



Sexto Informe del SUMMA 112 2020-2022

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud



Comunidad
de Madrid

Sexto Informe del SUMMA 112 2020-2022

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





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,
Atención y Seguridad del Paciente
Consejería de Sanidad
dghumanizacion@salud.madrid.org
Edición digital: 2023
ISBN: 978-84-451-4087-1
Publicado en España – *Published in Spain*



Servicio Madrileño de Salud

Observatorio de Resultados de SUMMA 112

Grupo de trabajo

Dirección General Asistencial. Gerencia SUMMA 112

Asunción Colomer Rosas, Antonio Balboa Mena, César Cardenete Reyes, M^a José Fernández Campos, Nelva García García, Adriana Giménez Cabrera, Fátima Gutiérrez Sánchez, María Victoria Hernández Jaras, José Martínez Gómez, Carmen Mendoza Sánchez, Carmen Migueles González, Pedro Muñoz Sahagún, Zita Quintela González, Nuria Rodríguez Rodil, Ivonne Andrea Torres Jiménez, Alicia Villar Arias.

Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. S. G. de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente, 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: Celia García Menéndez (D. G. de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente); Vicepresidente: Alberto Pardo Hernández (S. G. de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente); 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 Aldeguer (Catedrático Emérito del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid), Francisco Luis Sánchez Prieto (D. G. de Salud Digital), Mercedes Navio Acosta (Gerencia Asistencial de Hospitales), María Luisa López Díaz-Ufano (Gerencia Asistencial de Atención Primaria), Pedro Muñoz Sahagún (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 y Docencia), María Araceli Arce Arnáez (S. G. de Vigilancia en Salud Pública), Pilar Jimeno Alcalde (D. G. Inspección y Ordenación Sanitaria); Secretaria: Beatriz Valentín López (S. G. de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente).

Para citar este informe: Observatorio de Resultados. Sexto Informe del SUMMA 112: 2020-2022. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2023.



Índice

1. Introducción	6
2. Sexta 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	9
2.3 Revisión y mejora de los resultados del Observatorio	13
3. Metodología	14
3.1 Selección de los indicadores	14
3.2 Descripción de los indicadores	17
3.3 Fuentes de información	30
3.4 Cálculo de los indicadores	33
4. Presentación de los resultados en la web	42
5. Bibliografía	44
6. Resultados de los indicadores del SUMMA 112	46
6.1 Datos generales	47
6.2 Efectividad clínica y seguridad del paciente	49
6.3 Eficiencia	54
6.4 Atención al paciente	61
6.5 Docencia e investigación	71



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 undécima 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 undécima versión del Observatorio se actualiza con los datos de 2022, y es la sexta en la que aparecen los resultados del Servicio de Urgencias Médicas de Madrid, SUMMA 112, e incluye un total de 319 indicadores: 33 indicadores del SUMMA 112; 64 en atención primaria; 78 en hospitales y 144 sobre el estado de salud de la población. A pesar de incorporar 16 nuevos indicadores, en conjunto, hay una disminución del número total respecto a la edición anterior (338), por una eliminación de indicadores en el apartado del estado de salud de la población debido a un cambio en la metodología.

^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: presenta indicadores que describen de forma detallada los principales resultados de mortalidad, morbilidad, determinantes de salud, factores de riesgo, un nuevo apartado de cobertura vacunal, así como los problemas de salud más relevantes de la población de la Comunidad de Madrid, que incluye como novedad enfermedades poco frecuentes.
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. Se proporcionan 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 2020-2022, 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. Sexta 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, el apartado del SUMMA 112 incorpora cuatro nuevos indicadores y desaparecen dos, por lo que el número total de indicadores es de 33 indicadores, que se distribuyen en: 12 indicadores de datos generales; 5 de efectividad clínica y seguridad del paciente, 4 de eficiencia, 8 de atención al paciente y 4 de docencia e investigación.

Como novedad en esta edición, se han incluido cuatro nuevos indicadores, dos del apartado de datos generales y dos de efectividad clínica y seguridad de paciente. En datos generales se incluye la “Demanda Asistencial resuelta mediante Consejo Sanitario telefónico” y se ha desagregado el indicador de “Pacientes con traslado interhospitalario” atendiendo a que tuviese carácter urgente o programado; incluyéndose los pacientes trasladados por todo tipo de recurso y no solo en Soporte Vital Básico, como se recogía en los informes previos, motivo por el que se puede apreciar que las cifras son sustantivamente más elevadas.

En el apartado de efectividad clínica y seguridad del paciente, se incorporan los indicadores de “Tiempos de traslado de Códigos”, que mide la adecuación del traslado de los pacientes de los códigos infarto, ictus y poli-traumatizado al hospital idóneo en menos de 60 minutos; y el “Uso de antibióticos de primera elección”, cuyo objetivo es el uso prudente de antibióticos, evitando el empleo de antibióticos de amplio espectro.

En esta edición, desaparecen los indicadores relativos a los Centros de Urgencia de Atención Primaria (SUAP) “Espera en los Servicios de Urgencias Hospitalarios” y “Pacientes de los centros de urgencias extrahospitalarios derivados al hospital”, tras su cierre debido a la Pandemia Covid-19 y posterior transferencia de su gestión a la Gerencia de Atención Primaria.

Además, el indicador de efectividad de “Códigos de alerta hospitalaria” experimenta una modificación, añadiendo a los códigos existentes (infarto, ictus, poli-traumatizado y cero) el código sepsis y el código parada recuperada.

También se ha modificado, dentro del apartado efectividad y seguridad del paciente, el indicador de “Actividades de Formación en Resucitación Cardiopulmonar y Primeros Auxilios” para incluir actividades de primeros auxilios que se estaban realizando y que en la definición del anterior indicador no tenían cabida, siendo relevantes para la población.



Por último, dentro del apartado de Docencia e Investigación se ha modificado el indicador de “Docencia”, eliminando el adjetivo de “postgrado” para incluir las diferentes actividades que se realizan y cuyos receptores no son necesariamente profesionales con estudios superiores.

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 2020-2022.

2.2.1 Datos Generales de Actividad Asistencial

Con relación a la actividad asistencial, en 2022, los datos muestran un leve decremento de las llamadas telefónicas (-1,30%), con más de un millón trescientas cuarenta y ocho mil llamadas atendidas, es decir, unas 18.000 llamadas menos que en 2021. Este decremento es a expensas de las llamadas asistenciales (-2,13%), mientras que las no asistenciales se incrementan en un 0,59%. 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 posiblemente no vuelva a las cifras de prepandemia por diferentes factores entre los que los determinantes demográficos, de salud y de hábitos poblacionales podrían tener un rol relevante.

Se ha incluido un indicador de la Demanda asistencial resuelta por consejo sanitario del médico y la enfermera, que en los tres últimos años tiene un leve decremento. El año 2020 fue en nuestro registro el que hubo una mayor actividad determinada por la situación epidémica. En 2022 tiene un decremento del -5,95% con respecto al año anterior y del -8,72% con respecto a 2020.

Con relación a 2021, se observa en casi todos los dispositivos un incremento de los pacientes atendidos, destacando porcentualmente, lo atendidos en el CUE de El Molar de un 18,43%, por los Vehículos de Intervención Rápida (VIR) de un 17,09%, por las UVI móvil de un 15,22%, por Helicóptero Sanitario (HSS) de un 14,11%. En otros dispositivos el incremento es menos acentuado como ocurre con el número de pacientes atendidos por la Unidad de Atención Domiciliaria de Enfermería (UAD-E) que es de un 7,37%, pacientes trasladados en ambulancia urgente que se incrementa en un 5,04% y atendidos por la Unidad de Atención Domiciliaria Médica (UAD-M) que aumenta en una 3,22%.

Hay un leve decremento con relación a 2021 en los pacientes trasladados en ambulancia programada (-1,22%), que realmente no es reseñable, ya que son aproximadamente 10.000 pacientes de un cómputo superior a los 830.000.



Se incluyen dos nuevos indicadores de pacientes con traslado interhospitalario urgente y programado. Con respecto al primero al primero se observa una tendencia incremental en los tres últimos años, aunque el aumento de 2022 con respecto a 2021 es testimonial (0,16%). Con respecto al indicador de pacientes con traslado interhospitalario programado, tras experimentar un incremento importante en 2021, se aprecia ahora un decremento (-27,67%), que lo acerca a cifras de 2020 que se estima está más cerca de la realidad, una vez normalizada la situación del servicio tras los cambios que impuso la pandemia.

2.2.2 Efectividad Clínica y Seguridad del Paciente

Los **tiempos de respuesta a la emergencia** en conjunto y de forma desagregada se han visto incrementados en 35 segundos, lo que se correlaciona con el aumento de pacientes atendidos durante el año 2022 y una mayor derivación con nuestros recursos móviles a los centros hospitalarios. Se están atendiendo más pacientes y además los indicadores apuntan a que están en situación de mayor necesidad de acudir a un hospital para recibir el tratamiento definitivo, circunstancias que explican el incremento de los tiempos. Ello hace que los esfuerzos organizativos para minimizar o mantener los tiempos no hayan tenido el resultado esperado.

Con 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 por segundo año consecutivo. Se traduce el esfuerzo que se está realizando para mejorar la identificación de estos problemas de salud en los que el tiempo es clave para la supervivencia y recuperación del paciente y la mejora de la atención en coordinación con los otros niveles asistenciales.

Una vez en situación de control la pandemia Covid-19, el proceso de donación se ha reactivado durante 2022.

El Código Sepsis, de más reciente implantación, requiere un esfuerzo importante para su identificación y se observa como se ha incrementado en este último año, con el impulso de las actuaciones formativas y de difusión hacia los profesionales.

El indicador de Código Parada Recuperada muestra una tendencia ascendente en los tres últimos años. Un mayor conocimiento por parte de la población, el esfuerzo que realizamos para formar en primeros auxilios y la actuación desde el centro de atención a la llamada, para dar instrucciones sobre reanimación cardiopulmonar hasta que llega el equipo profesional del recurso móvil, es importante para conseguir este objetivo de supervivencia y mejora del pronóstico.

Relativo al indicador **Tiempo de traslado en códigos**, que se establece en los Código Infarto, Ictus y Trauma Grave, durante el año 2022 se ha registrado un leve decremento



del indicador de tiempo de Código Infarto, que sigue estando muy por encima del 75% estándar establecido como óptimo, y se ha alcanzado la meta en el Código Ictus y Trauma Grave, evidenciando el notable esfuerzo por mejorar la atención a estos pacientes.

En cuanto al indicador **Uso de antibióticos de primera elección**, se observa un resultado del 32,23%, inferior al de 2021 (34,90%) y 2020 (42,73%), siendo una prioridad las acciones establecidas para revertir la tendencia.

Con relación a las **Actividades de formación en RCP y primeros auxilios**, durante el año 2022 se ha registrado un discreto decremento del número de actividades formativas, así como del número de personas que han recibido formación.

2.2.3 Eficiencia

Con relación al indicador de **Utilización de los recursos móviles**, los pacientes atendidos durante el año 2022 por el conjunto de los recursos móviles han sido casi un 10% más que en el año 2021. Al analizarlo por dispositivos se aprecian diferencias. El mayor incremento lo ha tenido el VIR, que ha atendido más de un 16% más de pacientes, seguido de la UVI con un 15%. También las Unidades de Atención Domiciliaria han atendido a más pacientes, el incremento de las UAD Médicas ha sido el menor con algo más de un 3% y de casi un 7% las UAD Enfermeras. En el caso de los pacientes atendidos por el helicóptero sanitario, aunque ha habido un incremento, al ser un número pequeño el promedio diario no varía con respecto a 2021.

En cuanto al porcentaje de **Pacientes atendidos por recursos de Soporte Vital Avanzado que son trasladados al hospital**, los resultados de 2022 muestran un discreto incremento con respecto a 2021, y la tendencia en los tres años es estable.

Los indicadores de Importe por envase y Medicamentos genéricos, incluidos en 2019 tras la incorporación del Módulo Único de Prescripción, muestran un buen comportamiento. Con relación al indicador **Importe por envase**, se contiene el importe medio por envase en 2022, acorde a los criterios de eficiencia en la utilización de medicamentos y rompiéndose la tendencia alcista de los años previos. En lo relativo al indicador **Medicamentos Genéricos**, el resultado de 2022 incrementa diecisiete puntos porcentuales el de 2021, lo que evidencia una marcada tendencia en la utilización de genéricos en el SUMMA 112 como estándar de calidad y mejora en relación con las políticas de uso de medicamentos genéricos en nuestro entorno.

2.2.4 Atención al Paciente

Respecto a los indicadores de satisfacción de los pacientes atendidos por UVI, VIR y UAD, la **Satisfacción global con la atención recibida** en los tres dispositivos, en el año 2022



se mantiene elevada. La satisfacción con las UAD es de un 86,8%, resultado superior al del año 2021, las de los VIR se mantiene con niveles de satisfacción de un 92,9%, mientras que la satisfacción de las UVI móvil con resultado de un 91,1% disminuye respecto a 2021.

El **Índice de satisfacción con la humanización** ha aumentado respecto a 2021 en el caso de las UAD con niveles de satisfacción de 76,8%, mientras que los índices de satisfacción en los VIR y las UVI móviles disminuyen con resultados de un 87,0% y un 87,6% respectivamente. La **Satisfacción con la información facilitada** en las UAD es de un 72,2%, en los VIR de un 91,2% y en las UVI Móvil de un 88,8%, valores inferiores a los del año 2021. La **Satisfacción con los profesionales** que le atendieron en el año 2022 en las UAD es de un 85,1%, en los VIR de un 95,1% y en las UVI móviles de un 94,3%, disminuyendo ligeramente respecto a los valores del año 2021.

Con relación a la **Satisfacción con el tratamiento del dolor**, en 2022, un 63,5% de los pacientes atendidos por las UAD manifiestan haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 74,1%. En el caso de los VIR, un 37,7% de los pacientes atendidos por este dispositivo manifiestan haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento de un 87,0%. En las UVI móviles, un 42,4% de los pacientes atendidos manifiesta haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento de un 84,8%. La satisfacción con el tratamiento del dolor mantiene niveles de satisfacción similares a los de 2021 en el caso de las UAD y VIR, mientras que en las UVI móviles el resultado se incrementa ligeramente.

La **Satisfacción con los tiempos de espera** en el año 2022 se ha incrementado respecto a 2021 en las UAD, con niveles de satisfacción de un 62,2%; mientras que en el caso de los VIR y las UVI móviles esta satisfacción ha disminuido, con valores de un 80,2% y un 81,9% respectivamente.

En cuanto al **Índice de reclamaciones**, en 2022, el índice de reclamaciones por 10.000 actos asistenciales en el SUMMA 112 se sitúa en 16,40, con un aumento de ocho puntos respecto a 2021, debido a un incremento de las reclamaciones, principalmente en el transporte sanitario no urgente (TSNU) y a una disminución en el número actos asistenciales totales en el SUMMA 112, sobre todo del transporte sanitario urgente.

En el caso del transporte sanitario no urgente, las reclamaciones han aumentado en un 87%, manteniéndose estable la actividad del transporte sanitario no urgente programado. Estos datos se reflejan en el índice de reclamaciones en el transporte sanitario no urgente, que aumenta 23 puntos y se sitúa en 48,03 reclamaciones/10.000 actos asistenciales. El índice de reclamaciones de la atención urgente permanece similar, con 4,80 reclamaciones/10.000 actos asistenciales; las reclamaciones apenas varían y la actividad disminuye.



2.2.5 Docencia e Investigación

Con relación a los cuatro parámetros que se miden en el Indicador de **Docencia**, En el año 2022 se observa que se han mantenido estable el número de residentes médicos y enfermeras y de rotaciones que han realizado. Se observa un incremento importante en el número de otros profesionales que rotan y que se han duplicado las rotaciones realizadas.

En cuanto a los tres indicadores de investigación: Con relación a los **Investigadores**, el número total de profesionales con actividad investigadora acreditada durante el año 2022 ha sido de 70 (53 en 2021), con un incremento del número de investigadores principales o colaboradores en proyectos competitivos, que ha pasado a ser de 62 (38 en 2021).

En lo relativo a **Proyectos de Investigación**, la cifra de proyectos activos en concurrencia competitiva en 2022 ha sido de 6, al igual que en 2021; no se han obtenido nuevos proyectos. El número de proyectos aprobados ha sido de 7, manteniendo una tendencia estable. Con relación a las **Publicaciones Indexadas**, en 2022 mantienen una tendencia similar al 2021, con 15 publicaciones en revistas indexadas en Scopus, Web o Scienci y/o PubMed. El número de publicaciones en primer cuartil Q1 alcanza un 80% y en acceso abierto un 93,33%, lo que supone importantes incrementos en ambos indicadores.

2.3 Revisión y mejora de los resultados del Observatorio

El Observatorio de Resultados evidencia, en esta undécima 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 2022, 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 2022, se han realizado los cambios, exclusiones e inclusión de indicadores que se describe en el apartado 2.1 del presente informe.

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 33 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 (12 indicadores)
- Efectividad clínica y seguridad del paciente (5 indicadores)
- Eficiencia (4 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.

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.
- Demanda Asistencial resuelta mediante consejo sanitario telefónico	Indicador que mide el número de llamadas asistenciales que han sido resueltas por la atención telefónica prestada por el médico o/y la enfermera a través del Consejo Sanitario al paciente.



Datos generales: Justificación y descripción	
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.
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. 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. Se muestra el dato anual y el mensual comparado con el año anterior.
Pacientes atendidos en el Centro de Urgencia Extrahospitalario (CUE) de El Molar	Indicador que mide el número total de pacientes atendidos 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. Se muestra el dato anual.
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 (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, por motivo no urgente y no asistido para recibir alguna prestación sanitaria (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 urgente	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.
Pacientes con traslado interhospitalario programado	Indicador que mide el número total de pacientes trasladados por una ambulancia programada 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.



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, 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 (UAD-Médica y de Enfermería), 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**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 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.

El Código Sepsis tiene por objetivo fundamental la identificación de cuadros clínicos de sospecha de infección grave y generalizada e iniciar de manera precoz el tratamiento adecuada. Es una emergencia tiempo-dependiente cuya incidencia y mortalidad sigue aumentando, estando demostrado que el tratamiento precoz disminuye la mortalidad hasta en un 50%.

En el Código Parada, el objetivo de las maniobras de resucitación cardiopulmonar es la supervivencia del paciente y el mejor pronóstico posible, lo que implica que el paciente recobre el pulso y que llegue con vida al centro sanitario donde va a recibir el tratamiento definitivo.

Este indicador mide el número de procesos específicos realizados conforme a criterios normalizados. Las cifras de códigos de alerta mayores indican mejores resultados.



Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción**Tiempos de traslado de Códigos Ictus, Infarto y Trauma**

Los programas específicos de Código Infarto, Ictus y Trauma Grave implantados en la Comunidad de Madrid buscan la optimización de toda la cadena asistencial y gestora para mejorar la supervivencia y disminuir la morbilidad y secuelas de los pacientes.

Estos programas requieren la estrecha colaboración entre todos los intervinientes de los diferentes niveles de atención, siendo el SUMMA 112 el primer eslabón de la cadena asistencial que da la atención inicial y traslada al paciente al hospital idóneo, siendo determinante la efectividad de su intervención en la atención.

Mejorar la efectividad en estos códigos en la fase del proceso en la que interviene el servicio de emergencias precisa que los pacientes sean trasladados al hospital donde van a recibir el tratamiento definitivo en tiempo adecuado.

En el Código Infarto, Ictus y Trauma Grave se establece como estándar de calidad de la atención un tiempo de 60 minutos para trasladar al paciente desde el punto de atención en al menos un 75% de los pacientes con infarto o ictus y en un 70% de los pacientes que hayan sufrido un trauma grave.

Este indicador mide el porcentaje de pacientes clasificados como Código Infarto, Código Ictus o Código Politrauma que son trasladados al hospital idóneo en el tiempo adecuado de 60 minutos.

Uso de antibióticos de primera elección

Las infecciones comunitarias y nosocomiales siguen constituyendo una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial. Desde su aparición los antibióticos son una importante arma para su tratamiento disminuyendo la mortalidad y la morbimortalidad.

Actualmente y debido, entre otras causas, al uso generalizado y no siempre adecuado de los antibióticos se ha generado la aparición de microorganismos resistentes a uno o más antibióticos. La resistencia a los antibióticos es un grave problema de salud pública que tenemos en la actualidad. Se estima que más de 25.000 muertes anuales en la UE son debidas a bacterias multirresistentes. Si se mantiene la tendencia ascendente de mortalidad por las resistencias, se prevé que sea la principal causa de muerte en 2050, por encima de las enfermedades cardíacas o el cáncer.

Por este motivo, se han establecido diferentes actuaciones para que se lleve a cabo un uso prudente de antibióticos y evitar los antibióticos de amplio espectro, reservados en las situaciones realmente necesarias, siguiendo las recomendaciones de la evidencia científica que abogan por que se utilicen los antibióticos de primera elección. Los antibióticos de primera elección son aquellos que presentan un espectro de acción específico para los microorganismos que más probablemente causan esa infección.

Este indicador mide el porcentaje de antibióticos de primera elección según las guías antimicrobianas y los criterios de la CM que prescriben los médicos del SUMMA112.



Indicadores de efectividad y seguridad: justificación y descripción

Actividades de Formación en Resucitación Cardiopulmonar (RCP) y primeros auxilios.

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 presencia la PCR (“primer interviniente”) aumenta la probabilidad de supervivencia y recuperación de quien la ha sufrido.

La formación que realiza el SUMMA112 a la población general en resucitación cardiopulmonar (RCP) y primeros auxilios tiene como objetivo aumentar la probabilidad de supervivencia de la persona que sufre una PCR y disminuir las potenciales secuelas posteriores.

La formación en primeros auxilios incluye un campo más amplio que con el mismo objetivo trata de educar e informar a la población sobre: alerta a los servicios de emergencia, conducta PAS (Proteger→Alertar→Socorrer), control de hemorragias, medidas salvadoras del primer interviniente, atragantamiento, etc.

Esta actividad formativa 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.

El primer indicador mide el número de actividades de formación en RCP y/o primeros auxilios dirigidas a la población general, realizadas con motivo de Jornadas de Promoción de la Salud (JPS) que se imparten en la vía pública o espacios públicos, así como en talleres o cursos específicos impartidos a petición de diferentes entidades.

El segundo indicador mide el número de personas que reciben formación en RCP durante el desarrollo de JPS o en actividades formativas realizadas a petición de entidades públicas o privadas.

Un buen resultado es seguir manteniendo de forma continuada en el tiempo esta actividad.



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>



Indicadores de eficiencia: justificación y descripción**Importe por envase**

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.

El indicador muestra el importe medio de los envases prescritos en los diferentes dispositivos del SUMMA112 y recogidas por los pacientes en la farmacia.

Las cifras de importe por envase menores representan un menor coste de los recursos empleados.

Medicamentos genéricos

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.

El indicador mide el porcentaje de medicamentos genéricos respecto al total de medicamentos prescritos por médicos del SUMMA112 y recogidos por los pacientes.

Las cifras de porcentaje de medicamentos genéricos más elevadas muestran mejores resultados.



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 recibida	<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 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, los vehículos de intervención rápida y las unidades de vigilancia intensiva móviles.</p> <p>Las cifras de satisfacción global más altas indican mejores resultados.</p>
Índice de satisfacción con la humanización	<p>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.</p> <p>Este índice valora la satisfacción de los usuarios con aspectos relacionados con la humanización de la asistencia del SUMMA 112.</p> <p>Para la construcción de este índice se han escogido seis preguntas de la encuesta de satisfacción de 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.</p> <p>Las cifras de satisfacción con la humanización más altas indican mejores resultados.</p>



Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción

Satisfacción con la información facilitada

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.

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).

Las cifras de satisfacción con la información 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 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 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	<p>La transferencia del conocimiento forma parte de las actuaciones orientadas a hacer realidad la responsabilidad social de las organizaciones.</p> <p>El SUMMA112 interviene activamente en la formación de futuros especialistas de Medicina y Enfermería de la Comunidad de Madrid (CM) y de otras Comunidades Autónomas (CCAA). El programa de rotaciones externas por las que médicos residentes y enfermeras residentes 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>El SUMMA112 también imparte docencia y oferta rotación por sus dispositivos a otros profesionales sanitarios: a estudiantes de postgrado de universidades con convenios de colaboración (Universidad de San Pablo CEU, UAS, FUDEN), cuerpos de seguridad y emergencia y departamentos y servicios sanitarios con la misma finalidad de transferencia de conocimientos.</p> <p>El primer indicador muestra el número de rotaciones que anualmente realizan los residentes de medicina y enfermería de la CM y otras CCAA en los dispositivos asistenciales del SUMMA112.</p> <p>El segundo indicador muestra el número de residentes de medicina y enfermería de la CM y otras CCAA que anualmente rotan en los mismos.</p> <p>El tercer indicador muestra el nº de rotaciones que anualmente realizan otros profesionales sanitarios de emergencias en los dispositivos asistenciales del SUMMA112.</p> <p>El cuarto indicador muestra el número de otros profesionales sanitarios y de emergencias que anualmente rotan en los dispositivos asistenciales del SUMMA112.</p> <p>Un mayor número de rotaciones y 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>



Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción**Investigadores**

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.

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.

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.

Un mayor número de investigadores, tanto acreditados como con proyecto competitivo, indica un mayor compromiso con la investigación.

Proyectos de investigación

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

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

Este indicador muestra 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.



Indicadores de docencia e investigación: justificación y descripción

Publicaciones indexadas

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

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.

Al ciudadano la información da a conocer la cartera de servicios y prestaciones asistenciales de la Comunidad de Madrid, y facilita la libertad de elección de especialistas y centros. 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.



3.3.1 Cuadro de mando del SUMMA 112

El Cuadro de Mando (CM) 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 CM facilita tomar decisiones de forma más ágil y efectiva para alcanzar las metas propuestas.

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

En el SUMMA112 la mayor parte de los indicadores que se incluyen en el CM se registran de forma automática (tiempos de activación, número de pacientes, derivaciones...) por lo que los datos tienen una elevada fiabilidad, existen series históricas de los mismos y tienen una validez consolidada.

3.3.2 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. En 2020 no se realizó debido a la Pandemia COVID19.

La encuesta se realiza mediante entrevista telefónica a una muestra de pacientes atendidos por alguno de los tres dispositivos referidos en 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.

3.3.3 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 el indicador de efectividad de uso de antibióticos de primera elección y los indicadores de eficiencia de importe por envase y medicamentos genéricos.

3.3.4 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.

3.3.5 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

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
Cuadro de Mando 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 Códigos de alerta hospitalaria Tiempo de traslados en códigos <p>Indicadores de eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilización de recursos móviles Pacientes atendidos por recursos de SVA que son trasladados al hospital.
Encuesta de satisfacción de los usuarios del SUMMA 112 del Servicio Madrileño de Salud	<p>Indicadores de atención al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Satisfacción global con la atención recibida Índice de satisfacción con la humanización Satisfacción con la información facilitada Satisfacción con los profesionales Satisfacción con el trato de los profesionales Satisfacción con el tratamiento del dolor Satisfacción con los tiempos de espera
Registro de reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria	<p>Indicador de atención al paciente: Índice de reclamaciones</p>



Tabla 6: Fuentes de información empleadas para cada indicador (continuación)

<i>Fuentes de información</i>	<i>Indicadores</i>
Sistema de información y análisis de la prestación farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid).	Indicadores de Efectividad Uso de antibióticos de primera elección Indicadores de eficiencia: Importe por envase Medicamentos genéricos
Registros específicos de la Unidad de Docencia y la Comisión de investigación del SUMMA 112	Indicadores de Efectividad clínica y Seguridad Paciente Actividades de Formación en RCP y primeros auxilios Indicadores de docencia: Docencia
Registros específicos de la Dirección General de Investigación, Docencia e Innovación.	Indicadores de investigación: 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,...)
Demanda asistencial resuelta mediante consejo sanitario telefónico	Número de llamadas asistenciales que son atendidas por el médico regulador o la enfermera coordinadora y que son resueltas mediante consejo sanitario sin precisar la movilización de recurso asistencial del SUMMA112.
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 sanitario (HS)	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 el centro de urgencia extrahospitalario (CUE) de El Molar.	Número de pacientes atendidos en el CUE, con independencia de que por la misma demanda también sean atendidos por otro dispositivo (UVI, VIR, ambulancia...).
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 urgente	Número de pacientes trasladados por una ambulancia urgente de un centro sanitario a otro centro sanitario.
Paciente con traslado interhospitalario programado	Número de pacientes trasladados por una ambulancia programada 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.

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.

Código Sepsis: Número de pacientes identificados conforme a los criterios de sospecha clínica en adultos según la escala de valoración establecida (quick-SOFA).

Código Parada Recuperada: Número de pacientes que habiendo sufrido una parada cardiorrespiratoria recuperan el pulso en el transcurso de la atención sanitaria y lo mantiene llegando con vida al hospital al que son trasladados.

Tiempos de traslado de Códigos**Adecuación del tiempo de traslado a hospital idóneo en:**

- **Código Infarto:** N° de pacientes clasificados como Código Infarto trasladados a hospital idóneo en tiempo adecuado / N° total de pacientes clasificados como Código Infarto * 100
- **Código Ictus:** N° de pacientes clasificados como Código Ictus trasladados a hospital idóneo en tiempo adecuado / N° total de pacientes clasificados como Código Ictus * 100
- **Código Trauma Grave:** N° de pacientes clasificados como Código Trauma Grave trasladados a hospital idóneo en tiempo adecuado / N° total de pacientes clasificados como Código Trauma Grave * 100



Indicadores de efectividad y seguridad: Fórmula de cálculo y observaciones

Uso de antibióticos de primera elección **Porcentaje de antibióticos de primera elección:** $\frac{\text{N}^\circ \text{ de antibióticos considerados de primera elección según evidencia científica}}{\text{N}^\circ \text{ total de antibióticos prescritos en los diferentes dispositivos del SUMMA112}} * 100$

Actividades de Formación en RCP y primeros auxilios **Número de actividades formativas que se han realizado en el año:** Incluye todas las actividades formativas (cursos, talleres...) de RCP y primeros auxilios 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 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 **Media pacientes atendidos cada día**
$$\frac{\sum \text{pacientes atendidos en todos los dispositivos (UVI, VIR, UAD)}}{\text{N}^\circ \text{ total de días del año en curso (365 ó 366)}}$$

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
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por los dispositivos de emergencias (UVI y VIR) trasladados al hospital}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos por los dispositivos de emergencias}} * 100$$

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

Precio por envase
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de envases prescritos en los diferentes dispositivos del SUMMA 112}}{\text{N}^\circ \text{ total de envases prescritos y recogidos por los pacientes en la farmacia}} * 100$$

Medicamentos genéricos
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de envases de medicamentos genéricos prescritos por médicos del SUMMA 112}}{\text{N}^\circ \text{ total de envases prescritos y recogidos por los pacientes en la farmacia}} * 100$$



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.

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.



Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones

Satisfacción con la información facilitada

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

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

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

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.

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.



Indicadores de atención al paciente: Fórmula de cálculo y observaciones**Satisfacción con los tiempos de espera**

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

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

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

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.



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 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	<p>Número de rotaciones realizadas por los profesionales médicos internos residentes (MIR) y enfermeras internas residentes (EIR)</p> <p>Número de profesionales MIR y EIR que anualmente rotan en los dispositivos asistenciales del SUMMA 112.</p> <p>Número de rotaciones realizadas por otros profesionales sanitarios y de emergencias.</p> <p>Número de otros profesionales sanitarios y de emergencias que rotan.</p>
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) $\frac{\text{N}^\circ \text{ publicaciones indexadas en JCR en Q1 de su categoría}}{\text{N}^\circ \text{ total de publicaciones indexadas en JCR}} \times 100$</p> <p>Porcentaje publicaciones en acceso abierto $\frac{\text{N}^\circ \text{ publicaciones en acceso abierto en revistas WoS Scopus y Pubmed}}{\text{N}^\circ \text{ total de publicaciones en dichas revistas}} \times 100$</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



1. Identificación del indicador

Tiempo de respuesta a la emergencia

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.

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 donde está el paciente) sea un objetivo estratégico para los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios.

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 enviarse para garantizar el mínimo tiempo en su atención.

2. Definición

Descripción del indicador

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 hasta que los profesionales llegan a donde se encuentra el paciente.

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

Fuente de datos

Cuadro de Mando del SUMMA112

Resultados

Los tiempos de r gencia en conjunto y de forma desagregada se han visto incrementados en 35 segundos, lo que se correlaciona con el aumento de pacientes atendidos durante el año 2022 y una mayor derivación con nuestros recursos móviles a los centros hospitalarios. Se están atendiendo más pacientes y además los indicadores apuntan a que están en situación de mayor necesidad de acudir a un hospital para recibir el tratamiento definitivo, circunstancias que explican el incremento de los tiempos. Ello hace que los esfuerzos organizativos para minimizar o mantener los tiempos no hayan tenido el resultado esperado.

Fecha de actualización: mayo 2023

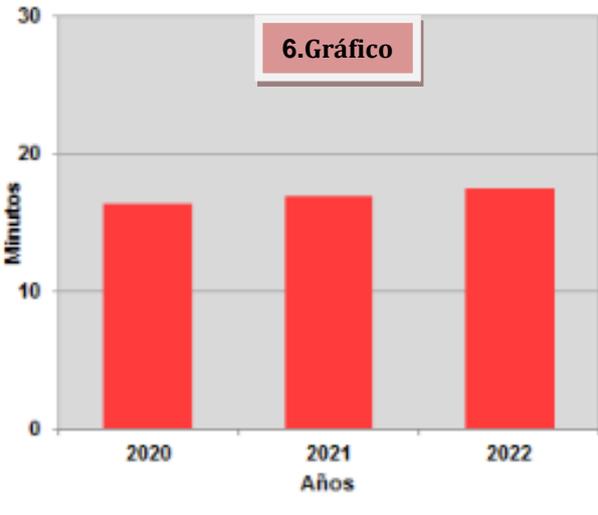
3. Descripción

4. Fuente de datos

5. Tabla

	2020	2021	2022
Tiempo de respuesta de todos los recursos	16m 22s	16m 55s	17m 30s
Tiempo de respuesta de la UVI	16m 18s	16m 40s	17m 14s
Tiempo de respuesta del VIR	16m 15s	16m 55s	17m 20s
Tiempo de respuesta de la UAD-Médica	14m 53s	14m 43s	17m 10s
Tiempo de respuesta de la ambulancia urgente (SVB)	17m 34s	18m 36s	20m 03s
Tiempo de respuesta del Helicóptero Sanitario (HS)	25m 34s	26m 05s	27m 29s

6. Gráfico



8. Acceso gráfico por dispositivos


Acceso a gráficos

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 Sistemas de Información de Atención Primaria (SIAP). Urgencias y emergencias 112/061. Año 2022 Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/N/sistema-de-informacion-de-atencion-primaria-siap/urgencias-y-emergencias-112-061>
- 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 2020. Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias. Disponible en <https://www.gsccanarias.com/publicaciones/memorias/memoriagsc2020.pdf>
- 10 Avance Memoria 2022. 061. Junta de Andalucía. Disponible en <http://www.epes.es/wp-content/uploads/Avance-memoria-2022a.pdf>
- 11 Memoria 2022. Servicio Navarro de Salud. Osasunbidea. Urgencias extrahospitalarias pag 106-108. Disponible en <https://portalsalud.navarra.es/documents/11746728/25901067/MemoriaSNSO2022.pdf/ce4fdf61-f915-01df-d7a6-570273467cce?t=1686040436499>
- 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 Novertis 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. Recommender 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 2020-2022

**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 2022, hay una discreta tendencia a la disminución de llamadas totales en los últimos tres años, a expensas fundamentalmente de las llamadas asistenciales. La actividad urgente se incrementa en 2022 en las UVI móvil un 15%, en el VIR un 17,1%, en la UAD Médica un 3,2%, en la UAD Enfermería un 7,37%, y en el CUE de El Molar un 18%. También se incrementa el número de pacientes trasladados en Helicóptero Sanitario y los pacientes trasladados en ambulancia urgente, con una disminución de los pacientes trasladados en ambulancia programada. En cuanto a los traslados interhospitalarios, en el último año se mantiene el número de pacientes con traslado hospitalario urgente y disminuyen los pacientes con traslado interhospitalario programado.

Datos generales			
	2020	2021	2022
Llamadas telefónicas	1.456.526	1.365.913	1.348.120
Llamadas no asistenciales	406.001	415.880	418.354
Llamadas asistenciales	1.050.525	950.033	929.766
Demanda asistencial resuelta mediante consejo sanitario telefónico	242.427	238.281	221.291
Pacientes atendidos en UVI Móvil	63.503	67.383	77.639
Pacientes atendidos por Helicóptero Sanitario	453	716	817
Pacientes atendidos por vehículo intervención rápida (VIR)	23.199	21.026	24.620
Pacientes atendidos por unidad atención domiciliaria médica (UAD-M)	83.831	77.419	79.909
Pacientes atendidos por unidad atención domiciliaria de enfermería (UAD-E)	20.933	23.577	25.314
Pacientes atendidos en el Centro de Urgencias Extrahospitalaria de El Molar.	13.777	16.998	20.131
Pacientes trasladados en ambulancia urgente	251.444	259.303	272.379
Pacientes trasladados en ambulancia programada	726.098	841.942	831.708
Pacientes con traslado interhospitalario urgente	17.815	18.888	18.919
Pacientes con traslado interhospitalario programado	22.688	35.363	25.578



Datos generales mensuales

A continuación, se muestran los datos generales más representativos desglosados de forma mensual de los años 2020, 2021 y 2022.

Datos Generales	Años	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Llamadas telefónicas	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
	2022	155.139	95.789	99.779	100.094	117.521	134.663	129.015	87.261	89.306	107.975	109.942	121.636	1.348.120
Llamadas asistenciales	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
	2022	107.518	66.249	69.736	70.263	80.186	87.186	84.085	63.577	63.770	76.300	77.259	83.637	929.766
Llamadas no asistenciales	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
	2022	47.621	29.540	30.043	29.831	37.335	47.477	44.930	23.684	25.536	31.675	32.683	37.999	418.354
Pacientes atendidos UVI	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
	2022	6.957	5.865	6.635	6.146	6.647	7.275	6.988	5.171	5.548	6.666	6.777	6.964	77.639
Pacientes atendidos por Helicóptero	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
	2022	69	55	54	75	77	98	89	60	67	72	59	31	806
Pacientes atendidos por VIR	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
	2022	2.232	1.843	2.202	2.023	2.109	2.302	2.078	1.648	1.735	2.056	2.184	2.208	24.620
Pacientes atendidos por UDA-M	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
	2022	7.372	5.718	6.359	6.988	6.925	6.850	7.062	5.439	5.174	6.996	6.646	8.380	79.909
Pacientes atendidos por UDA-E	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
	2022	1.953	1.699	1.911	2.304	2.415	1.950	2.517	1.971	1.638	2.126	2.257	2.573	25.314
Pacientes trasladados ambulancia programada	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
	2022	70.147	73.539	79.980	71.174	72.924	74.442	62.180	59.038	68.063	68.198	70.633	61.390	831.708

6.2 EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tiempo de respuesta a la emergencia

Resultados:

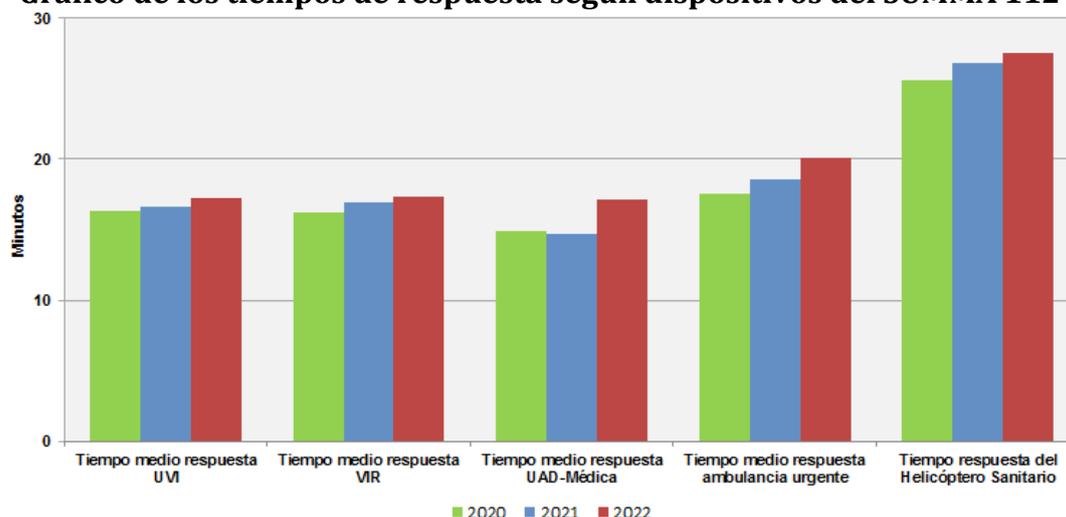
Los tiempos de respuesta ante la emergencia en conjunto y de forma desagregada se han visto incrementados en 35 segundos, lo que se correlaciona con el aumento de pacientes atendidos durante el año 2022 y una mayor derivación con nuestros recursos móviles a los centros hospitalarios. Se están atendiendo más pacientes y además los indicadores apuntan a que están en situación de mayor necesidad de acudir a un hospital para recibir el tratamiento definitivo, circunstancias que explican el incremento de los tiempos. Ello hace que los esfuerzos organizativos para minimizar o mantener los tiempos no hayan tenido el resultado esperado.

	2020	2021	2022
Tiempo de respuesta de todos los recursos	16m 22s	16m 55s	17m 30s
Tiempo de respuesta de la UVI	16m 18s	16m 40s	17m 14s
Tiempo de respuesta del VIR	16m 15s	16m 55s	17m 20s
Tiempo de respuesta de la UAD-Médica	14m 53s	14m 43s	17m 10s
Tiempo de respuesta de la ambulancia urgente (SVB)	17m 34s	18m 36s	20m 03s
Tiempo de respuesta del Helicóptero Sanitario (HS)	25m 34s	26m 05s	27m 29s

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



EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Códigos de alerta hospitalaria

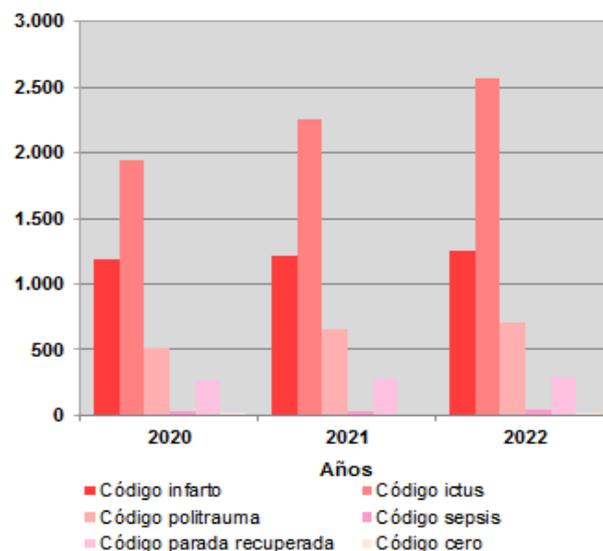
Resultados:

Las alertas del Código Infarto, Código Ictus y Trauma Grave se incrementan por segundo año consecutivo. Se traduce el esfuerzo que se está realizando para mejorar la identificación de estos problemas de salud en los que el tiempo es clave para la supervivencia y recuperación del paciente y la mejora de la atención en coordinación con los otros niveles asistenciales.

Una vez en situación de control la pandemia Covid-19, el proceso de donación se ha reactivado durante 2022.

El Código Sepsis, de más reciente implantación, requiere un esfuerzo importante para su identificación y se ha incrementado en este último año con el impulso de las actuaciones formativas y de difusión hacia los profesionales. El indicador de Código Parada Recuperada muestra tendencia ascendente en los tres últimos años. Un mayor conocimiento por parte de la población, el esfuerzo que realizamos para formar en primeros auxilios y la actuación desde el centro de atención a la llamada para dar instrucciones sobre reanimación cardiopulmonar hasta que llega el recurso móvil es importante para conseguir este objetivo de supervivencia y mejora del pronóstico.

	2020	2021	2022
Código infarto	1190	1210	1259
Código ictus	1948	2253	2564
Código politrauma	516	657	657
Código Sepsis	35	35	45
Código Parada Recuperada	267	280	293
Código Cero	11	0	16



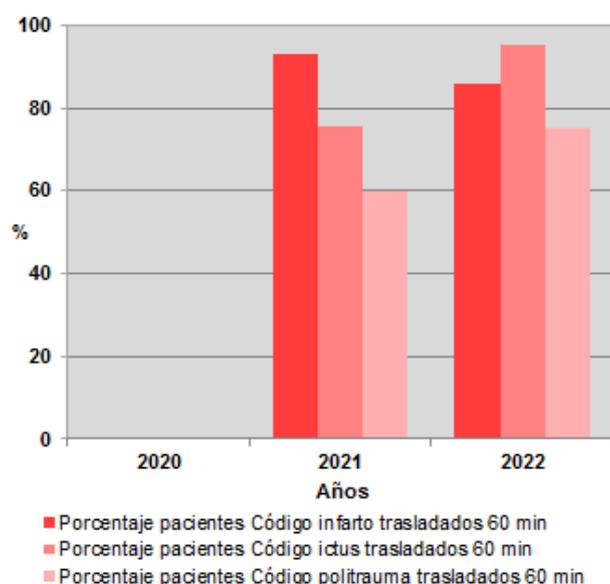
EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tiempo de traslados en códigos

Resultados:

Durante el año 2022 se ha registrado un leve decremento del indicador de tiempo de Código Infarto que sigue estando muy por encima del objetivo marcado, y se ha alcanzado la meta en el Código Ictus y Trauma Grave evidenciando el notable esfuerzo por mejorar la atención a estos pacientes.

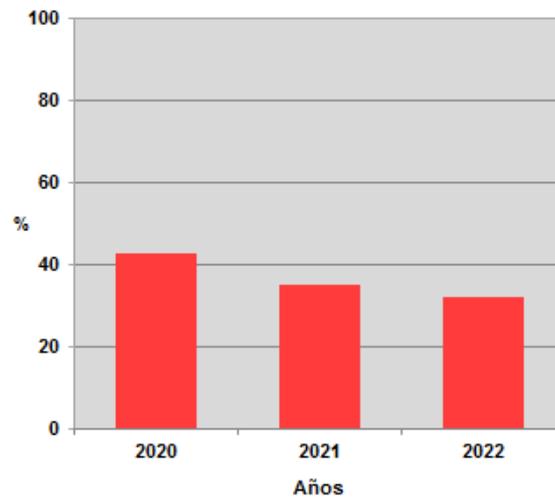
	2020	2021	2022
Porcentaje pacientes Código infarto trasladados 60 min		93,00%	86,00%
Porcentaje pacientes Código ictus trasladados 60 min		74,50%	95,00%
Porcentaje pacientes Código politrauma trasladados 60 min		60,00%	75,00%



EFFECTIVIDAD CLINICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE***Uso de antibióticos de primera elección******Resultados:***

Durante el año 2022 se ha registrado un decremento en el porcentaje de antibióticos de primera elección.

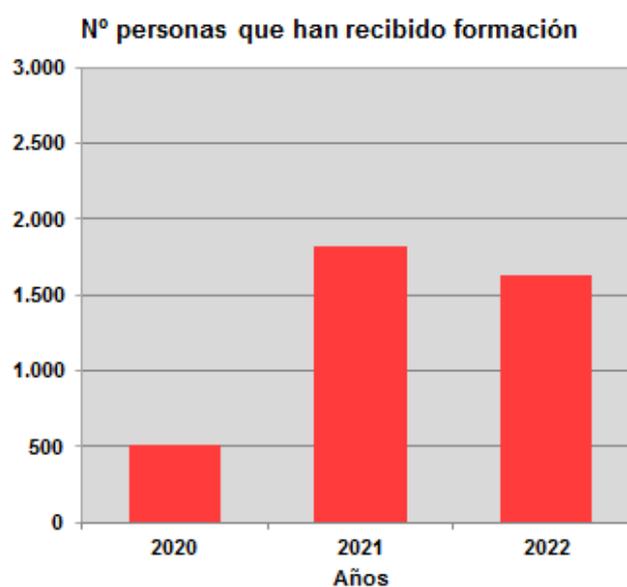
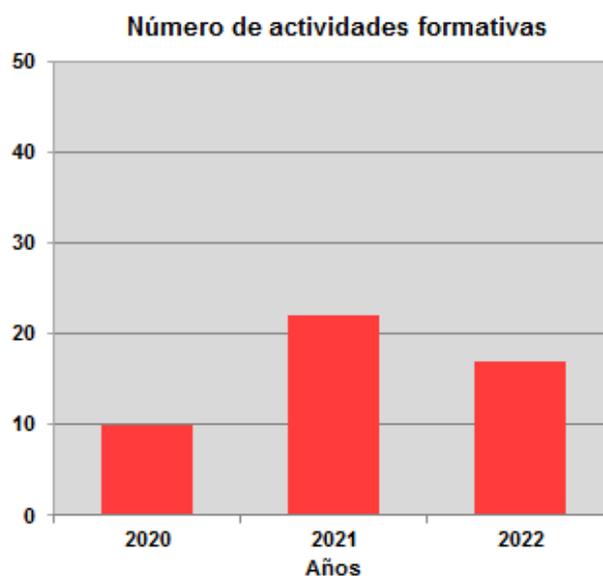
	2020	2021	2022
Uso de antibióticos de primera elección	42,73%	34,90%	32,23%



EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Actividades de Formación en RCP y primeros auxilios***Resultados:**

Durante el año 2022 se ha registrado un discreto decremento del número de actividades formativas, así como del número de personas que han recibido formación.

	2020	2021	2022
Nº actividades formativas	10	22	17
Nº personas que han recibido formación	505	1.824	1.626



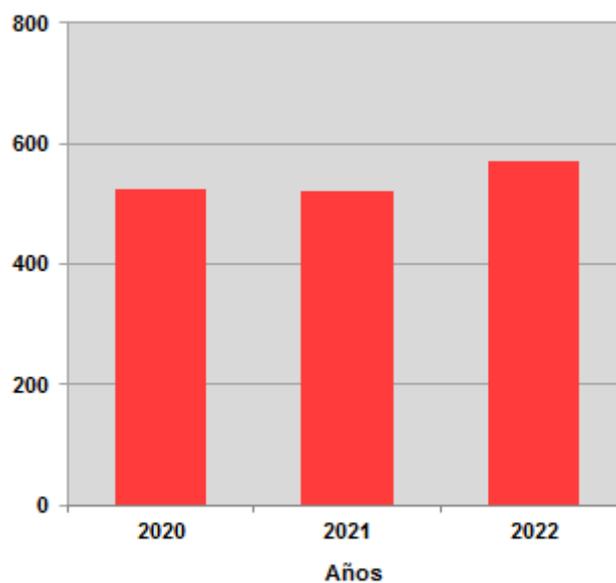
6.3 EFICIENCIA

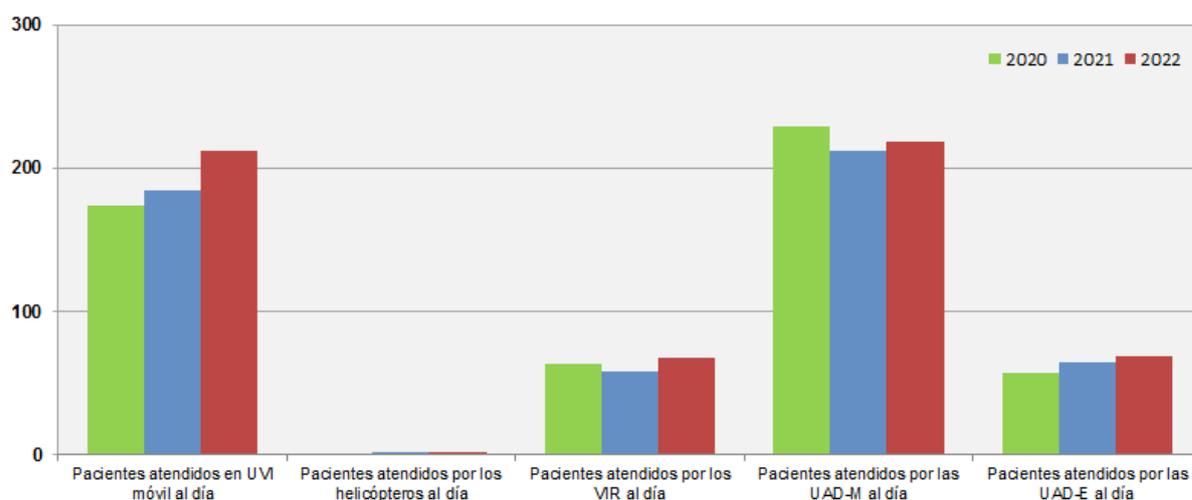
Utilización de recursos móviles

Resultados:

Los pacientes atendidos durante el año 2022 por el conjunto de los recursos móviles han sido casi un 10% más que en el año 2021. Al analizarlo por dispositivos se aprecian diferencias. El mayor incremento lo ha tenido el VIR, que ha atendido más de un 16% más de pacientes, seguido de la UVI con un 15%. También las Unidades de Atención Domiciliaria han atendido a más pacientes, el incremento de las UAD Médicas ha sido el menor con algo más de un 3% y de casi un 7% las UAD Enfermeras. En el caso de los pacientes atendidos por el helicóptero sanitario, aunque ha habido un incremento, al ser un número pequeño el promedio diario no varía con respecto a 2021.

	2020	2021	2022
Pacientes atendidos al día (global)	524	522	571
Pacientes atendidos en UVI móvil al día	174	185	213
Pacientes atendidos por los helicópteros al día	1	2	2
Pacientes atendidos por los VIR al día	63	58	67
Pacientes atendidos por las UAD-M al día	229	212	219
Pacientes atendidos por las UAD-E al día	57	65	69





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		
	2020	2021	2022
VIR 1	5,20	5,07	5,45
VIR 2	3,59	2,99	3,91
VIR 3	2,97	2,87	3,30
VIR 4	3,37	2,66	3,33
VIR 5	1,56	1,52	1,80
VIR 6	2,97	2,76	3,14
VIR 8	2,51	2,49	2,80
VIR 9	5,27	4,95	5,48
VIR 10	5,20	4,93	5,70
VIR 11	4,64	3,92	5,52
VIR 12	5,18	4,63	5,63
VIR 13	3,63	3,41	3,91
VIR 15	3,67	3,92	4,26
VIR 16	2,53	2,59	2,96
VIR 17	5,21	4,06	4,44
VIR 18	3,64	3,34	3,68



Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI)

UNIDAD ASISTENCIAL	Nº PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA		
	2020	2021	2022
UVI 1	9,78	9,93	11,09
UVI 2	9,51	9,05	9,90
UVI 3	8,99	9,28	10,06
UVI 4	8,11	8,27	9,36
UVI 5	9,76	9,66	10,86
UVI 6	8,96	8,93	10,28
UVI 7	7,98	8,32	9,49
UVI 8	8,80	8,79	9,79
UVI 9	4,89	5,38	6,32
UVI 10	7,44	7,62	8,52
UVI 11	7,20	7,60	8,90
UVI 12	6,55	7,27	8,31
UVI 13	4,51	4,93	5,94
UVI 14	4,01	4,37	5,17
UVI 15	4,41	5,06	6,12
UVI 16	7,28	7,91	9,35
UVI 17	5,34	5,76	6,95
UVI 18	1,40	1,41	1,66
UVI 19	5,75	5,93	7,22
UVI 20	1,71	1,94	2,26
UVI 21	3,31	3,62	4,33
UVI 22	4,58	5,52	6,28
UVI 23	6,11	6,65	7,70
UVI 24	8,11	8,33	9,42
UVI 25	5,20	5,87	6,67
UVI 26	2,72	3,40	4,13
UVI 27	4,52	4,94	6,01
UVI 28	4,42	4,85	6,62
UVI 29			1,79

Unidad de Atención Domiciliaria Médica (UAD-M)

UNIDAD ASISTENCIAL	Nº PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA		
	2020	2021	2022
UAD 1	5,20	5,10	4,67
UAD 2	3,59	5,25	5,22
UAD 3	2,97	6,29	5,43
UAD 4	3,37	6,51	6,56
UAD 5	1,56	5,44	5,25
UAD 6	2,97	5,16	4,14



UNIDAD ASISTENCIAL	Nº PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA		
	2020	2021	2022
UAD 7	2,51	5,13	4,36
UAD 8	5,27	7,16	8,16
UAD 9	5,20	7,69	6,98
UAD 10	4,64	5,71	5,21
UAD 11	5,18	4,85	4,91
UAD 12	3,63	5,07	3,95
UAD 13	3,67	4,41	4,43
UAD 14	2,53	5,79	5,73
UAD 15	5,21	5,52	5,84
UAD 16	3,64	6,93	6,40
UAD 17	5,20	5,67	4,71
UAD 18	3,59	5,20	5,00
UAD 19	2,97	5,04	5,08
UAD 20	3,37	4,27	4,09
UAD 22	1,56	5,47	4,96
UAD 23		2,88	3,55
UAD 24		0,02	
UAD 25	2,97	4,89	4,91
UAD 26	2,51	4,10	4,40
UAD 27	5,27	3,78	5,00
UAD 28	5,20	4,43	5,03
UAD 29	4,64	5,28	5,99
UAD 30	5,18	4,51	4,01
UAD 31	3,63	2,93	3,46
UAD 32	3,67	3,61	3,87
UAD 33	2,53	2,26	2,60
UAD 34	5,21	1,32	1,96
UAD 35	3,64	3,33	3,14
UAD 36	5,20	3,06	3,36
UAD 37	3,59	3,29	3,30
UAD 38	2,97	3,87	4,75
UAD 39	3,37	2,29	2,89
UAD 40	1,56	4,17	4,05
UAD 41	2,97	4,35	4,70
UAD 42		3,13	3,24
UAD 43		2,35	2,87
UAD 44		1,99	5,11
UAD 45		4,23	5,57
UAD 46		2,79	3,80
UAD 47		4,01	5,95
UAD 48		4,18	4,34
UAD 49		4,21	4,47



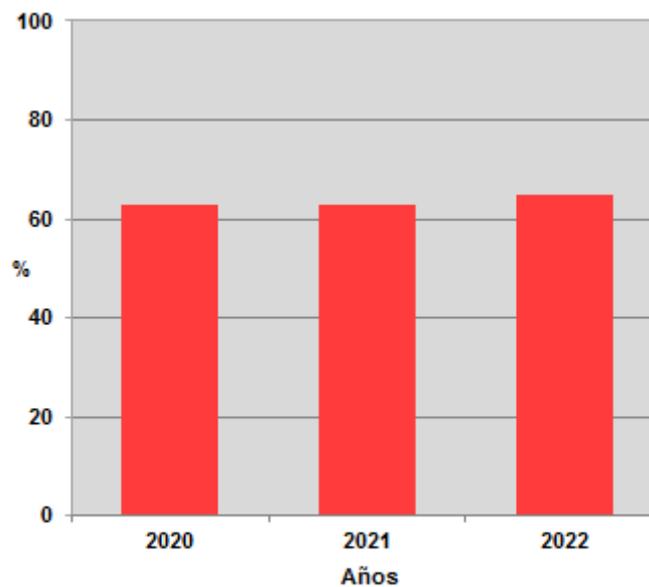
EFICIENCIA

Pacientes atendidos por recursos de Soporte Vital Avanzado que son trasladados al hospital

Resultados:

Los resultados de 2022 tienen un discreto incremento con respecto a 2021, y en conjunto la tendencia es estable.

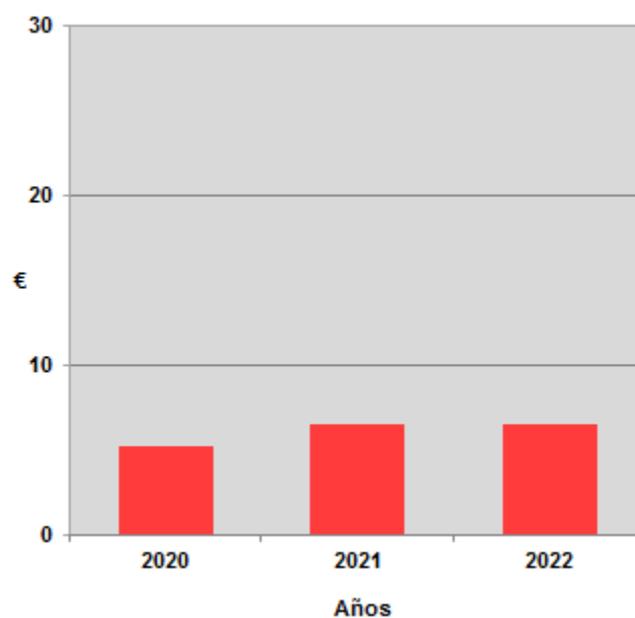
2020	2021	2022
62,69%	62,75%	64,68%



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

Se contiene el importe medio por envase en 2022, acorde a los criterios de eficiencia en la utilización de medicamentos, y rompiéndose la tendencia alcista de los años previos.

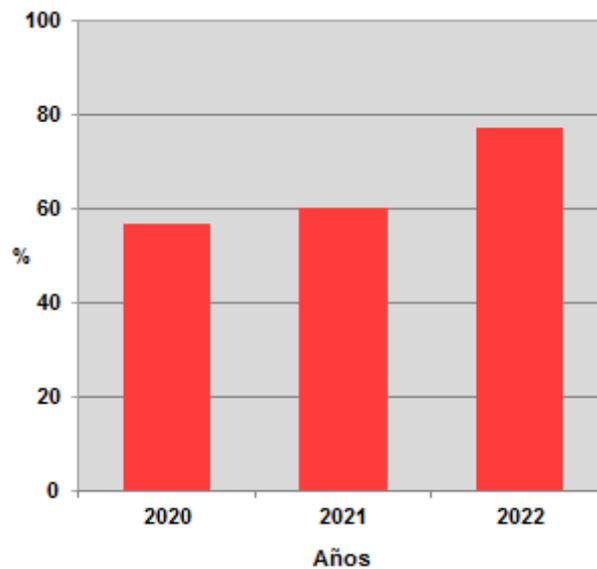
	2020	2021	2022
Importe por envase	5,25€	6,53€	6,52€



EFICIENCIA**Medicamentos genéricos****Resultados:**

El resultado de 2022 incrementa diecisiete puntos porcentuales el de 2021, evidencia una marcada tendencia en la utilización de genéricos en el SUMMA 112 como estándar de calidad y mejora en relación con las políticas de uso de medicamentos genéricos en nuestro entorno.

	2020	2021	2022
Medicamentos genéricos	56,82%	59,98%	76,98%



6.4 ATENCIÓN AL PACIENTE

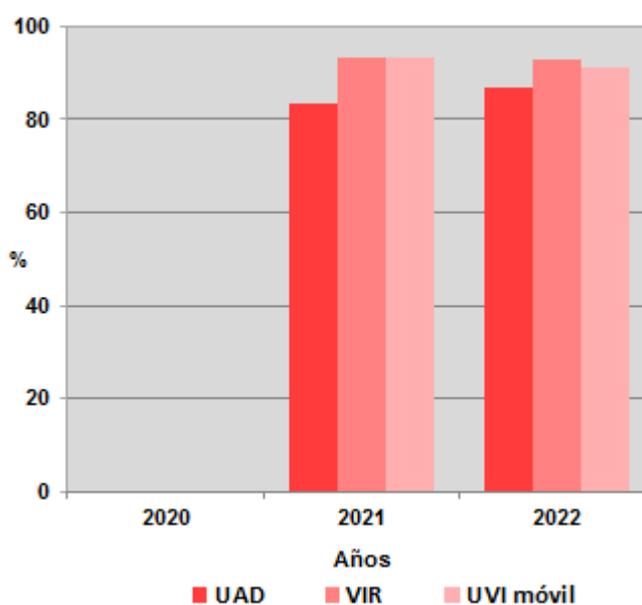
Satisfacción global con la atención recibida

Resultados

En el año 2022, la satisfacción global con la atención recibida en los tres dispositivos del SUMMA 112 se mantiene elevada. La satisfacción con las UAD es de un 86,8%, resultado superior al del año 2021, las de los VIR se mantiene con niveles de satisfacción de un 92,9%, mientras que la satisfacción de las UVI móvil con resultado de un 91,1% disminuye respecto a 2021.

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

	2020	2021	2022
UAD		83,38%	86,78%
VIR		93,10%	92,6%
UVI móvil		93,43%	91,14%

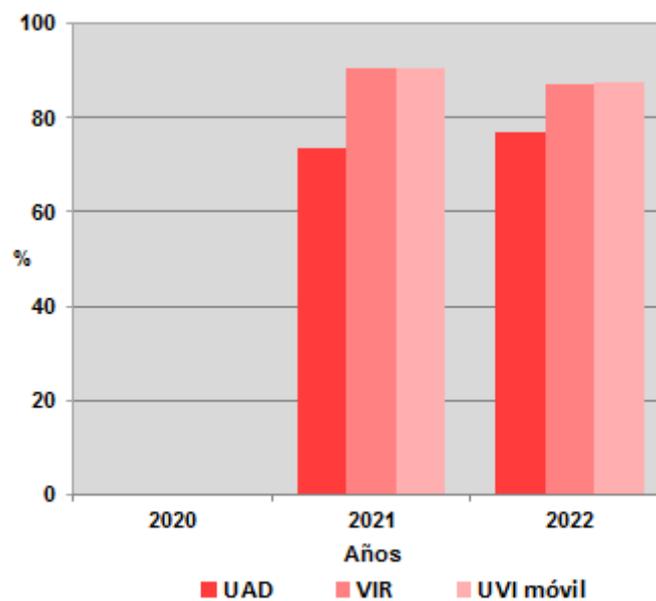


ATENCIÓN AL PACIENTE*Índice de satisfacción con la humanización***Resultados:**

En el año 2022, el índice de satisfacción con la humanización ha aumentado respecto a 2021 en el caso de las UAD con niveles de satisfacción de 76,8%, mientras que los índices de satisfacción en los VIR y las UVI móviles disminuyen con resultados de un 87,0% y un 87,6% respectivamente.

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

	2020	2021	2022
UAD		73,59%	76,78%
VIR		90,52%	87,02%
UVI móvil		90,61%	87,59%



ATENCIÓN AL PACIENTE

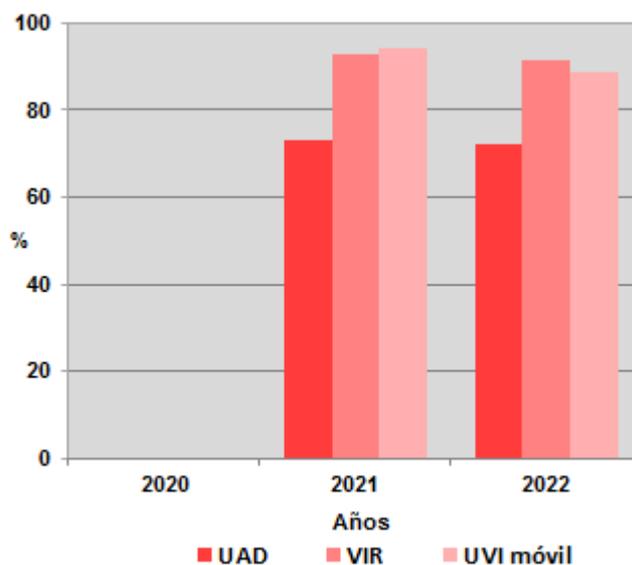
Satisfacción con la información facilitada

Resultados:

En el año 2022, la satisfacción con la información facilitada en las UAD es de un 72,2%, en los VIR de un 91,2% y en las UVI Móvil de un 88,8%, valores inferiores a los del año 2021.

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

	2020	2021	2022
UAD		73,02%	72,22%
VIR		92,69%	91,18%
UVI móvil		94,21%	88,82%

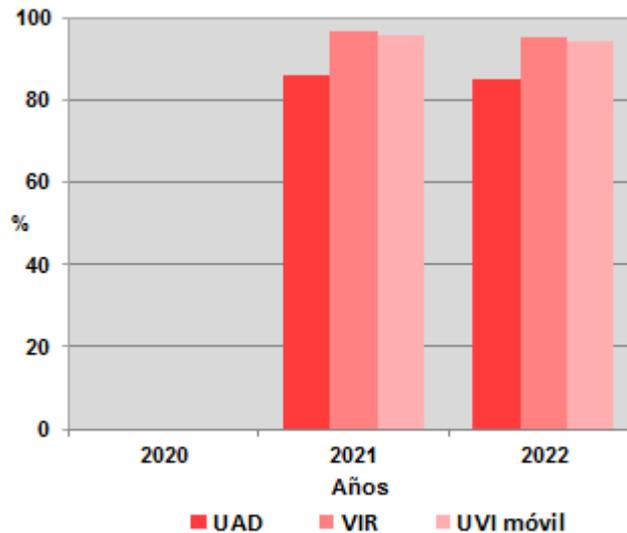


ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con los profesionales***Resultados:**

La satisfacción con el equipo de profesionales que le atendieron en el año 2022 en las UAD es de un 85,1%, en los VIR de un 95,1% y en las UVI móviles de un 94,3%, disminuyendo ligeramente respecto a los valores del año 2021

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

	2020	2021	2022
UAD		86,21%	85,14%
VIR		96,56%	95,14%
UVI móvil		95,70%	94,29%



ATENCIÓN AL PACIENTE

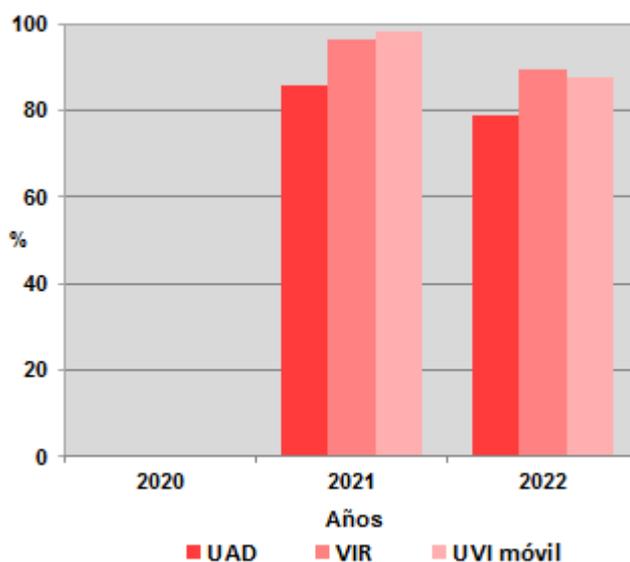
Satisfacción con el trato de los profesionales

Resultados:

La satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales que le atendieron en el año 2022 ha disminuido respecto a 2021, con niveles de satisfacción en las UAD de un 78,9%, en los VIR de un 89,5% y en las UVI móvil de un 87,6%.

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

	2020	2021	2022
UAD		85,71%	78,86%
VIR		96,57%	89,46%
UVI móvil		98,27%	87,64%



ATENCIÓN AL PACIENTE

Satisfacción con el tratamiento del dolor

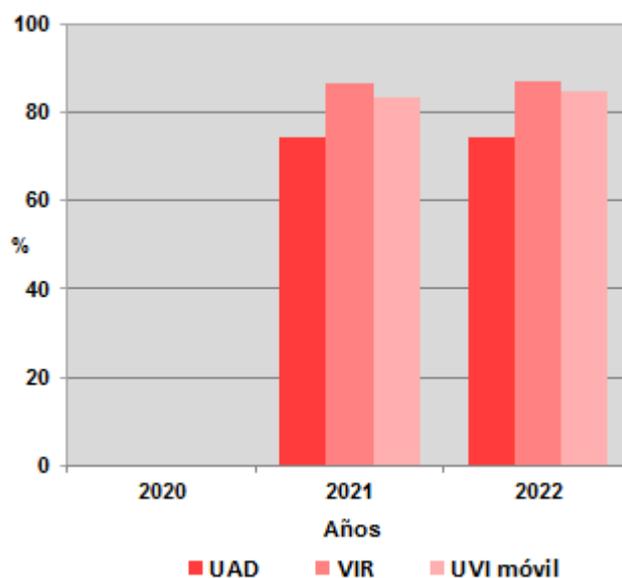
Resultados:

En 2022, un 63,5% de los pacientes atendidos por las UAD manifiestan haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 74,1%. En el caso de los VIR, un 37,7% de los pacientes atendidos por este dispositivo manifiestan haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento de un 87,0%. En las UVI móviles, un 42,4% de los pacientes atendidos manifiesta haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento de un 84,8%.

La satisfacción con el tratamiento del dolor mantiene niveles de satisfacción similares a los de 2021 en el caso de las UAD y VIR, mientras que en las UVI móviles el resultado se incrementa ligeramente.

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

	2020	2021	2022
UAD		74,21%	74,13%
VIR		86,67%	86,96%
UVI móvil		83,33%	84,81%



ATENCIÓN AL PACIENTE

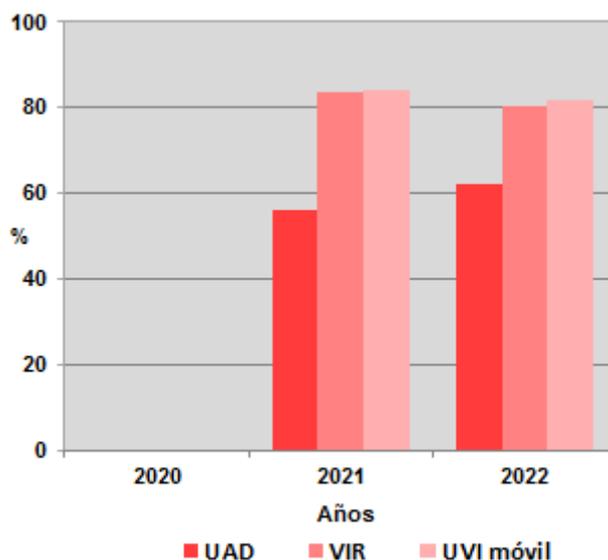
Satisfacción con los tiempos de espera

Resultados:

La satisfacción con los tiempos de espera en el año 2022 se ha incrementado respecto a 2021 en las UAD, con niveles de satisfacción de un 62,2%; mientras que en el caso de los VIR y las UVI móviles esta satisfacción ha disminuido, con valores de un 80,2% y un 81,9% respectivamente.

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

	2020	2021	2022
UAD		56,10%	62,21%
VIR		83,72%	80,17%
UVI móvil		84,26%	81,87%



ATENCIÓN AL PACIENTE

Índice de reclamaciones

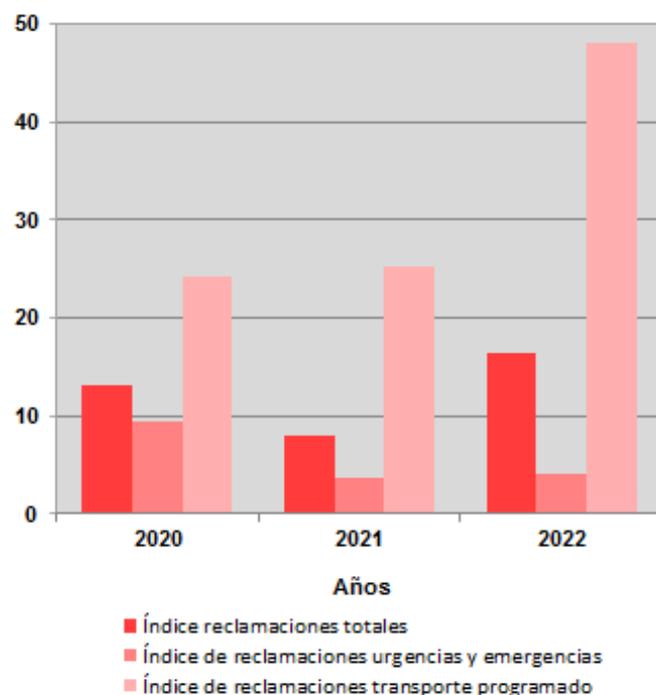
Resultados:

En 2022, el índice de reclamaciones por 10.000 actos asistenciales en el SUMMA 112 se sitúa en 16,40, con un aumento de ocho puntos respecto a 2021, debido a un incremento de las reclamaciones, principalmente en el transporte sanitario no urgente (TSNU) y a una disminución en el número actos asistenciales totales en el SUMMA 112, sobre todo del transporte sanitario urgente.

En el caso del transporte sanitario no urgente, las reclamaciones han aumentado en un 87%, manteniéndose estable la actividad del transporte sanitario no urgente programado. Estos datos se reflejan en el índice de reclamaciones en el transporte sanitario no urgente, que aumenta 23 puntos y se sitúa en 48,03 reclamaciones/10.000 actos asistenciales.

El índice de reclamaciones de la atención urgente permanece similar, con 4,80 reclamaciones/10.000 actos asistenciales; las reclamaciones apenas varían y la actividad disminuye.

	2020	2021	2022
Índice reclamaciones totales	13,08	8,00	16,40
Índice de reclamaciones urgencias y emergencias	9,32	3,59	4,08
Índice de reclamaciones de transporte programado	24,28	25,26	48,03

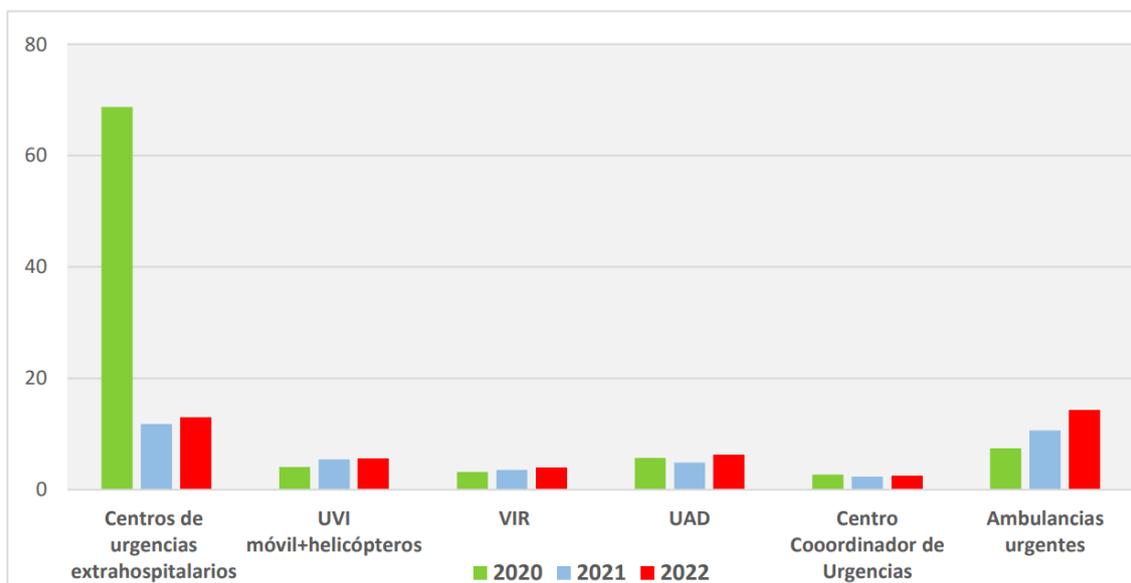


Índice de reclamaciones urgencias y emergencias

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

	2020	2021	2022
Centros de urgencias extrahospitalarios	68,73	11,77	12,92
Recursos móviles			
- UVI + helicópteros	4,06	5,43	5,64
- Vehículos de intervención rápida (VIR)	3,19	3,55	3,98
- Unidad de Atención Domiciliaria (UAD)	5,69	4,85	6,31
Centro Coordinador de Urgencias	2,73	2,34	2,45
Ambulancias urgentes	7,43	10,64	14,26

Gráfico del número de reclamaciones según dispositivos del SUMMA 112



Motivos más frecuentes de las reclamaciones en el SUMMA 112

En la primera tabla se recogen los motivos más frecuentes de las reclamaciones en el ámbito de la Atención Urgente, y en la segunda tabla se recogen los motivos más frecuentes de las reclamaciones en el ámbito del Transporte Sanitario No Urgente

RECLAMACIONES EN ATENCIÓN URGENTE					
MOTIVOS MÁS FRECUENTES					
2020		2021		2022	
Retraso en la atención	58,94%	Disconformidad con la Asistencia	32,21%	Retraso en la atención	36,07%
Disconformidad con la Asistencia	28,20%	Desacuerdo con Organización y Normas	31,61%	Desacuerdo con Organización y Normas	25,96%
Desacuerdo con Organización y Normas	5,76%	Retraso en la atención	22,65%	Disconformidad con la Asistencia	24,93%
Trato Personal	2,58%	Trato Personal	8,71%	Trato Personal	8,54%
Transporte Sanitario Urgente	0,94%	Extravío o Desaparición de Documentos, Muestras u Objetos	1,78%	Falta de asistencia	1,23%
Recursos Humanos	0,84%	Efectos Adversos	0,93%	Extravío o Desaparición de Documentos, Muestras u Objetos	0,89%
Resto	2,73%	Resto	2,11%	Resto	2,39%

RECLAMACIONES EN TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE					
MOTIVOS MÁS FRECUENTES					
2020		2021		2022	
Demora en el traslado	58,14%	Demora en el traslado	61,82%	Demora en el traslado	63,27%
Falta de Asistencia	29,55%	Falta de Asistencia	23,37%	Falta de asistencia	28,55%
Disconformidad con la Asistencia	10,04%	Disconformidad con la Asistencia	13,49%	Disconformidad con la asistencia	7,46%
Resto	2,27%	Resto	1,32%	Resto	0,73%



6.5 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

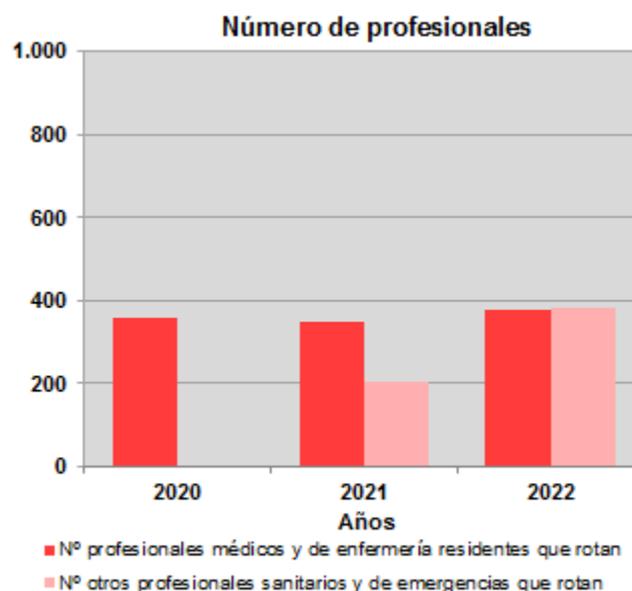
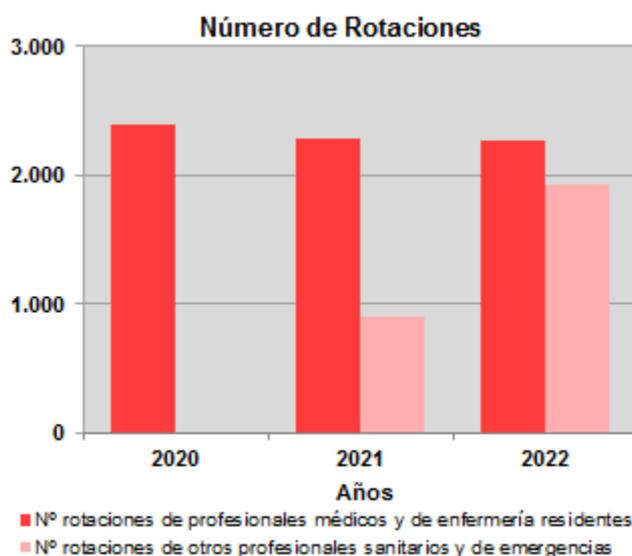
Docencia

Resultados:

En el año 2022 se observa que se ha mantenido estable el número de residentes médicos y enfermeras y de rotaciones que han realizado.

Se observa un incremento importante en el número

	2020	2021	2022
Nº de rotaciones de profesionales médicos y de enfermería residentes.	2.386	2.283	2.274
Nº de profesionales médicos y de enfermería residentes que rotan	357	351	379
Nº de rotaciones de otros profesionales sanitarios y de emergencias		901	1.925
Nº de otros profesionales sanitarios y de emergencias que rotan		207	383



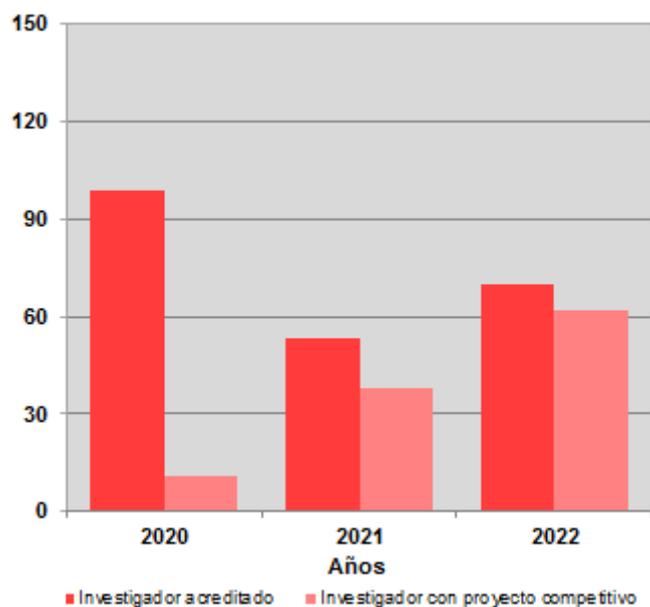
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Investigadores

Resultados:

El número total de profesionales con actividad investigadora acreditada durante el año 2022 ha sido de 70, con un incremento del número de investigadores principales o colaboradores en proyectos competitivos, que ha pasado a ser de 62

	2020	2021	2022
Investigadores acreditados	99	53	70
Investigadores con proyecto competitivo	11	38	62



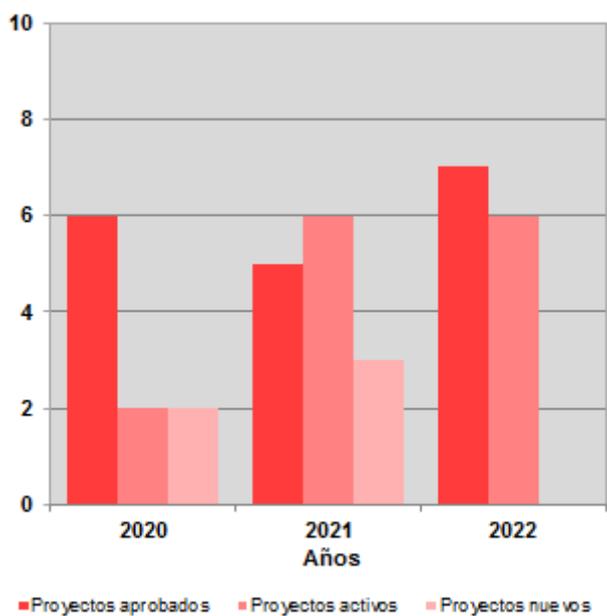
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Proyectos de investigación

Resultados:

La cifra de proyectos activos en concurrencia competitiva en 2022 ha sido de 6, al igual que en el año 2021. No se han obtenido nuevos proyectos. El número de proyectos aprobados ha sido de 7, manteniendo una tendencia estable.

	2020	2021	2022
Proyectos aprobados	6	5	7
Proyectos activos	2	6	6
Proyectos nuevos	2	3	0



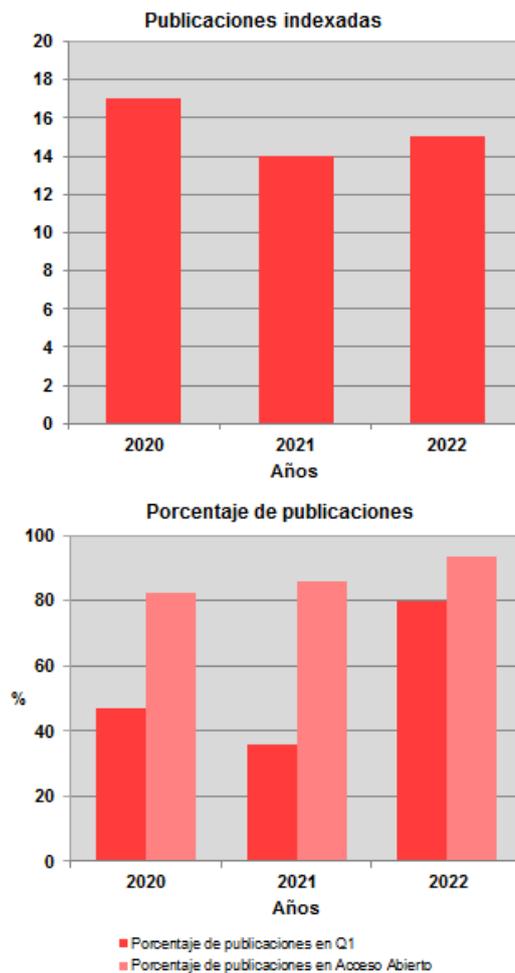
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Publicaciones Indexadas

Resultados

En 2022 las publicaciones indexadas mantienen una tendencia similar a las de 2021, con 15 publicaciones en revistas indexadas en Scopus, Web of Science y/o PubMed. El número de publicaciones en primer cuartil Q1 alcanza un 80% y en acceso abierto un 93,33%, importantes incrementos en ambos indicadores.

	2020	2021	2022
Publicaciones indexadas en JCR, WoS/SCOPUS y PubMed	17	14	15
Porcentaje de publicaciones en Q1	47,00%	36,00%	80,00%
Porcentaje de publicaciones en Acceso Abierto	82,40%	85,71%	93,33%



El sexto informe del SUMMA 112, 2020-2022 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,
Atención y Seguridad del Paciente

CONSEJERÍA DE SANIDAD