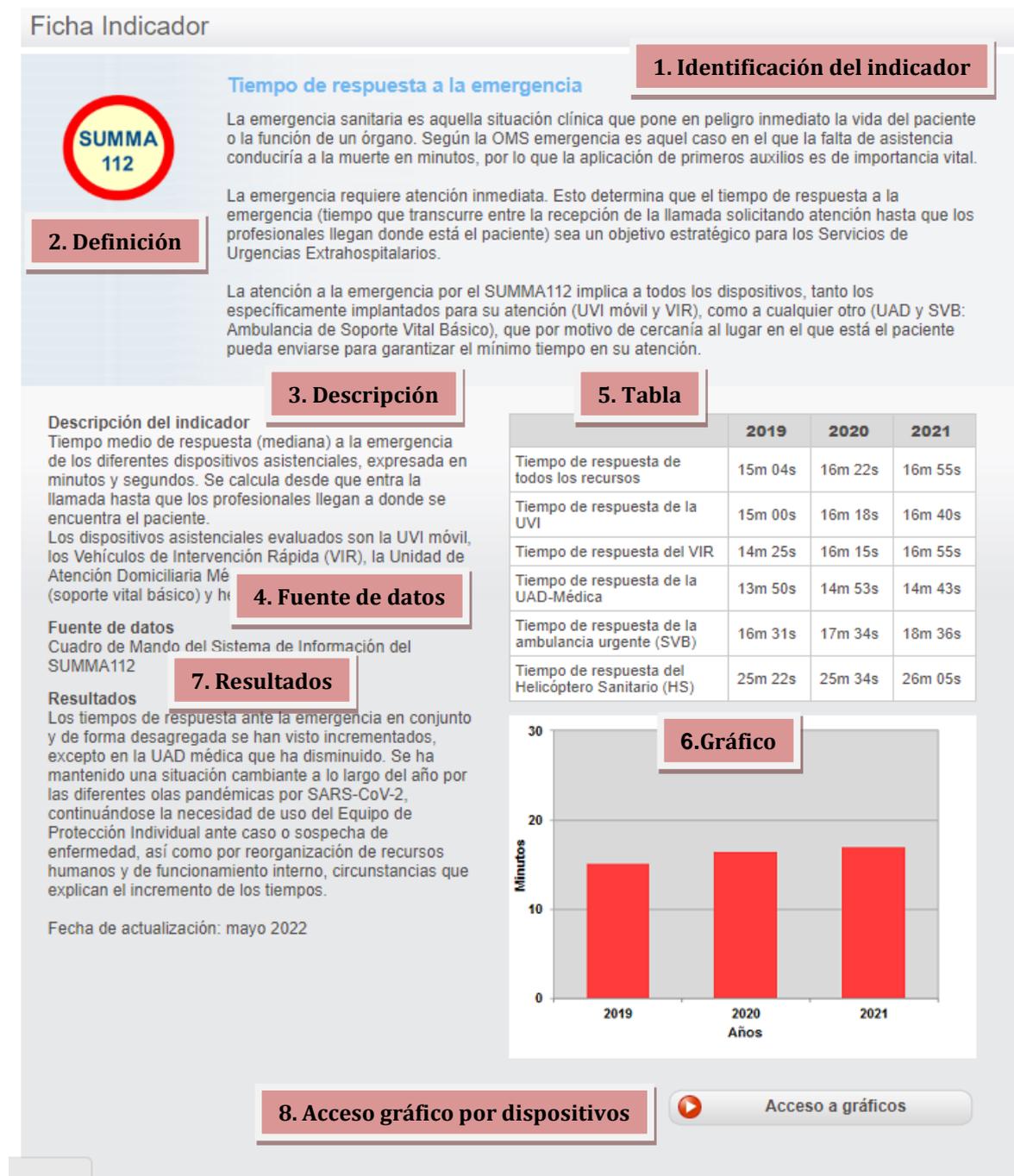
En algunos indicadores, los resultados se desglosan en función de dispositivos asistenciales, como en el ejemplo que aparece a continuación.

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 Recursos y actividad de los servicios de urgencias y emergencias 112/061. Año 2020 Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Resumen_grafico_112_061_Datos_2020.pdf
- 4 Iglesias Vázquez, JA; Echarri Sucunza, A; Ruiz Azpiazu, JI; Pastrana Blanco, JL; Guirao Salinas, FA; Escriche López, C; y Jiménez Fábrega, X. Reflexiones sobre la organización y preparación para la respuesta ante la pandemia de COVID-19 por los servicios médicos de emergencias extrahospitalarias en España. *Emergencias* 2021, 33:151-157
- 5 Rosell Ortiz, F; Fernández del Valle, P; Knox, E; Jiménez Fábrega, X; Navalpotro Pascual, JM; Mateo Rodríguez, I. On behalf of OHSCAR investigators. Influence of the Covid-19 pandemic on out-of-hospital cardiac arrest. A Spanish nationwide prospective cohort study. *Resuscitation* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.09.037>
- 6 González Armengol, J; Vázquez Lima, T Los servicios de urgencias y emergencias ante la pandemia por SARS-CoV-2. Editorial. *Emergencias* 2020; 32: 155-156.
- 7 Castro Delgado R, Delgado Sánchez R, Duque del Río MC, Arcos González P. Capacidad potencial de un centro coordinador de urgencias / emergencias para predecir ingresos hospitalarios y en unidades de cuidados intensivos por COVID-19. *Emergencias* 2021; 33: 369-374.
- 8 Castro Delgado R, Arcos González P. El análisis de la capacidad de respuesta sanitaria como elemento clave en la planificación ante emergencias epidémicas. *Emergencias* 2020; 32: 157-159.
- 9 Memoria Anual 2019. Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias. Disponible en <https://www.gsccanarias.com/publicaciones/memorias/memoriagsc2019.pdf>
- 10 Avance Memoria 2020. EPES. Junta de Andalucía. Disponible en <http://www.epes.es/wp-content/uploads/Avance-memoria2020.pdf>
- 11 Memoria 2020. Servicio Navarro de Salud. Osasunbidea. Urgencias extrahospitalarias pag 111-112. Disponible en <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D2749AEB-0C7C-44CD-873E-6062D33616EF/473385/MemoriaSNS02020.pdf> Memoria 2016. Osakidetza. Páginas 82-84.
- 12 Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit d'emergències mèdiques. Dades 2018. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019. Disponible en



https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4624/central_resultats_ambit_emergencies_mediques_dades_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 13 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>.
- 14 Zamora Soler JA, Maturana Ibáñez V, Castejón de la Encina ME, García Aracil N, Lillo Crespo A. Utilización e implementación de indicadores de calidad para evaluar la atención en las emergencias extrahospitalarias: revisión sistemática. Emergencias 2019;31:346-352 347 Disponible en https://www.researchgate.net/publication/336210371_Utilizacion_e_implementacion_de_Indicadores_de_Calidad_para_evaluar_la_atencion_en_las_emergencias_extrahospitalarias_Revision_sistemica
- 15 Ruiz García V, Adroher C, Morón Mendicuti V. Estudio sobre la publicación de resultados en el SNS: Bases para un modelo. Fundación Salud Innovación y Sociedad y Novartis España. 2020 Disponible en <https://mesfutur.uch.cat/wp-content/uploads/2021/12/Estudio-sobre-la-publicacio%CC%81n-de-resultados-en-el-SNS-Bases-para-un-modelo.pdf>
- 16 SAMU: améliorer la qualité et la sécurité des soins. Guide Methodologique. Reccommader les bonnes pratiques. Haute Autorité de Santé. Disponible en: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-10/guide_methodologique_qualite_samu.pdf.
- 17 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-2021-22/>.



Resultados del SUMMA 112 2019-2021

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



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.

En 2021, se mantiene el incremento de llamadas telefónicas respecto a 2019, a expensas fundamentalmente de las asistenciales, por las sucesivas olas pandémicas, aunque es menor respecto a 2020. La actividad de las UVI Móvil y las UAD de enfermería (UAD-E) ha aumentado; en caso de las UAD-E se debe a una mayor actividad de continuidad de cuidados y nuevos servicios. El número de traslados sanitarios urgentes y programados aumentan, aunque lejos de la actividad de 2019. Se muestra un descenso de pacientes atendidos en centros de urgencia extrahospitalaria, ya que los datos sólo reflejan la actividad del CUE de El Molar, al estar los SUAP cerrados durante todo el año 2021.

	2019	2020	2021
Llamadas telefónicas	1.129.883	1.456.526	1.365.913
Llamadas asistenciales	789.147	1.050.525	950.033
Llamadas no asistenciales	340.736	406.001	415.880
Pacientes atendidos en UVI Móvil	66.322	63.503	67.383
Pacientes atendidos por helicóptero	558	453	716
Pacientes atendidos por vehículo intervención rápida (VIR)	29.291	23.199	21.026
Pacientes atendidos por unidad atención domiciliaria médica (UAD-M)	80.085	83.831	77.419
Pacientes atendidos por unidad atención domiciliaria de enfermería (UAD-E)	7.921	20.933	23.577
Pacientes atendidos en centros de urgencias extrahospitalarios	775.389	171.371	16.998
Pacientes trasladados en ambulancia urgente	275.866	251.444	259.303
Pacientes trasladados en ambulancia programada	1.145.179	726.098	841.942
Pacientes con traslado interhospitalario	8.379	8.197	8.848



Datos generales mensuales

A continuación se muestran los datos generales más representativos desglosados de forma mensual de los años 2019, 2020 y 2021.

Datos Generales	Años	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Llamadas telefónicas	2019	118.652	97.244	96.011	98.930	92.320	90.759	89.895	75.107	83.369	93.944	99.110	103.642	1.129.883
	2020	109.253	97.651	225.817	136.765	122.025	100.121	101.298	109.150	121.755	112.314	102.359	118.018	1.456.526
	2021	149.170	95.088	105.470	112.252	114.636	103.536	116.996	104.373	95.926	106.572	112.785	149.109	1.365.913
Llamadas asistenciales	2019	79.784	66.743	67.332	62.874	65.558	63.427	63.364	55.137	60.131	66.853	67.167	70.777	789.147
	2020	73.863	68.714	160.779	101.407	88.917	72.525	72.462	80.900	90.006	82.481	74.657	83.814	1.050.525
	2021	99.282	68.309	76.116	81.103	80.944	71.876	81.100	73.650	66.223	73.140	75.298	102.992	950.033
Llamadas no asistenciales	2019	38.868	30.501	28.679	36.056	26.762	27.332	26.531	19.970	23.238	27.091	31.943	32.865	340.736
	2020	35.390	28.937	65.038	35.358	33.108	27.596	28.836	28.250	31.749	29.833	27.702	34.204	406.001
	2021	49.888	26.779	29.354	31.149	33.692	31.660	35.896	30.723	29.703	33.432	37.487	46.117	415.880
Pacientes atendidos UVI	2019	6.480	5.398	5.366	5.132	5.445	5.342	5.092	4.486	4.843	5.767	6.414	6.560	66.322
	2020	6.412	5.346	6.301	4.403	4.890	5.116	5.034	4.640	5.262	5.491	5.168	5.443	63.503
	2021	5.276	4.547	5.375	5.332	5.802	5.501	5.589	5.022	5.497	5.963	6.335	7.144	67.383
Pacientes atendidos por Helicóptero	2019	44	39	59	37	55	56	63	45	50	52	26	32	558
	2020	32	31	23	19	22	54	63	62	49	39	33	26	453
	2021	30	53	56	54	76	72	76	62	72	66	56	43	716
Pacientes atendidos por VIR	2019	2.618	2.255	2.355	2.283	2.419	2.480	2.474	2.047	2.215	2.594	2.726	2.825	29.291
	2020	2.863	2.470	2.271	1.857	1.986	1.743	1.613	1.532	1.736	1.689	1.702	1.737	23.199
	2021	1.737	1.485	1.772	1.638	1.746	1.782	1.565	1.529	1.652	1.862	2.026	2.232	21.026
Pacientes atendidos por UDA-M	2019	7.767	6.815	7.328	7.042	7.476	7.028	5.946	4.791	6.138	6.657	6.100	6.997	80.085
	2020	6.374	6.408	7.307	7.567	8.633	6.776	6.381	6.468	6.133	7.077	7.012	7.695	83.831
	2021	6.359	5.724	6.719	6.608	6.962	6.106	5.787	5.278	5.837	7.118	7.189	7.732	77.419
Pacientes atendidos por UDA-E	2019	717	593	701	688	667	675	600	592	569	585	683	851	7.921
	2020	745	608	815	961	2.358	1.814	1.545	2.449	2.283	2.128	2.180	3.047	20.933
	2021	2.197	1.601	1.871	2.273	2.317	1.735	1.901	1.639	1.547	2.099	1.985	2.412	23.577
Pacientes trasladados ambulancia programada	2019	100.146	99.787	104.221	99.940	100.183	95.271	95.348	78.532	88.543	104.545	96.495	82.168	1.145.179
	2020	93.695	82.645	53.921	33.099	39.079	56.963	59.918	51.294	57.873	67.289	65.870	64.452	726.098
	2021	52.872	65.930	75.037	71.634	71.952	74.714	71.358	64.557	71.897	75.489	77.902	68.600	841.942



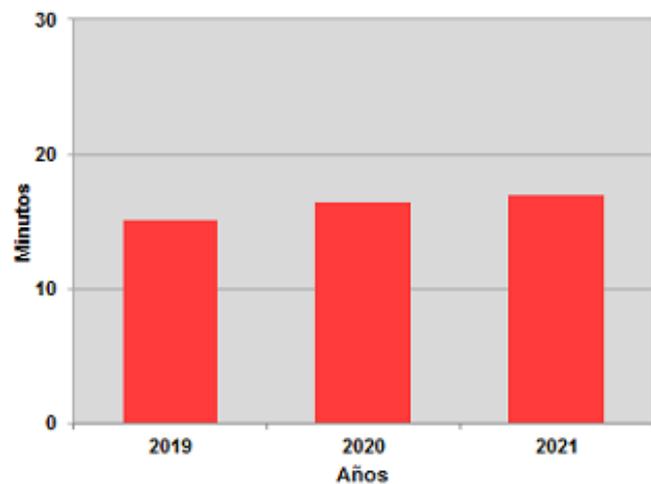
6.2 EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tiempo de respuesta a la emergencia

Resultados:

Los tiempos de respuesta ante la emergencia en conjunto y de forma desagregada se han visto incrementados, excepto en la UAD médica que ha disminuido. Se ha mantenido una situación cambiante a lo largo del año por las diferentes olas pandémicas por SARS-CoV-2, continuándose la necesidad de uso del Equipo de Protección Individual ante caso o sospecha de enfermedad, así como por reorganización de recursos humanos y de funcionamiento interno, circunstancias que explican el incremento de los tiempos.

	2019	2020	2021
Tiempo de respuesta de todos los recursos	15m 04s	16m 22s	16m 55s
Tiempo de respuesta de la UVI	15m 00s	16m 18s	16m 40s
Tiempo de respuesta del VIR	14m 25s	16m 15s	16m 55s
Tiempo de respuesta de la UAD-Médica	13m 50s	14m 53s	14m 43s
Tiempo de respuesta de la ambulancia urgente (SVB)	16m 31s	17m 34s	18m 36s
Tiempo de respuesta del Helicóptero Sanitario (HS)	25m 22s	25m 34s	26m 05s

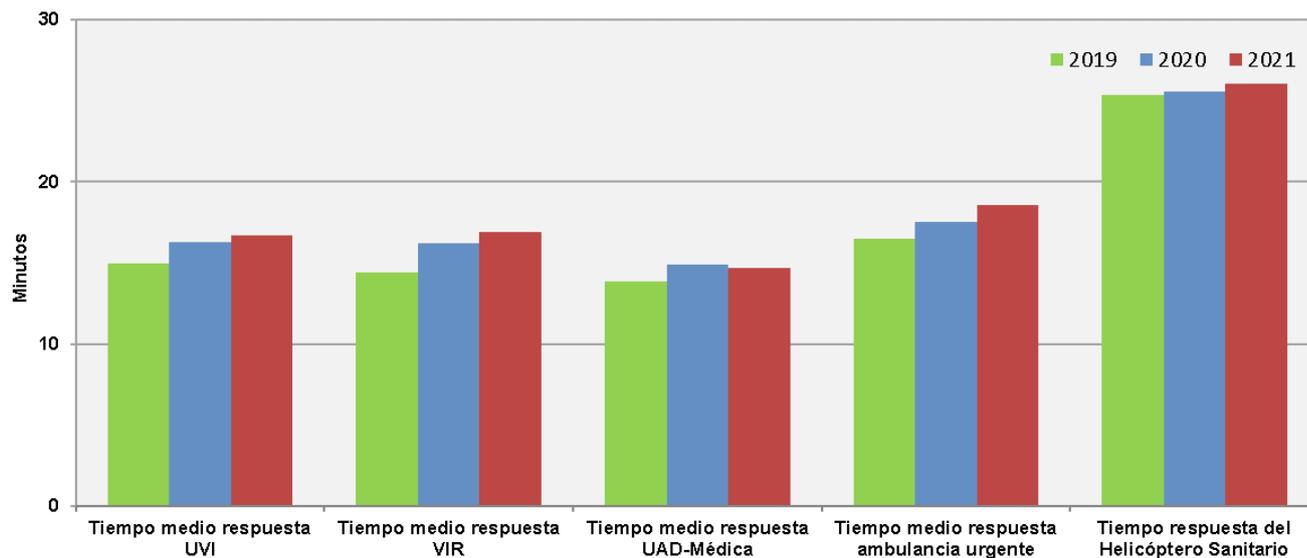


Resultados por dispositivo:

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.



Gráfico de los tiempos de respuesta según dispositivos del SUMMA 112

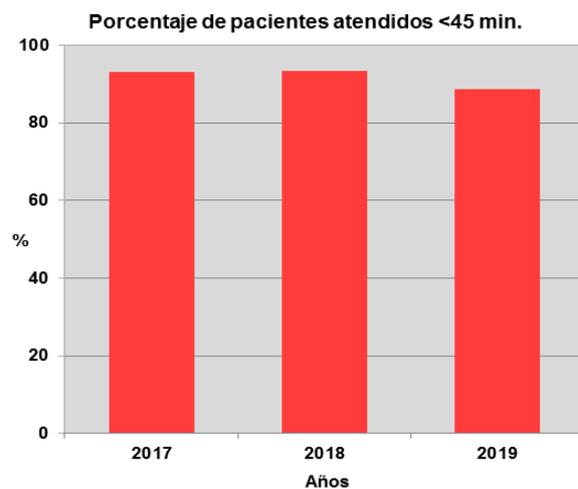
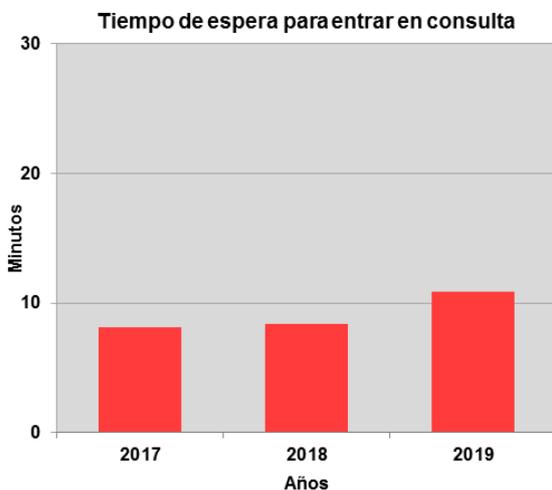


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Espera en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios***Indicador no actualizado con datos 2020 y 2021****Resultados:**

Se aprecia que el porcentaje de pacientes atendidos antes de los 45 minutos ha disminuido más de un 4,5% con respecto a los años previos, al mantenerse por encima del 93% los últimos años y situarse en 2019 en 88,6%.

La mediana de tiempo de espera para entrar en consulta ha aumentado 2 minutos y 20 segundos con respecto al año 2018. El 50% de los pacientes han tardado igual o menos de 10 minutos y 50 segundos en entrar en consulta en el año 2019.

	2017	2018	2019
Tiempo de espera para entrar en consulta en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios (mediana)	8m 24s	8m 30s	10m 50s
Porcentaje de pacientes atendidos antes de los 45 minutos en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios	93,17%	93,19%	88,60%

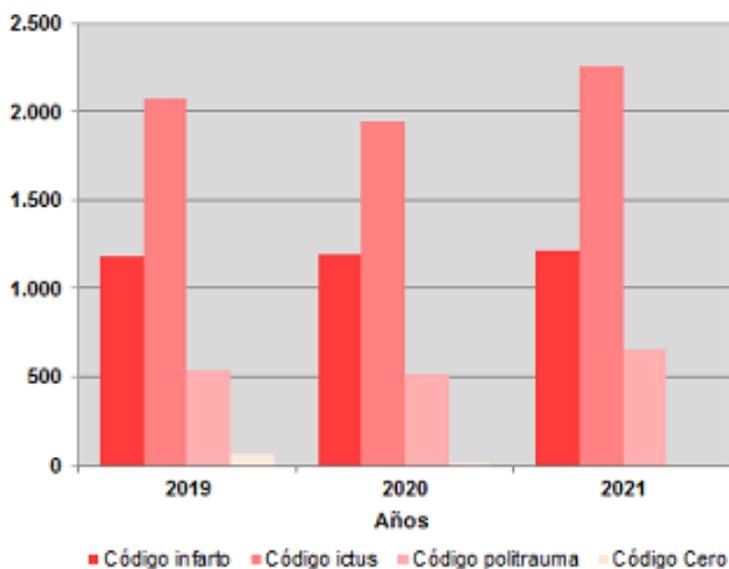


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE***Códigos de alerta hospitalaria******Resultados:***

Las alertas del Código Infarto, Código Ictus y Trauma Grave se incrementan discretamente en 2021. Se traduce el esfuerzo que se está realizando para mejorar la atención en coordinación con los otros niveles asistenciales.

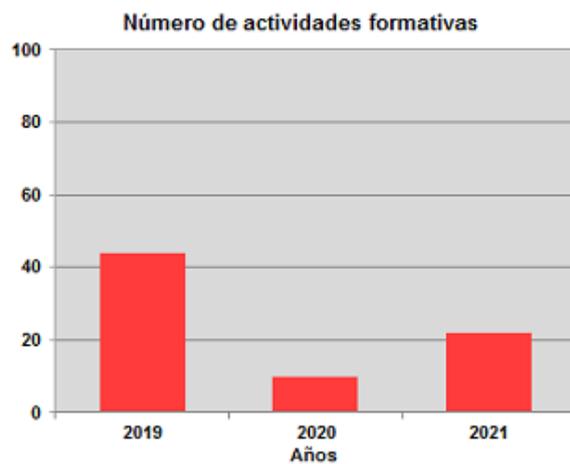
La situación de pandemia Covid-19 ha afectado al proceso de donación, al deber descartarse siempre que el potencial donante no tuviera infección por SARS-Cov-2, por ello los datos de 2020 reflejaban un notable descenso y sigue sin estar activado el Código 0 durante 2021 por causa de la pandemia.

	2019	2020	2021
Código infarto	1182	1190	1210
Código ictus	2076	1948	2253
Código politrauma	537	516	657
Código Cero	68	11	0

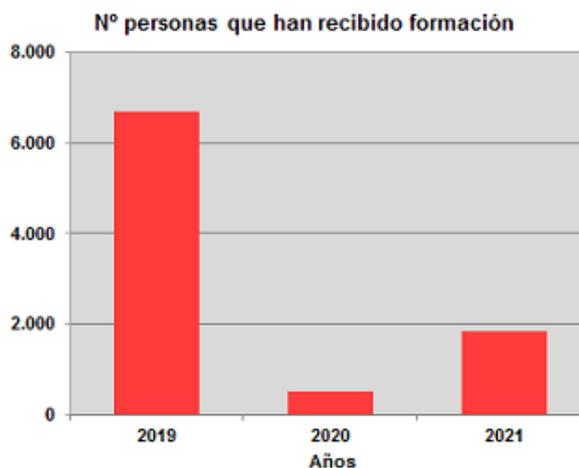


EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Actividades de formación en RCP***Resultados:**

Durante el año 2021 se ha registrado un notable incremento tanto del número de actividades formativas como del número de personas que han recibido capacitación en maniobras salvadoras y primeros pasos en la Resucitación Cardiopulmonar con respecto al año anterior, pero se está lejos de los datos de 2019. Las sucesivas olas pandémicas por SARS-CoV-2 han determinado que se esté acometiendo de nuevo esta actividad fundamental con la prudencia necesaria por el tipo de formación y los colectivos y población general a los que se dirige.



	2019	2020	2021
Nº actividades formativas	44	10	22
Nº personas que han recibido formación	6.683	505	1.824



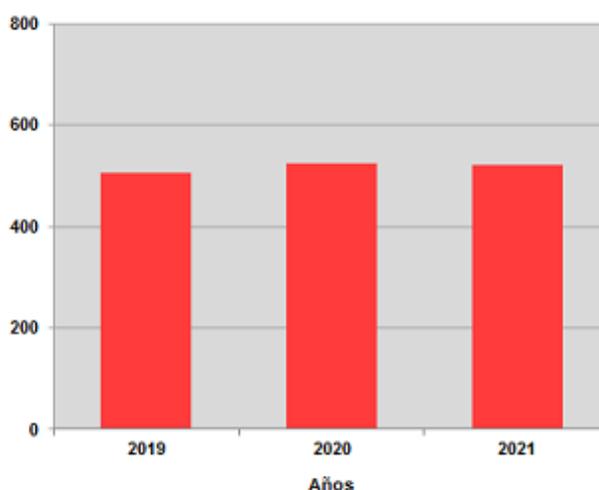
6.3 EFICIENCIA

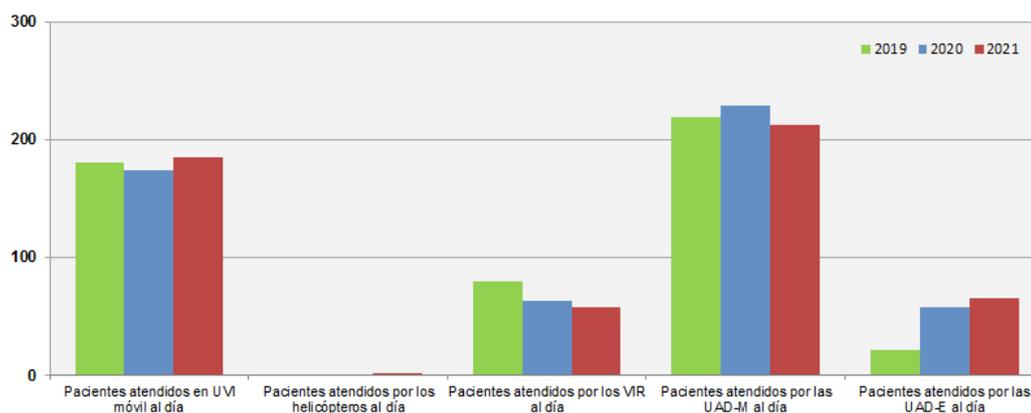
Utilización de recursos móviles

Resultados:

Se ha mantenido en 2021 el número de pacientes al día atendidos por el conjunto de recursos móviles, con algunas pequeñas diferencias; se ha incrementado discretamente en la UVI que supera la cifra de 2019, en los helicópteros y en mayor magnitud en las Unidades de Atención Domiciliaria de Enfermería (UAE-E), mientras que en los Vehículos de Intervención Rápida (VIR) y las Unidades de Atención Domiciliaria Médica (UAD-M) se evidencia una leve disminución de los pacientes atendidos. El incremento progresivo del número de pacientes atendidos por las UAD-E se explica porque se han mantenido los servicios de la toma de muestras de test diagnósticos rápidos frente al COVID-19 en el domicilio, así como el refuerzo de la actividad de continuidad de cuidados, curas y administración de medicación, para paliar la situación derivada del cierre de los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios (SUAP) y facilitar una mayor cobertura a la población con dificultades de desplazamiento.

	2019	2020	2021
Pacientes atendidos al día (global)	505	524	522
Pacientes atendidos en UVI móvil al día	181	174	185
Pacientes atendidos por los helicópteros al día	1	1	2
Pacientes atendidos por los VIR al día	80	63	58
Pacientes atendidos por las UAD-M al día	219	229	212
Pacientes atendidos por las UAD-E al día	21	57	65





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		
	2019	2020	2021
VIR 1	6,42	5,20	5,07
VIR 2	4,99	3,59	2,99
VIR 3	3,63	2,97	2,87
VIR 4	4,42	3,37	2,66
VIR 5	1,88	1,56	1,52
VIR 6	3,66	2,97	2,76
VIR 8	3,56	2,51	2,49
VIR 9	6,93	5,27	4,95
VIR 10	6,52	5,20	4,93
VIR 11	6,35	4,64	3,92
VIR 12	6,40	5,18	4,63
VIR 13	4,50	3,63	3,41
VIR 15	4,48	3,67	3,92
VIR 16	3,11	2,53	2,59
VIR 17	6,25	5,21	4,06
VIR 18	4,37	3,64	3,34



Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI)

UNIDAD ASISTENCIAL	Nº PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA		
	2019	2020	2021
UVI 1	10,20	9,78	9,93
UVI 2	9,62	9,51	9,05
UVI 3	9,42	8,99	9,28
UVI 4	8,86	8,11	8,27
UVI 5	10,10	9,76	9,66
UVI 6	10,06	8,96	8,93
UVI 7	8,22	7,98	8,32
UVI 8	8,88	8,80	8,79
UVI 9	5,23	4,89	5,38
UVI 10	7,67	7,44	7,62
UVI 11	7,35	7,20	7,60
UVI 12	7,07	6,55	7,27
UVI 13	4,47	4,51	4,93
UVI 14	4,10	4,01	4,37
UVI 15	5,11	4,41	5,06
UVI 16	7,71	7,28	7,91
UVI 17	5,78	5,34	5,76
UVI 18	1,19	1,40	1,41
UVI 19	6,08	5,75	5,93
UVI 20	1,79	1,71	1,94
UVI 21	3,62	3,31	3,62
UVI 22	4,87	4,58	5,52
UVI 23	6,24	6,11	6,65
UVI 24	8,46	8,11	8,33
UVI 25	5,47	5,20	5,87
UVI 26	3,22	2,72	3,40
UVI 27	4,53	4,52	4,94
UVI 28	4,34	4,42	4,85



Unidad de Atención Domiciliaria Médica (UAD-M)

UNIDAD ASISTENCIAL	Nº PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA		
	2019	2020	2021
UAD 1	6,45	5,20	5,10
UAD 2	7,82	3,59	5,25
UAD 3	7,41	2,97	6,29
UAD 4	7,23	3,37	6,51
UAD 5	8,02	1,56	5,44
UAD 6	6,26	2,97	5,16
UAD 7	8,20	2,51	5,13
UAD 8	8,44	5,27	7,16
UAD 9	8,29	5,20	7,69
UAD 10	8,30	4,64	5,71
UAD 11	5,96	5,18	4,85
UAD 12	5,97	3,63	5,07
UAD 13	6,84	3,67	4,41
UAD 14	6,04	2,53	5,79
UAD 15	6,62	5,21	5,52
UAD 16	8,60	3,64	6,93
UAD 17	7,92	5,20	5,67
UAD 18	5,36	3,59	5,20
UAD 19	6,52	2,97	5,04
UAD 20	5,37	3,37	4,27
UAD 22	6,67	1,56	5,47
UAD 23			2,88
UAD 24			0,02
UAD 25	5,19	2,97	4,89
UAD 26	3,66	2,51	4,10
UAD 27	4,36	5,27	3,78
UAD 28	4,87	5,20	4,43
UAD 29	5,94	4,64	5,28
UAD 30	4,17	5,18	4,51
UAD 31	3,48	3,63	2,93
UAD 32	3,78	3,67	3,61
UAD 33	2,55	2,53	2,26
UAD 34	1,97	5,21	1,32
UAD 35	3,55	3,64	3,33
UAD 36	3,40	5,20	3,06
UAD 37	2,94	3,59	3,29
UAD 38	4,29	2,97	3,87
UAD 39	2,30	3,37	2,29
UAD 40	4,26	1,56	4,17
UAD 41	4,41	2,97	4,35
UAD 42			3,13
UAD 43			2,35
UAD 44			1,99



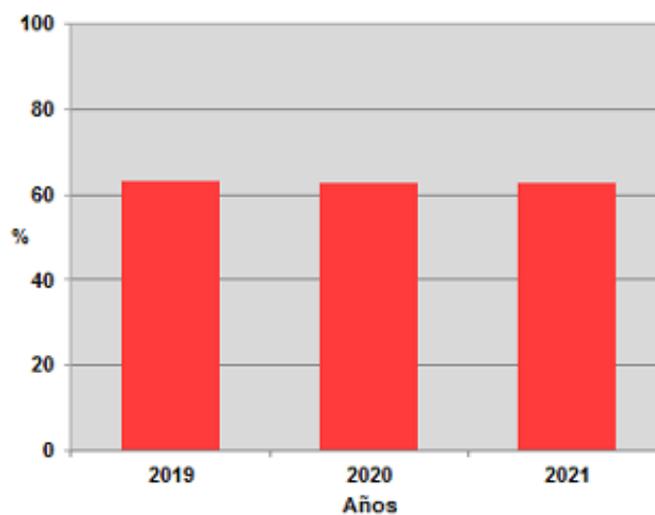
UNIDAD ASISTENCIAL	Nº PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA		
	2019	2020	2021
UAD 45			4,23
UAD 46			2,79
UAD 47			4,01
UAD 48			4,18
UAD 49			4,21



EFICIENCIA*Pacientes atendidos por recursos de Soporte Vital Avanzado que son trasladados al hospital***Resultados:**

Los resultados de 2021 son estables y se mantienen en cifras similares a lo largo de los años.

2019	2020	2021
63,20%	62,69%	62,75%

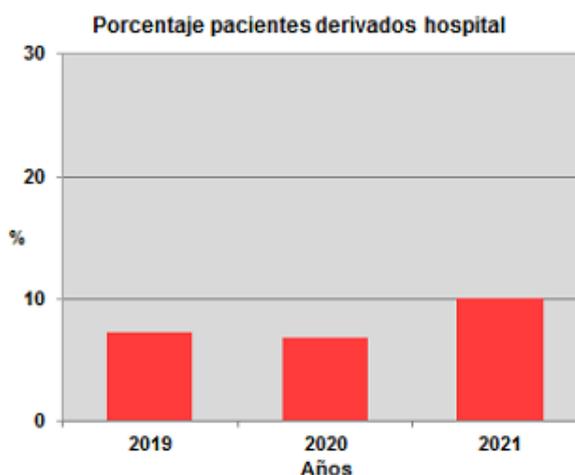


EFICIENCIA***Pacientes de los centros de urgencias extrahospitalarias derivados al hospital******Resultados:***

La media global de pacientes atendidos diariamente en el CUE y los derivados al hospital el en 2021 fue de 46,57 y 9,82%, respectivamente. Estos resultados no pueden compararse con los datos del indicador de años previos, ya que anteriormente se incluían además los pacientes atendidos en los SUAP.

En 2019, el número de pacientes atendidos en el CUE fue de 21.711, de los que se derivaron al hospital 2.091 (9,63%); en 2020, el número de pacientes atendidos en el CUE fue 13.777, derivándose 1.258 (9,13%); y en 2021 los pacientes atendidos fueron 16.998, de los que fueron derivados 1.670 (9,82%). La recuperación de parte de la actividad durante 2021, sin llegar a las cifras de 2019, junto con las sucesivas olas pandémicas, entre otros factores, explican el incremento de la derivación, en el que alrededor de un 90% de los pacientes atendidos en el CUE no son derivados al hospital por resolver su problema de salud en el mismo centro.

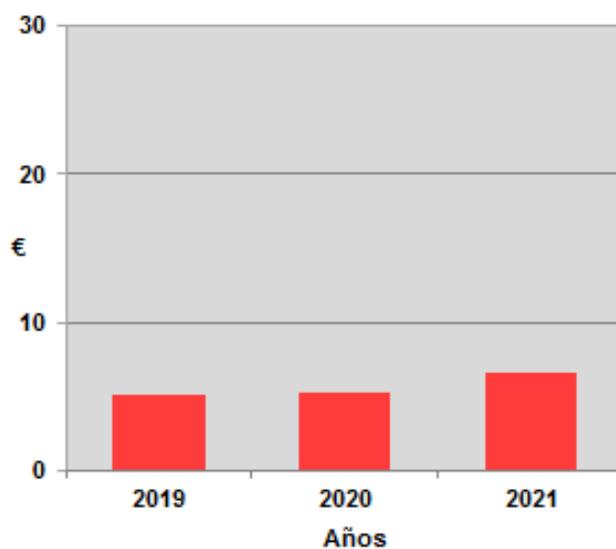
	2019	2020	2021
Promedio de pacientes atendidos al día en cada SUAP	55,90	55,92	46,57
Porcentaje de pacientes atendidos en SUAP derivados al hospital	7,30%	6,78%	9,82%



EFICIENCIA*Importe por envase***Resultados:**

Se incrementa el importe medio por envase en 2021 respecto a años anteriores.

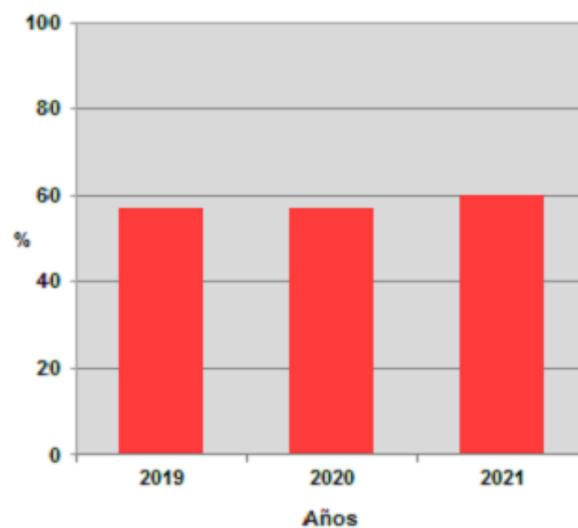
	2019	2020	2021
Importe por envase	5,18€	5,25€	6,53€



EFICIENCIA*Medicamentos genéricos***Resultados:**

El resultado de 2021 incrementa tres puntos porcentuales el de 2020 y supera el resultado de 2019.

	2019	2020	2021
Medicamentos genéricos	57,00%	56,82%	59,98%



6.4 ATENCIÓN AL PACIENTE

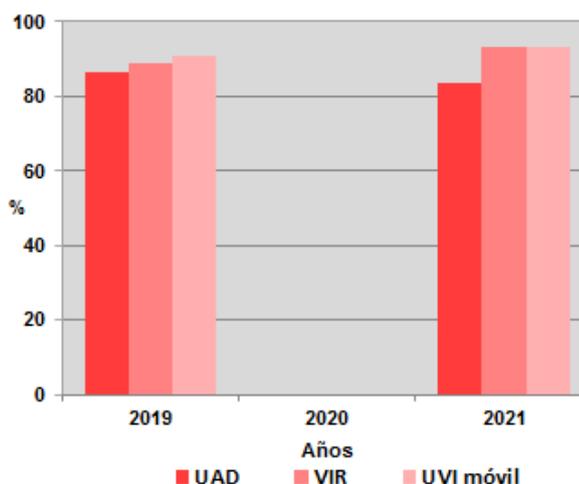
Satisfacción global con la atención recibida

Resultados:

En el año 2021, la satisfacción global con la atención recibida en los tres dispositivos del SUMMA 112 sigue siendo elevada. La satisfacción con los VIR y las UVI móviles se incrementa con respecto al año 2019, alcanzando el 93,1% y el 93,4%, respectivamente; mientras que en el caso de las UAD disminuye con niveles de satisfacción del 83,4%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

	2019	2020	2021
UAD	90,29%		83,38%
VIR	90,29%		93,10%
UVI móvil	92,53%		93,43%

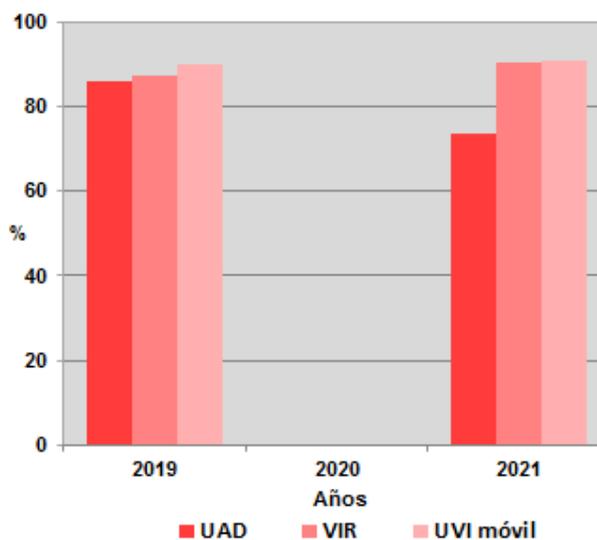


ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de satisfacción con la humanización***Resultados:**

En el año 2021, el índice de satisfacción con la humanización ha aumentado respecto a 2019 en el caso de los VIR (90,5%), se mantiene en cifras similares en las UVI móviles (90,6%) y disminuye en las UAD (73,6%).

	2019	2020	2021
UAD	85,78%		73,59%
VIR	87,25%		90,52%
UVI móvil	90,09%		90,61%

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

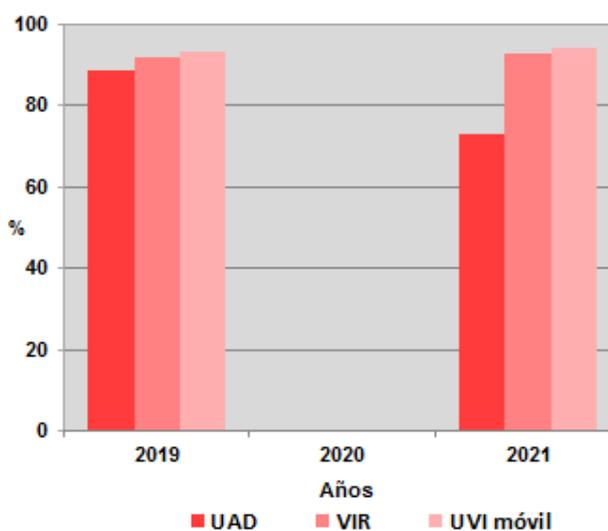


ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con la información facilitada***Resultados:**

En el año 2021, la satisfacción con la información facilitada en los VIR y en las UVI Móvil se incrementa respecto a 2019 a 92,7% y 94,2% respectivamente. En el caso de las UAD ha sido del 73,0%, disminuyendo en relación con 2019.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

	2019	2020	2021
UAD	88,76%		73,02%
VIR	91,57%		92,69%
UVI móvil	93,25%		94,21%

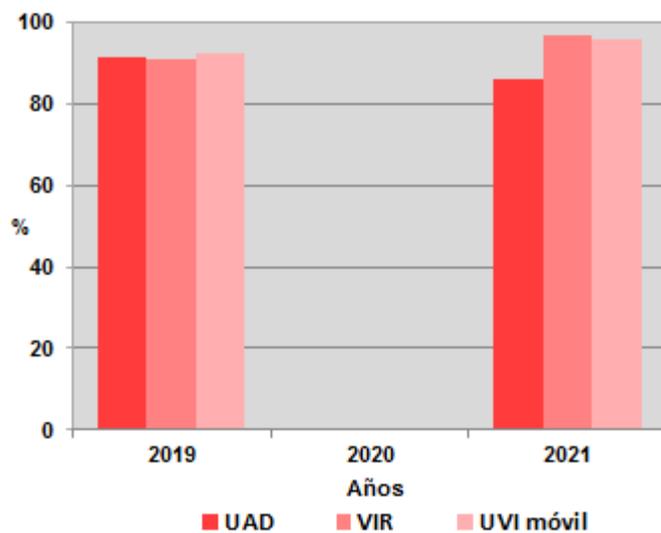


ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con los profesionales***Resultados:**

La satisfacción con el equipo de profesionales que le atendieron en el año 2021 ha aumentado respecto a 2019 en los VIR y en las UVI móviles, alcanzando valores de un 96,6% y un 95,7% respectivamente. En las UAD ha sido del 86,2%, disminuyendo en relación con 2019.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

	2019	2020	2021
UAD	91,38%		86,21%
VIR	90,83%		96,56%
UVI móvil	92,17%		95,70%

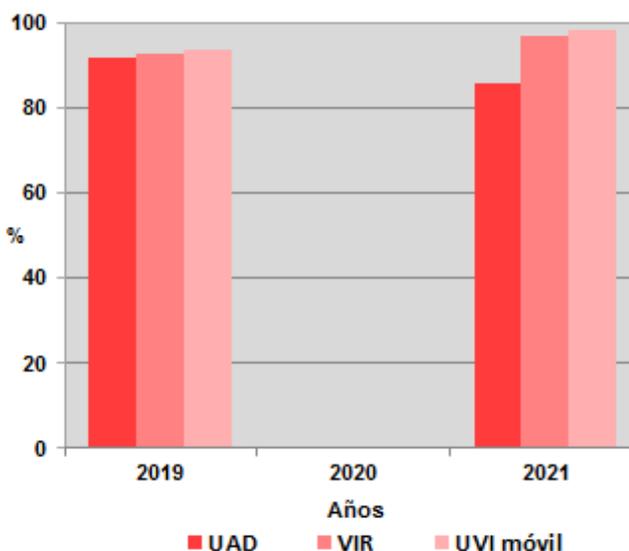


ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con el trato de los profesionales***Resultados:**

La satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales que le atendieron en el año 2021 ha aumentado en los VIR y en las UVI Móvil, alcanzando el 96,6% y 98,3% respectivamente. En las UAD ha sido del 85,7%, disminuyendo respecto a 2019.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

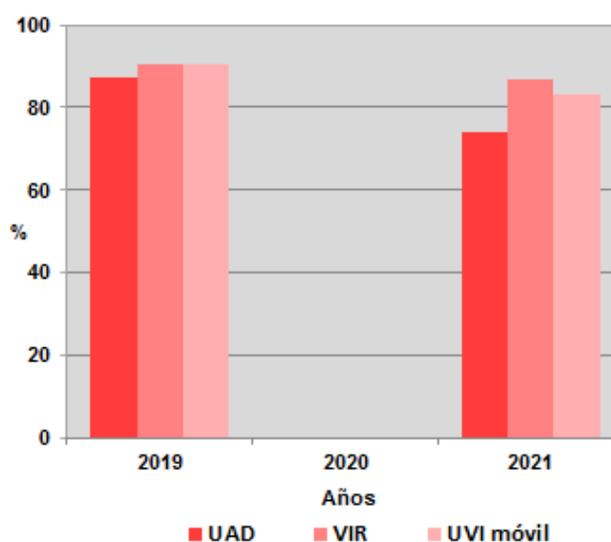
	2019	2020	2021
UAD	91,69%		85,71%
VIR	92,84%		96,57%
UVI móvil	93,66%		98,27%



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

En 2021, un 64,4% de los pacientes atendidos por las UAD manifiestan haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 74,2%. En el caso de los VIR, un 46,8% de los pacientes atendidos por este dispositivo manifiestan haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento de un 86,7%. En las UVI móviles, un 39,1% de los pacientes atendidos manifiesta haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento de un 83,3%.

	2019	2020	2021
UAD	87,50%		74,21%
VIR	90,48%		86,67%
UVI móvil	90,48%		83,33%



La satisfacción con el tratamiento de dolor disminuye con respecto a 2019 en los tres dispositivos del SUMMA 112.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.



ATENCIÓN AL PACIENTE

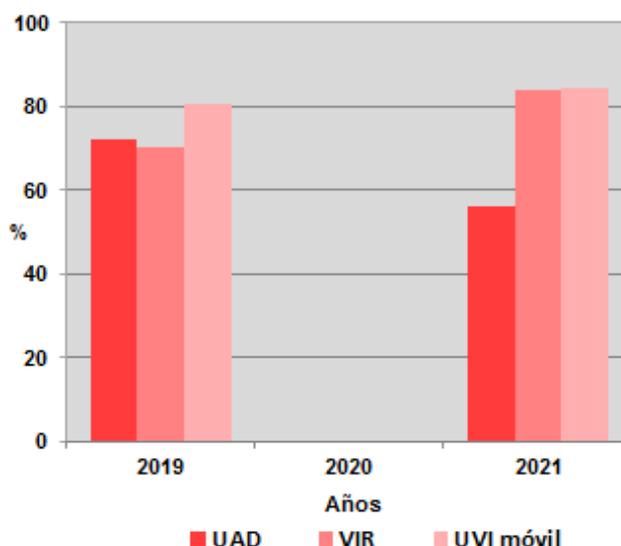
Satisfacción con los tiempos de espera

Resultados:

La satisfacción con los tiempos de espera en el año 2021 ha aumentado respecto a 2019 en el caso de los VIR y las UVI móviles, alcanzando valores del 83,7% y el 84,3% respectivamente. En el caso de las UAD esta satisfacción ha disminuido, siendo del 56,1%.

En 2020 no hay resultados al no haberse realizado la encuesta a usuarios por la pandemia de COVID-19.

	2019	2020	2021
UAD	72,34%		56,10%
VIR	70,24%		83,72%
UVI móvil	80,53%		84,26%



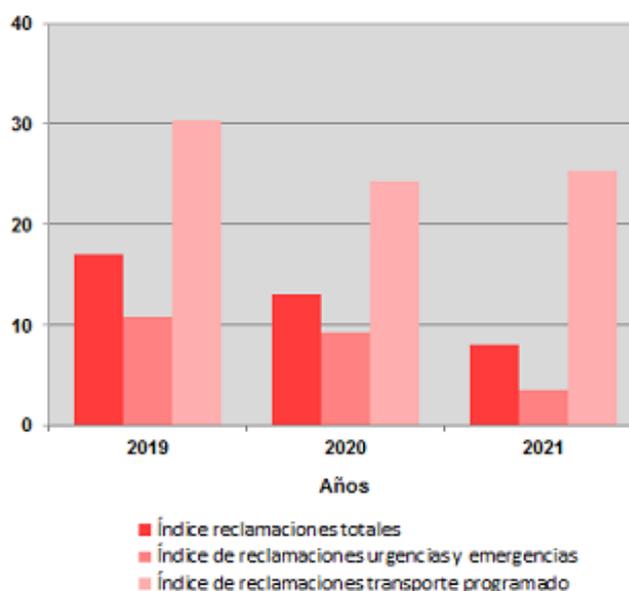
ATENCIÓN AL PACIENTE**Índice de reclamaciones****Resultados:**

El año 2021 ha sido un año atípico porque durante prácticamente todo el año se ha mantenido la alerta sanitaria como consecuencia de la pandemia de la COVID-19, por ello, los datos no son comparables a los del año 2020 y tampoco a los datos pre-pandemia de 2019. El índice de reclamaciones por 10.000 actos asistenciales en el total del SUMMA 112 ha disminuido a 8,00 frente a 13,08 en 2020, debido a que han disminuido el número de reclamaciones en un 12,2% con respecto al 2020, y se ha incrementado la actividad asistencial en un 43,3%, con la vuelta a la actividad y el aumento de otras actuaciones del SUMMA relacionadas con el transporte de vacunas, test de antígenos y otros recursos específicos, con casi 1.400.000 actuaciones.

En el caso del transporte sanitario no urgente las reclamaciones han aumentado en casi un 21%, mientras que la actividad asistencial se ha incrementado en un 16%, probablemente por la vuelta a la actividad asistencial en Atención Primaria y sobre todo en los hospitales. De esta manera, el índice de reclamaciones en el transporte sanitario no urgente se sitúa en 2021 en 25,26 reclamaciones/10.000 actos asistenciales frente a 24,28 en 2020.

El índice de reclamaciones de la atención urgente ha disminuido a 3,59 reclamaciones/10.000 actos asistenciales, debido a una disminución del 41% de las reclamaciones, así como a un incremento de un 52,5% de la atención urgente.

	2019	2020	2021
Índice reclamaciones totales	16,96	13,08	8,00
Índice de reclamaciones urgencias y emergencias	10,81	9,32	3,59
Índice de reclamaciones de transporte programado	30,26	24,28	25,26

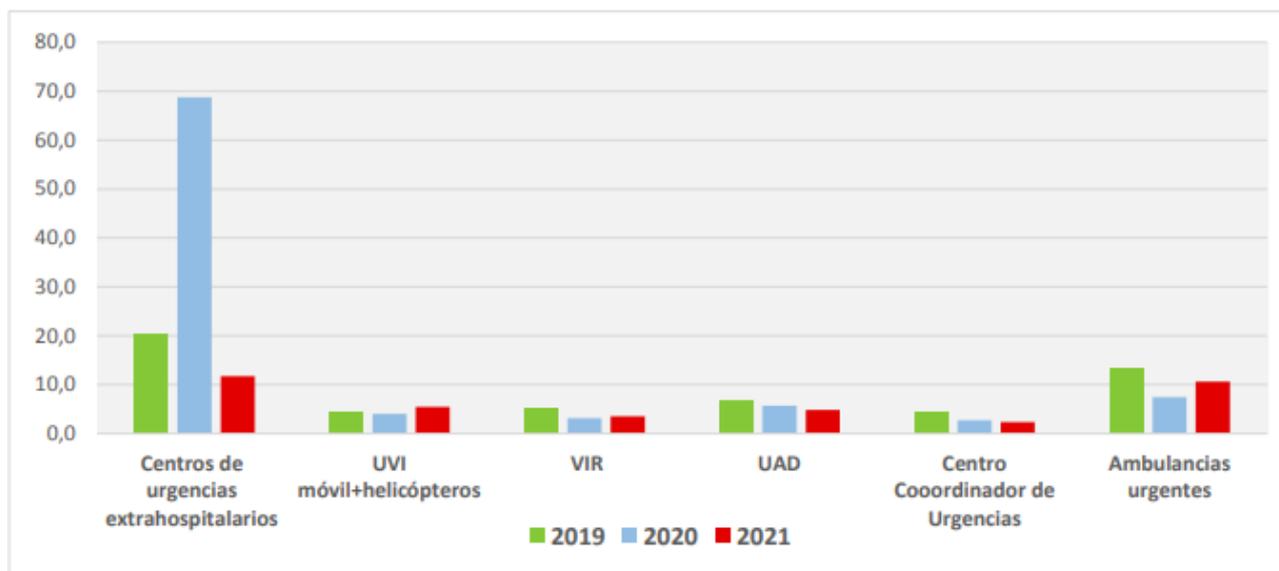


Índice de reclamaciones urgencias y emergencias

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

	2019	2020	2021
Centros de urgencias extrahospitalarios	20,40	68,73	11,77
Recursos móviles			
- UVI + helicópteros	4,30	4,06	5,43
- Vehículos de intervención rápida (VIR)	5,13	3,19	3,55
- Unidad de Atención Domiciliaria (UAD)	6,69	5,69	4,85
Centro Coordinador de Urgencias	4,46	2,73	2,34
Ambulancias urgentes	13,43	7,43	10,64

Gráfico del número de reclamaciones según dispositivos del SUMMA 112



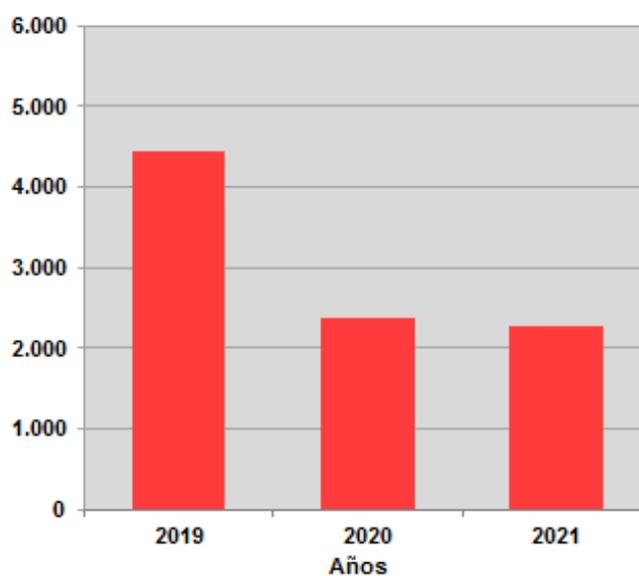
6.5 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Docencia Postgrado

Resultados:

En el año 2021 se ha mantenido el número de rotaciones en nuestros dispositivos asistenciales (2.283), sin que se haya podido aún llegar a las cifras previas de la pandemia.

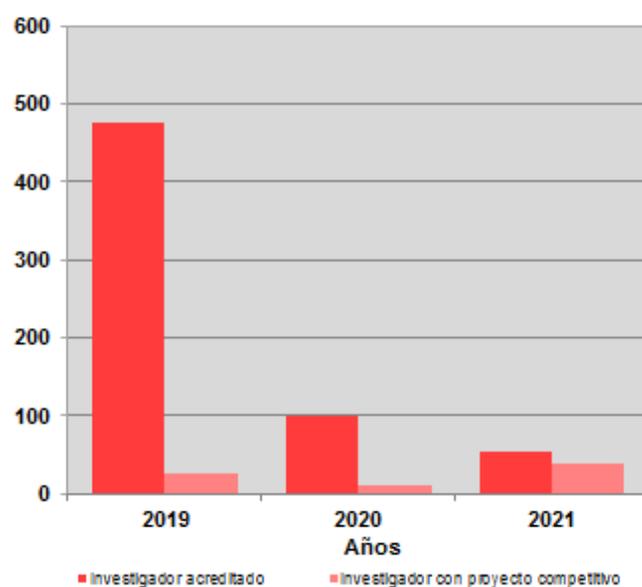
	2019	2020	2021
Profesionales que rotan en los dispositivos asistenciales del SUMMA112	4.441	2.386	2.283



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

El número total de profesionales con actividad investigadora acreditada durante el año 2021 ha sido de 53, con un incremento del número de investigadores principales o colaboradores en proyectos competitivos, que ha pasado a ser de 38.

	2019	2020	2021
Investigadores acreditados	477	99	53
Investigadores con proyecto competitivo	27	11	38



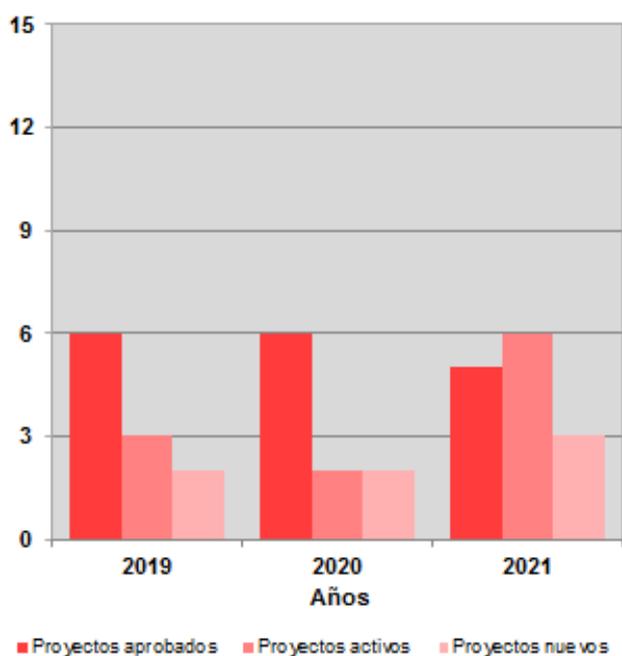
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Proyectos de Investigación

Resultados:

En el año 2021, hay 5 proyectos de investigación con investigador principal aprobados por la Comisión de Investigación del SUMMA 112, cifra similar al año 2020. Se incrementan a 3 los proyectos nuevos en concurrencia competitiva y la cifra de proyectos activos ha sido de 6.

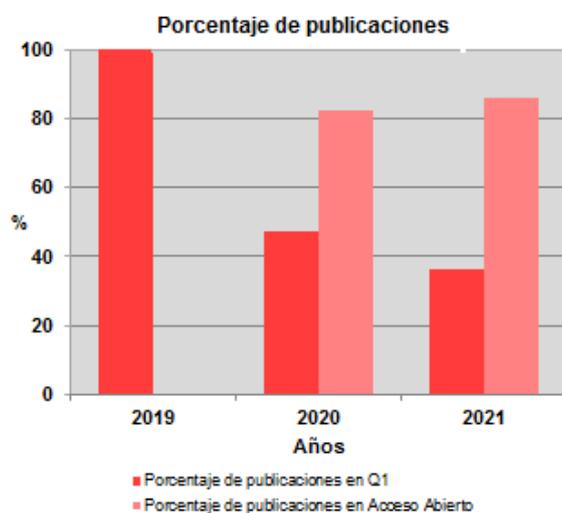
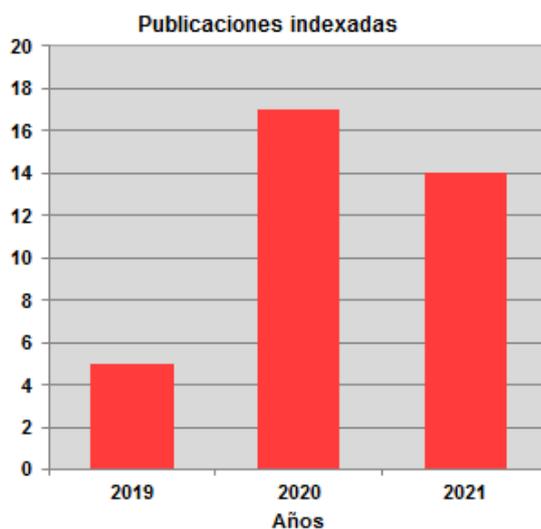
	2019	2020	2021
Proyectos aprobados	6	0	5
Proyectos activos	3	2	6
Proyectos nuevos	2	1	3



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**Publicaciones indexadas****Resultados**

En 2021 las publicaciones indexadas mantienen una tendencia similar a las de 2020, con 14 publicaciones en revistas indexadas en Scopus, Web of Science y/o PubMed. El número de publicaciones en primer cuartil Q1 alcanza un 36% y en acceso abierto un 85,71%.

	2019	2020	2021
Publicaciones indexadas en JCR, WoS/SCOPUS y PubMed	5	17	14
Porcentaje de publicaciones en Q1	100%	47,00%	36,00%
Porcentaje de publicaciones en Acceso Abierto	0%	82,40%	85,71%



El quinto informe del SUMMA 112, 2019-2021 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**

Dirección General de Humanización
y Atención al Paciente
CONSEJERÍA DE SANIDAD