

Séptimo Informe del **SUMMA 112** **2021-2023**

Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud



**Comunidad
de Madrid**

Séptimo Informe del SUMMA 112 2021-2023

**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 y
Atención al Paciente
Consejería de Sanidad
dghumanizacion@salud.madrid.org
Edición digital: 2024
ISBN: 978-84-451-4168-7
Publicado en España – *Published in Spain*



Servicio Madrileño de Salud

Observatorio de Resultados de SUMMA 112

Grupo de trabajo

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

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, Zita Quintela González, Nuria Rodríguez Rodil, Alicia Villar Arias, Amparo Ramos Rodríguez, Ivonne Andrea Torres Jiménez, Cristina Artilles León, Carol Castellares González, Helena Herráiz Soria, Esther Antúnez Melero, Esmeralda Rúa Sanz, Luis Pardillos Ferrer, Soledad Gómez de la Oliva, María Ángeles Semprún Guillén, Elena Mohino Sáez, Juan Valenciano Rodríguez, María Luisa Domínguez Pérez, Pedro Muñoz Sahagún.

Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. S. G. 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, María Jesús Fernández Luque, Adela Fernández Delgado, Paula Molina Ávila, Ángel Luis García Lacuesta, Montserrat Barrio Mediavilla, Isabel Ortega Crespo.

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), José Jonay Ojeda Feo (Asociación Madrileña de Calidad Asistencial), Pilar Llamas Sillero (Asociación Madrileña de Hematología y Hematoterapia), Emilio Monguió Santín (Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular), Fátima Santolaya Sardinero (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia), Ángel Gil de Miguel (Catedrático del Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública. Universidad Rey Juan Carlos), Javier Cobas Gamallo (Subgerente Hospital Universitario La Paz), Nuria Ruiz Hombrebueno (D. G. de Salud Digital), Mercedes Navio Acosta (Gerencia Asistencial de Hospitales), M^a del Rosario Azcutia Gómez (Gerencia Asistencial de Atención Primaria), Pedro Muñoz Sahagún (Gerencia SUMMA 112), M^a José Calvo Alcántara (S. G. de Farmacia y Productos Sanitarios), Inmaculada Ibáñez de Cáceres (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: María Jesús Fernández Luque (S. G. de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente); y Secretaria Suplente: Adela Fernández Delgado (S.G. de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente)

Para citar este informe: Observatorio de Resultados. Séptimo Informe del SUMMA 112: 2021-2023. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; 2024.



Índice

1. Introducción.....	6
2. Séptima edición del Observatorio de Resultados	8
2.1 Indicadores del SUMMA 112.....	8
2.2 Evolución de los resultados del SUMMA 112	8
2.3 Revisión y mejora de los resultados del Observatorio	13
3. Metodología.....	14
3.1 Selección de los indicadores.....	14
3.2 Descripción de los indicadores	16
3.3 Fuentes de información	31
3.4 Cálculo de los indicadores.....	35
4. Presentación de los resultados en la web.....	46
5. Bibliografía.....	48
6. Resultados del SUMMA 112.....	51
6.1 Datos Generales	51
6.2 Efectividad Clínica y Seguridad del Paciente.....	54
6.3 Eficiencia	60
6.4 Atención al Paciente	67
6.5 Docencia e Investigación.....	77



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 transfronteriza¹, 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 duodécima 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.

¹Real 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.



Esta duodécima versión del Observatorio se actualiza con los datos de 2023, y es la séptima 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 SUMMA112; 64 en atención primaria; 78 indicadores en hospitales y 144 indicadores sobre el estado de salud de la población.

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

1. Estado de salud de la población: indicadores que describen de forma detallada los principales resultados de mortalidad, morbilidad, determinantes de salud y factores de riesgo, así como problemas de salud más relevantes de la población de la Comunidad de Madrid.
2. Indicadores de Atención Primaria: incluye datos generales de actividad y resultados clave de efectividad y seguridad, eficiencia, satisfacción y docencia e investigación. Se presentan los resultados globales de cada indicador en los tres últimos años disponibles y también se facilitan de forma individual, desglosados en los 262 centros de salud que forman parte del Servicio Madrileño de Salud.
3. Indicadores de Hospitales: incluye información general de la actividad asistencial, así como indicadores clave de efectividad y seguridad, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación. Se muestran los resultados globales de cada indicador en los tres últimos años disponibles y también se proporcionan de forma individual, desglosados en los 35 hospitales que forman parte del Servicio Madrileño de Salud.
4. Indicadores de SUMMA 112: incluye resultados generales de la actividad asistencial del Centro Coordinador y de la asistencia prestada por los dispositivos de atención de la urgencia médica del Servicio Madrileño de Salud, que proporciona indicadores clave de efectividad clínica y seguridad del paciente, eficiencia, atención al paciente y docencia e investigación.

El presente informe actualiza la información del SUMMA 112 con datos de los años 2021-2023, 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. Séptima edición del Observatorio de Resultados

2.1 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 séptima edición del Observatorio de Resultados no se han modificado los indicadores, siendo 33 el número de total entre los que se encuentran 12 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.

2.2 Evolución de los resultados del SUMMA 112

Se describen a continuación la evolución de los resultados más relevantes en los diferentes apartados en el periodo 2021-2023.

2.2.1. Datos Generales de Actividad Asistencial

Con relación a la actividad asistencial, en 2023, los datos muestran una disminución de llamadas totales, a expensas fundamentalmente de las llamadas no asistenciales. El número de pacientes atendidos ha disminuido durante el 2023, en términos porcentuales en un 0,32% con respecto al 2022, siendo los pacientes atendidos por VIR los que experimentan un mayor descenso, del 12,19%, seguido por los pacientes atendidos por la UVI que han descendido en un 10,97%.

En conjunto son cifras que nos acercan a 2019, en situación de prepandemia. También se observa que ha disminuido el número de pacientes trasladados en Helicóptero Sanitario, con un aumento de los pacientes trasladados en ambulancia urgente y programada.



En cuanto a los traslados interhospitalarios, en el último año disminuye levemente el número de pacientes con traslado hospitalario urgente y aumentan los pacientes con traslado interhospitalario programado.

2.2.2 Efectividad Clínica y Seguridad del Paciente

Los *tiempos de respuesta a la emergencia* en conjunto presentan un discreto decremento. Se valora que en el trienio contemplado son estables. Es importante reseñar que hablamos de segundos en la emergencia y que es un objetivo permanente intentar siempre disminuirlos y optimizar la atención al paciente.

Con relación al número de procesos específicos realizados conforme a criterios de activación de los *Códigos de alerta hospitalarios*, las alertas del Código Infarto y Trauma Grave se incrementan por tercer 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.

En cuanto al Código Sepsis, de más reciente implantación, se requiere un esfuerzo importante para su identificación y se observa como se ha incrementado en los dos últimos años con el impulso de las actuaciones formativas y de difusión hacia los profesionales.

Con relación al Código Parada Recuperada el indicador muestra una tendencia ascendente en los tres últimos años. Estimamos que un mayor conocimiento por parte de la población, así como, el esfuerzo que se realiza 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.

El código ictus tiene un leve decremento (3,4%) que evidencia una estabilización en su registro. Cabe reseñar la mejora en el registro de todos los Códigos que se incrementan, así como la recuperación del Código Cero.

Relativo al indicador *Tiempo de traslado en códigos*, durante el año 2023 se cumple con los objetivos previstos en los tres códigos. Destaca que se mantiene el elevado



cumplimiento de los tiempos en los Códigos Ictus e Infarto y también supera la meta el código trauma grave.

En cuanto al indicador **Uso de antibióticos de primera elección**, durante el 2023 se ha registrado un decremento en el porcentaje de antibióticos de primera elección, 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 2023 se ha mantenido prácticamente estable el número de personas que han recibido formación, si bien, se ha incrementado el número de actividades formativas.

2.2.3 Eficiencia

Con relación al indicador de **Utilización de los recursos móviles**, los pacientes atendidos durante el año 2023, por el conjunto de los recursos móviles UVI, VIR, HS, UAD-M y UAD-E, ha disminuido, en términos porcentuales en un 5,95% con respecto a 2022, siendo los pacientes atendidos por VIR los que experimentan un mayor descenso del 12,19%, seguidos de la UVI 10,97% y de la UAD-E 10,12%. Estas cifras son similares a 2021.

En cuanto al porcentaje de **Pacientes atendidos por recursos de Soporte Vital Avanzado que son trasladados al hospital**, los resultados de 2023 muestran un discreto decremento con respecto a 2022.

Con relación al indicador **Importe por envase**, se ha incrementado ligeramente el importe por envase en 2023, acorde a los cambios en el coste de medicamentos.

En lo relativo al indicador **Medicamentos Genéricos**, el resultado de 2023, tras el importante incremento que tuvo en 2022, observamos que se mantiene estable, evidenciándose 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 del SUMMA 112, en el año 2023 se mantiene elevada. La satisfacción con las UAD es de un 89,11% y las de los VIR es del 94,57, ambos resultados son superiores a los obtenidos en el año 2022.



Mientras que la satisfacción de las UVI móvil con un resultado de 89,43% disminuye ligeramente con respecto a 2022.

El **Índice de satisfacción con la humanización** ha aumentado respecto a 2022 en el caso de las UAD, con niveles de satisfacción de 82,85% y en el caso de los VIR con niveles de satisfacción de 89,37, mientras que el índice de satisfacción de las UVI móviles disminuye ligeramente con resultados de un 85,93% .

La **Satisfacción con la información facilitada** en las UAD es de un 84,1%, en los VIR de un 93,9% y en las UVI Móvil de un 90,0%, valores todos ellos, superiores a los del año 2022.

La **Satisfacción con los profesionales** que le atendieron en el año 2023 en las UAD es de un 88,9% resultado superior al del año 2022, mientras que en los VIR fue de un 94,9% y en las UVI móviles de un 93,1%, obteniéndose valores similares a los del año 2022.

La **Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales** en el año 2023 en las UAD es de un 91,14%, en los VIR de un 96,86% y en las UVI móvil de un 92,86%, lo que supone un incremento con respecto a los resultados obtenidos en el año 2022.

Con relación a la **Satisfacción con el tratamiento del dolor**, en 2023, un 58,89% de los pacientes atendidos por las UAD manifiestan haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 80,77%. En el caso de los VIR, un 43,15% de los pacientes atendidos por este dispositivo manifiestan haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento de un 85,26%. En las UVI móviles, un 42,73% de los pacientes atendidos manifiesta haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento de un 78,35%. La satisfacción con el tratamiento del dolor mantiene niveles de satisfacción similares a los de 2022 en el caso de los VIR, mientras que en las UAD se incrementa el resultado, y disminuye en el caso de las UVI móviles.

La **Satisfacción con los tiempos de espera** en el año 2023 se ha incrementado respecto a 2022 en las UAD, con niveles de satisfacción de un 67,8%; mientras que en el caso de los VIR y las UVI móviles se observa una ligera disminución, con valores de un 77,7% y un 77,6% respectivamente.



En cuanto al **Índice de reclamaciones**, en 2023, el índice de reclamaciones totales por 10.000 actos asistenciales en el SUMMA 112 se sitúa en 7,32, con un descenso de nueve puntos con respecto a 2022. Debido a un descenso de las reclamaciones, principalmente en el caso del transporte sanitario no urgente.

En el caso del transporte sanitario no urgente, las reclamaciones han disminuido en un 69,7%, mientras que la actividad asistencial se ha incrementado en un 22,12%. De esta manera el índice de reclamaciones en el transporte sanitario no urgente se sitúa en 11,9 reclamaciones/10.000 actos asistenciales, frente a los 48,03 que se obtuvieron en el año 2022.

El índice de reclamaciones de la atención urgente también ha disminuido ligeramente al 4,71, en comparación con los datos del 2022, que fue del 4,80. Esta mejora se ha visto más acentuada en el caso del transporte sanitario urgente, en el que se han visto reducidas las reclamaciones en un 80,77%, pasando a tener un índice de 14,26 en el año 2022 a un 3,22 reclamaciones/10.000 actos asistenciales en el año 2023.

2.2.5 Docencia e Investigación

Con relación a los cuatro parámetros que se miden en el Indicador de **Docencia**, cabe señalar que en el año 2023 se ha mantenido estable el número de residentes médicos y enfermeras, que han realizado rotaciones en el SUMMA 112, aumentando el número de rotaciones realizadas. También se observa un incremento en el número de otros profesionales que han rotado en el SUMMA 112, así como del número de rotaciones.

En cuanto a los indicadores de investigación, en relación con los **Investigadores**, cabe indicar que el número total de profesionales con actividad investigadora acreditada durante el año 2023 ha sido de 69, con un incremento del número de investigadores principales o colaboradores en proyectos competitivos que ha pasado de 62 en el año 2022 a 69 en el 2023. En lo relativo a **Proyectos de Investigación**, la cifra de proyectos activos en concurrencia competitiva en 2023 ha sido de 7; se han obtenido 2 nuevos proyectos, siendo también el número de proyectos aprobados de 2. Con relación a las **Publicaciones Indexadas**, se han publicado 7 en revistas indexadas en Scopus, Web o Scienci y/o PubMed. Todas ellas se encuentran en el primer cuartil Q1 (100%) y en acceso abierto (100%), 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 duodécima actualización, como en ediciones anteriores, su capacidad de evolución, revisando los indicadores, en función de las fuentes de información disponibles y el interés ciudadano, con el objetivo principal poner a disposición pública información clave sobre el desempeño de la actividad sanitaria, para los ciudadanos.

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 2023, 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 correspondientes, 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.

En conjunto, en los indicadores seleccionados, se valora que sean 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 en la disponibilidad de datos, la existencia de series de datos, y en el caso de los indicadores clínicos, su pertinencia, al ser atendidos por un servicio de urgencias y emergencias extrahospitalario.

En este año 2023, no se han realizado cambios, ni exclusiones, ni inclusiones de nuevos indicadores.

Como referencia se ha tenido 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 también 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 y derivaciones.
- Sistema de información y análisis de la prestación farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid).
- Registros específicos de la Unidad Docente del SUMMA 112 para indicadores específicos sobre docencia.
- Registro de Reclamaciones del Sistema Madrileño de Salud.
- Encuesta anual de satisfacción a usuarios del SUMMA112 del Servicio Madrileño de Salud.

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

3.2 Descripción de los indicadores

Los indicadores del SUMMA 112 se agrupan en cinco apartados, que comprenden **datos generales**, con doce indicadores; **efectividad clínica y seguridad del paciente**, con cinco indicadores; **eficiencia**, con cuatro; **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 las ambulancias, etc.), 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 por teléfono con Consejo Sanitario	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.
Pacientes atendidos en UVI móvil	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.



<i>Datos generales: justificación y descripción</i>	
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 cinco indicadores clave de la asistencia sanitaria como son los tiempos de respuesta a la emergencia; los códigos de alerta hospitalaria; uso de antibióticos de primera elección, tiempos de traslado de códigos Ictus, Infarto y Trauma 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 presencie 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 cuatro indicadores del apartado de eficiencia incluyen medidas de gestión y de utilización de recursos como la utilización de recursos móviles, los pacientes atendidos por recursos de Soporte Vital Avanzado que son trasladados al hospital, el importe por envase y los medicamentos genéricos.

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>



Indicadores de eficiencia: justificación y descripción	
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>
Importe por envase	<p>El coste de los medicamentos supone un importante porcentaje del presupuesto del Sistema Sanitario y se le dedica especial atención. Los pacientes deben recibir las recetas necesarias para controlar sus enfermedades teniendo en cuenta que, para conseguir un mismo objetivo, puede haber distintas alternativas con una eficacia y seguridad similar, pero con precios diferentes.</p> <p>El indicador muestra el importe medio de los envases prescritos en los diferentes dispositivos del SUMMA112 y recogidas por los pacientes en la farmacia.</p> <p>Las cifras de importe por envase menores representan un menor coste de los recursos empleados.</p>
Medicamentos genéricos	<p>Los medicamentos genéricos tienen la misma eficacia y seguridad y cumplen las mismas normas de calidad que los originales de marca. Sin embargo, presentan un coste menor porque el laboratorio farmacéutico no tiene que invertir en la investigación de búsqueda de la molécula activa.</p> <p>El indicador mide el porcentaje de medicamentos genéricos respecto al total de medicamentos prescritos por médicos del SUMMA112 y recogidos por los pacientes.</p> <p>Las cifras de porcentaje de medicamentos genéricos más elevadas muestran mejores resultados.</p>



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>



<i>Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción</i>	
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. 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>
Satisfacción con la información facilitada	<p>La información constituye un aspecto fundamental de la asistencia sanitaria que condiciona de manera importante el grado de satisfacción con la atención recibida y la adhesión al tratamiento y seguimiento del consejo sanitario por parte del paciente.</p> <p>Este indicador valora el porcentaje de pacientes satisfechos con la información recibida de los profesionales en tres dispositivos del SUMMA 112: las unidades de atención domiciliaria (UAD), los vehículos de intervención rápida (VIR) y las unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil).</p> <p>Las cifras de satisfacción con la información más altas indican mejores resultados.</p>
Satisfacción con los profesionales	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con los profesionales indican mejores resultados.</p>



<i>Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción</i>	
Satisfacción con el trato de los profesionales	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>Las cifras más altas de satisfacción con el trato de los profesionales indican mejores resultados.</p>
Satisfacción con el tratamiento del dolor	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>Las cifras de satisfacción con el tratamiento del dolor más altas indican mejores resultados.</p>
Satisfacción con los tiempos de espera	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>Las cifras de satisfacción con los tiempos de espera más altas indican mejores resultados.</p>



Indicadores de atención al paciente: justificación y descripción**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 de grado y formación especializada 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 SUMMA 112 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 SUMMA 112 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 SUMMA 112 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 SUMMA 112.</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 SUMMA 112.</p> <p>El cuarto indicador muestra el número de otros profesionales sanitarios y de emergencias que anualmente rotan en los dispositivos asistenciales del SUMMA 112.</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 le 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 y por la Dirección General de Investigación y Docencia.



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
Sistema de información y análisis de la prestación farmacéutica de la Comunidad de Madrid (farm@drid).	<p>Indicadores de Efectividad</p> <ul style="list-style-type: none"> Uso de antibióticos de primera elección <p>Indicadores de eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Importe por envase Medicamentos genéricos
Registro de reclamaciones relacionadas con la asistencia sanitaria	<p>Indicador de atención al paciente: índice de reclamaciones</p>
Registros específicos de la Unidad de Docencia y la Comisión de investigación del SUMMA 112	<p>Indicadores de Efectividad clínica y Seguridad Paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> Actividades de Formación en RCP y primeros auxilios <p>Indicadores de docencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Docencia
Registros específicos de la Dirección General de Investigación y Docencia	<p>Indicadores de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigadores Proyectos de investigación Publicaciones indexadas



3.4 Cálculo de los indicadores

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

En cuanto a la forma de presentación de los indicadores, algunos se muestran mediante el valor absoluto, por ejemplo, número de llamadas, códigos de alerta o número de investigadores acreditados; otros mediante un valor relativo, como por ejemplo un porcentaje: porcentaje de pacientes trasladados al hospital o porcentaje de medicamentos genéricos. El indicador de reclamaciones, dado el escaso número, se presenta en tanto por 10.000 para que el resultado sea una cifra que resulte más fácil de interpretar.

En el cálculo de los indicadores del Observatorio hay que tener en cuenta que los resultados se encuentran condicionados por las fuentes de datos empleadas, siendo determinante aspectos como la mayor o menor automatización y la exhaustividad del mismo.

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



Tabla 7: Fórmula de cálculo de los indicadores del SUMMA 112

<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 SUMMA 112.
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...).



<i>Datos generales: fórmula de cálculo y observaciones</i>	
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.



<i>Indicadores de efectividad y seguridad: fórmula de cálculo y observaciones</i>	
Tiempos de traslado de Códigos	<p>Adecuación del tiempo de traslado a hospital idóneo en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Código Infarto: nº de pacientes clasificados como Código Infarto trasladados a hospital idóneo en tiempo adecuado / Nº total de pacientes clasificados como Código Infarto * 100 - Código Ictus: nº de pacientes clasificados como Código Ictus trasladados a hospital idóneo en tiempo adecuado / Nº total de pacientes clasificados como Código Ictus * 100 - Código Trauma Grave: nº de pacientes clasificados como Código Trauma Grave trasladados a hospital idóneo en tiempo adecuado / Nº total de pacientes clasificados como Código Trauma Grave * 100
Uso de antibióticos de primera elección	<p>Porcentaje de antibióticos de primera elección: nº de antibióticos considerados de primera elección según evidencia científica / nº total de antibióticos prescritos en los diferentes dispositivos del SUMMA 112 *100</p>
Actividades de Formación en RCP y primeros auxilios	<p>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 SUMMA 112 en el año en curso a la comunidad (bomberos, militares, profesores, población general...).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>



<i>Indicadores de eficiencia: fórmula de cálculo y observaciones</i>	
<p>Utilización de recursos móviles</p> <p>Media pacientes atendidos cada día</p>	$\frac{\sum \text{pacientes atendidos en todos los dispositivos (UVI, VIR, UAD)}}{\text{Nº total de días del año en curso (365 ó 366)}}$ <p>Observaciones. Los resultados se facilitan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
<p>Pacientes atendidos por recursos de Soporte Vital Avanzado que son trasladados al hospital</p>	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos por los dispositivos de emergencias (UVI y VIR) trasladados al hospital}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por los dispositivos de emergencias}} \times 100$ <p>Observaciones: se excluyen aquellos pacientes fallecidos antes de llegar al dispositivo de emergencias a prestarle asistencia.</p>
<p>Precio por envase</p>	$\frac{\text{Nº total de envases prescritos en los diferentes dispositivos del SUMMA 112}}{\text{Nº total de envases prescritos y recogidos por los pacientes en la farmacia}} \times 100$
<p>Medicamentos genéricos</p>	$\frac{\text{Nº de envases de medicamentos genéricos prescritos por médicos del SUMMA 112}}{\text{Nº total de envases prescritos y recogidos por los pacientes en la farmacia}} \times 100$



Indicadores de atención al paciente: fórmula de cálculo y observaciones**Satisfacción global con la atención recibida**

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

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

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

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”.



<i>Indicadores de atención al paciente: fórmula de cálculo y observaciones</i>	
Satisfacción con la información facilitada	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con la información recibida de los profesionales del SUMMA 112}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>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”.</p>
Satisfacción con los profesionales	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el equipo de profesionales del SUMMA 112}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>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”.</p>
Satisfacción con el trato de los profesionales	$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos o muy satisfechos con el trato y la amabilidad de los profesionales del SUMMA 112}}{\text{Nº total de pacientes encuestados}} \times 100$ <p>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”.</p>



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".

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".



<i>Indicadores de atención al paciente: fórmula de cálculo y observaciones</i>	
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	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos por los SUAP, UVI, VIR, UAD, Centro Coordinador y traslados programados}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por estos dispositivos}} \times 10.000$
Índice reclamaciones urgencias/emergencias	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos en SUAP, UVI, VIR, UAD y Centro Coordinador}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por estos dispositivos}} \times 10.000$
Índice reclamaciones transporte programado	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes que son trasladados por motivos de salud en ambulancia programada individual o colectiva}}{\text{Nº total de pacientes trasladados por motivos de salud en ambulancia programada individual o colectiva}} \times 10.000$
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	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos en recursos móviles (UVI, VIR, UAD)}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por estos recursos móviles}} \times 10.000$
Índice reclamaciones Centro Coordinador de Urgencias	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos por Centro Coordinador de Urgencias}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por Centro Coordinador de Urgencias}} \times 10.000$
Índice reclamaciones de Ambulancias urgencias	$\frac{\text{Nº de reclamaciones formuladas por los pacientes atendidos en ambulancia urgente}}{\text{Nº total de pacientes atendidos en ambulancia urgente}} \times 10.000$



<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 y Pubmed, en los que al menos uno de los autores tenga afiliación con la institución.</p> <p style="text-align: center;"> $\frac{\text{N}^\circ \text{ publicaciones indexadas en JCR en Q1 de su categoría}}{\text{N}^\circ \text{ total de publicaciones indexadas en JCR}} \times 100$ </p> <p style="text-align: center;"> $\frac{\text{N}^\circ \text{ publicaciones en acceso abierto en revistas WoS Scopus y Pubmed}}{\text{N}^\circ \text{ total de publicaciones en dichas revistas}} \times 100$ </p> <p>Observaciones: se incluyen únicamente artículos originales y revisiones. No se incluyen editoriales, publicaciones en prensa, libros o capítulos de libros. 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

Ficha Indicador



Tiempo de respuesta a la emergencia

1. Identificación del indicador

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.

2. Definición

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.

3. Descripción

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 Sistema SUMMA112

4. Fuente de datos

Resultados

Los tiempos de respuesta en conjunto presentan un descenso en el trienio contemplado, lo que es importante reseñar que hablamos de segundos en la emergencia y que es un objetivo permanente intentar siempre disminuirlos y optimizar la atención al paciente.

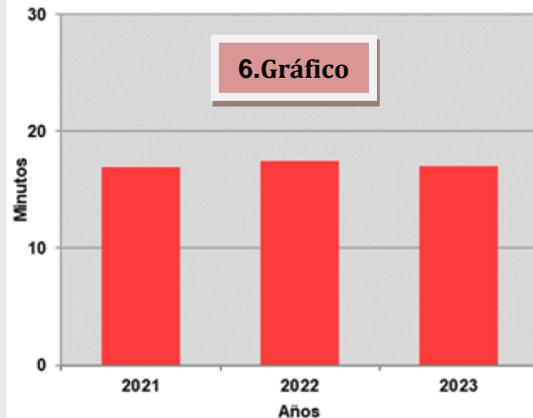
7. Resultados

Fecha de actualización: mayo 2024

5. Tabla

	2021	2022	2023
Tiempo de respuesta de todos los recursos	16m 55s	17m 30s	17m 00s
Tiempo de respuesta de la UVI	16m 40s	17m 14s	16m 52s
Tiempo de respuesta del VIR	16m 55s	17m 20s	16m 43s
Tiempo de respuesta de la UAD-Médica	14m 43s	17m 10s	17m 30s
Tiempo de respuesta de la ambulancia urgente (SVB)	18m 36s	20m 03s	19m 00s
Tiempo de respuesta del Helicóptero Sanitario (HS)	26m 05s	27m 29s	28m 00s

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://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33049385/>
- 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. Disponible en: https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2020_32_3_155-156.pdf
- 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: 368-373. Disponible en: <https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen-33/numero-5/capacidad-potencial-de-un-centro-coordinador-de-urgencias-y-emergencias-para-predecir-ingresos-hospitalarios-y-en-unidades-de-cuidados-intensivos-por-covid-19/>
- 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. Disponible en: https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2020_32_3_157-159.pdf
- 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: <https://www.platesa.org/resumen-memoria-061-ano-2022/>



- 11 Memoria 2022. Servicio Navarro de Salud. Osasunbidea. Urgencias extrahospitalarias pag 106-108. Disponible en:
<https://portalsalud.navarra.es/documents/11746728/25901067/MemoriaSNS02022.pdf/c4fdf61-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:
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/EstandaresdeSalud.pdf
- 14 Zamora Soler JA, Maturana Ibáñez V, Castejón de la Encina ME, García Aracil N, Lillo Crespo A. Utilización e implementación de indicadores de calidad para evaluar la atención en las emergencias extrahospitalarias: revisión sistemática. Emergencias 2019;31:346-352 347
Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/336210371_Utilizacion_e_implementacion_de_Indicadores_de_Calidad_para_evaluar_la_atencion_en_las_emergencias_extrahospitalarias_Revision_sistemica
- 15 Ruiz García V, Adroher C, Morón Mendicuti V. Estudio sobre la publicación de resultados en el SNS: Bases para un modelo. Fundación Salud Innovación y Sociedad y Novartis España. 2020
Disponible en: <https://mesfutur.uch.cat/wp-content/uploads/2021/12/Estudio-sobre-la-publicacio%CC%81n-de-resultados-en-el-SNS-Bases-para-un-modelo.pdf>
- 16 SAMU: améliorer la qualité et la sécurité des soins. Guide Methodologique. Recommander 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/.](https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/ambulance-quality-indicators/ambulance-quality-indicators-data-2021-22/)



Resultados del SUMMA 112 2021-2023

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



6. Resultados del SUMMA 112

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.

Datos generales			
	2021	2022	2023
Llamadas telefónicas	1.365.913	1.348.120	1.204.256
Llamadas asistenciales	950.003	929.766	856.014
Llamadas no asistenciales	415.880	418.354	348.242
Demanda asistencial resuelta mediante consejo sanitario telefónico	235.281	221.291	179.440
Pacientes atendidos en UVI Móvil	67.383	77.639	69.120
Pacientes atendidos por helicóptero	716	806	784
Pacientes atendidos por vehículo intervención rápida (VIR)	21.026	24.620	21.620
Pacientes atendidos por unidad atención domiciliaria médica (UAD-M)	77.419	79.909	81.672
Pacientes atendidos por unidad atención domiciliaria de enfermería (UAD-E)	23.577	25.314	22.751
Pacientes atendidos en el centro de urgencias extrahospitalarias El Molar	16.998	20.131	20.595
Pacientes trasladados en ambulancia urgente	254.307	272.379	283.784
Pacientes trasladados en ambulancia programada	841.942	831.708	1.015.683
Pacientes con traslado interhospitalario urgente	18.888	18.919	18.568
Pacientes con traslado interhospitalario programado	35.363	25.578	37.740

Con relación a la actividad asistencial, en 2023, los datos muestran una disminución de llamadas totales, a expensas fundamentalmente de las llamadas no asistenciales. El



número de pacientes atendidos ha disminuido durante el 2023, en términos porcentuales en un 0,32% con respecto al 2022, siendo los pacientes atendidos por VIR los que experimentan un mayor descenso, del 12,19%, seguido por los pacientes atendidos por la UVI que han descendido en un 10,97%. En conjunto son cifras que nos acercan a 2019, en situación de prepandemia.

También se observa que ha disminuido el número de pacientes trasladados en Helicóptero Sanitario y han aumentado los pacientes trasladados en ambulancia urgente y en ambulancia programada. En cuanto a los traslados interhospitalarios, en el último año disminuye levemente el número de pacientes con traslado interhospitalario urgente y aumentan los pacientes con traslado interhospitalario programado.

A continuación, se muestran los datos generales más representativos desglosados de forma mensual, correspondientes a los años 2021, 2022 y 2023.



Datos generales mensuales

Datos Generales	Años	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Llamadas telefónicas	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
	2023	117.083	100.177	103.433	93.904	100.481	93.075	90.769	86.854	95.189	100.138	98.362	124.791	1.204.256
Llamadas asistenciales	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
	2023	80.674	70.044	73.789	69.170	72.160	66.286	65.341	63.851	67.878	71.416	69.722	85.683	856.014
Llamadas no asistenciales	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
	2023	36.409	30.133	29.644	24.734	28.321	26.789	25.428	23.003	27.311	28.722	28.640	39.108	348.242
Pacientes atendidos en UVI	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
	2023	6.445	5.576	5.799	5.201	5.687	5.429	5.208	4.629	5.619	5.980	6.190	7.357	69.120
Pacientes atendidos por helicóptero	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
	2023	57	62	70	74	61	77	76	71	69	63	44	60	784
Pacientes atendidos por VIR	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
	2023	1.976	1.811	1.954	1.663	1.776	1.653	1.556	1.508	1.725	1.830	1.957	2.211	21.620
Pacientes atendidos por UAD médica	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
	2023	8.132	7.026	7.195	7.284	7.038	6.191	5.940	5.649	6.296	6.651	6.188	8.082	81.672
Pacientes atendidos por UAD enfermería	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
	2023	2.000	1.814	2.000	2.618	2.213	1.574	1.789	1.558	1.510	1.624	1.549	2.502	22.751
Pacientes trasladados en ambulancia programada	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
	2023	64.794	64.884	91.545	82.084	92.287	94.264	85.369	82.966	87.006	92.674	94.286	83.524	1.015.683
Pacientes en ambulancias urgentes (SVB)	2021	19.664	18.520	21.144	21.012	21.657	21.430	21.756	21.921	20.407	22.232	21.938	22.626	254.307
	2022	23.481	20.107	22.359	21.910	23.565	23.637	22.989	20.614	20.634	24.103	23.930	25.050	272.379
	2023	24.876	22.465	24.523	22.494	23.801	22.931	22.751	23.336	23.139	24.587	24.236	24.645	283.784



6.2 Efectividad Clínica y Seguridad del Paciente

EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tiempo de respuesta a la emergencia

Resultados:

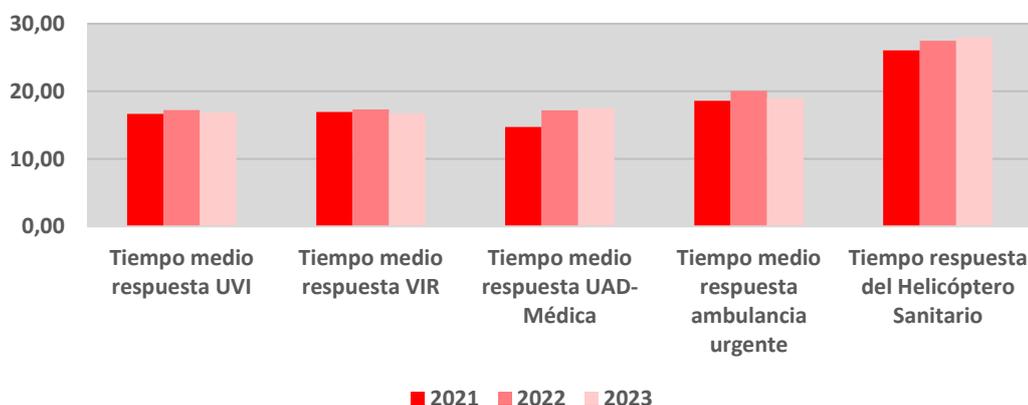
Los tiempos de respuesta a la emergencia en conjunto presentan un discreto decremento. Se valora que en el trienio contemplado son estables. Es importante reseñar que hablamos de segundos en la emergencia y que es un objetivo permanente intentar siempre disminuirlos y optimizar la atención al paciente.

	2021	2022	2023
Tiempo de respuesta de todos los recursos	16m 55s	17m 30s	17m 00s
Tiempo de respuesta de la UVI	16m 40s	17m 14s	16m 52s
Tiempo de respuesta del VIR	16m 55s	17m 20s	16m 43s
Tiempo de respuesta de la UAD-Médica	14m 43s	17m 10s	17m 30s
Tiempo de respuesta de la ambulancia urgente (SVB)	18m 36s	20m 03s	19m 00s
Tiempo de respuesta del Helicóptero Sanitario (HS)	26m 05s	27m 29s	28m 00s

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:**

El número de alertas del código infarto y trauma grave se incrementan por tercer 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 aumentar la supervivencia y recuperación del paciente y la mejora de la atención en coordinación con los otros niveles asistenciales.

En cuanto al código sepsis, de más reciente implantación, se requiere un esfuerzo importante para su identificación y se observa como se ha incrementado en los dos últimos años con el impulso de las actuaciones formativas y de difusión hacia los profesionales.

Con relación al código parada recuperada el indicador muestra una tendencia ascendente en los tres últimos años. Estimamos que un mayor conocimiento por parte de la población, el esfuerzo que se realiza 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.

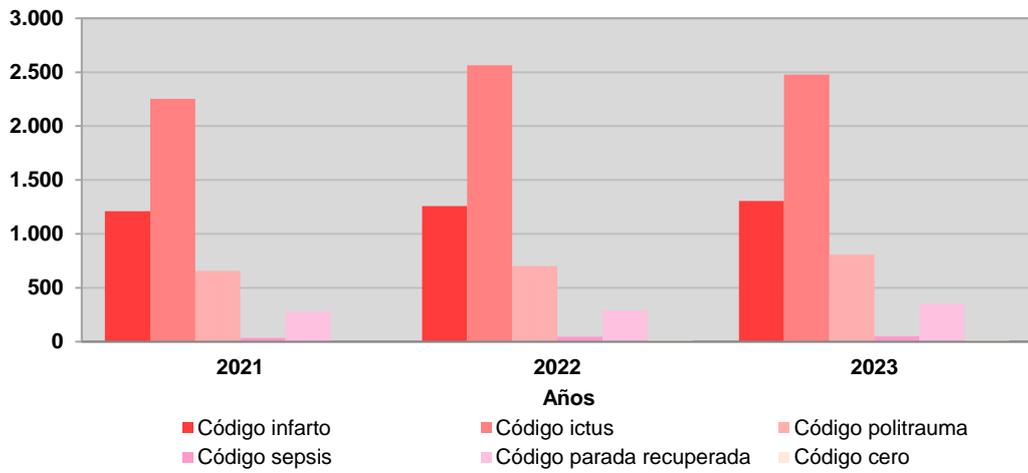
El código ictus tiene un leve decremento (3,4%) que evidencia una estabilización en su registro.

Cabe reseñar la mejora en el registro de todos los códigos que se incrementan, así como la recuperación del código cero.

	2021	2022	2023
Código infarto	1.210	1.259	1.306
Código ictus	2.253	2.564	2.479
Código politrauma	657	702	807
Código sepsis	35	45	49
Código parada recuperada	280	293	352
Código cero	0	16	18



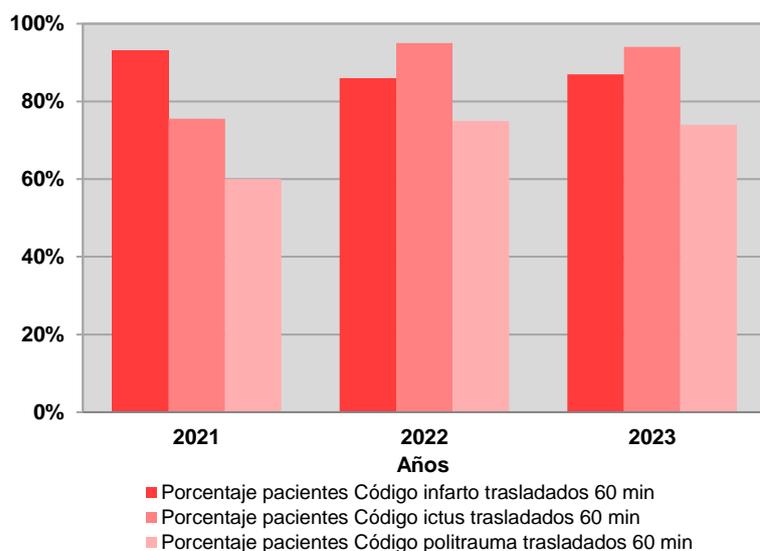
Gráfico códigos alerta hospitalaria



EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE*Tiempo de traslados en códigos***Resultados:**

Durante el año 2023 se cumple con los objetivos previstos en los tres códigos. Destaca que se mantiene el elevado cumplimiento de los tiempos en los códigos ictus e infarto y también supera la meta el código trauma grave.

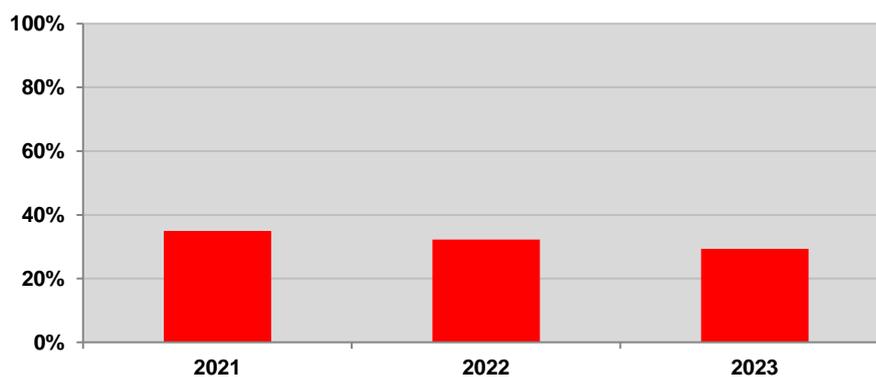
	2021	2022	2023
Porcentaje pacientes Código infarto trasladados 60 min	93,00%	86,00%	87,00%
Porcentaje pacientes Código ictus trasladados 60 min	75,50%	95,00%	94,00%
Porcentaje pacientes Código politrauma trasladados 60 min	60,00%	75,00%	74,00%



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

Durante el 2023 se ha registrado un decremento en el porcentaje de antibióticos de primera elección, siendo una prioridad las acciones establecidas para revertir la tendencia.

	2021	2022	2023
Uso de antibióticos de primera elección	34,9%	32,23%	29,32%



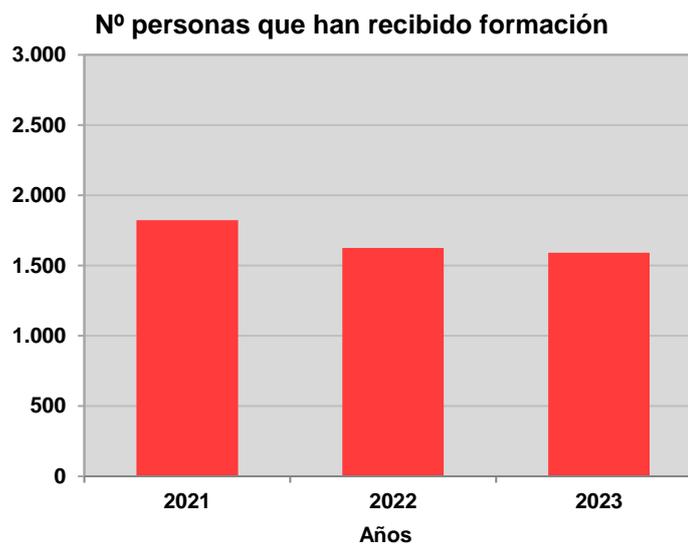
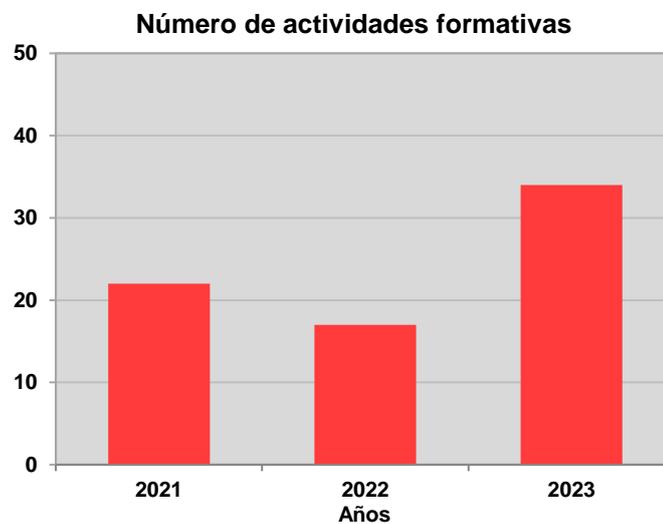
EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Actividades de Formación en RCP y primeros auxilios

Resultados:

Durante el año 2023 se ha mantenido prácticamente estable el número de personas que han recibido formación, si bien, se ha incrementado el número de actividades formativas.

	2021	2022	2023
Nº actividades formativas	22	17	34
Nº personas que han recibido formación	1.824	1.626	1.592



6.3 Eficiencia

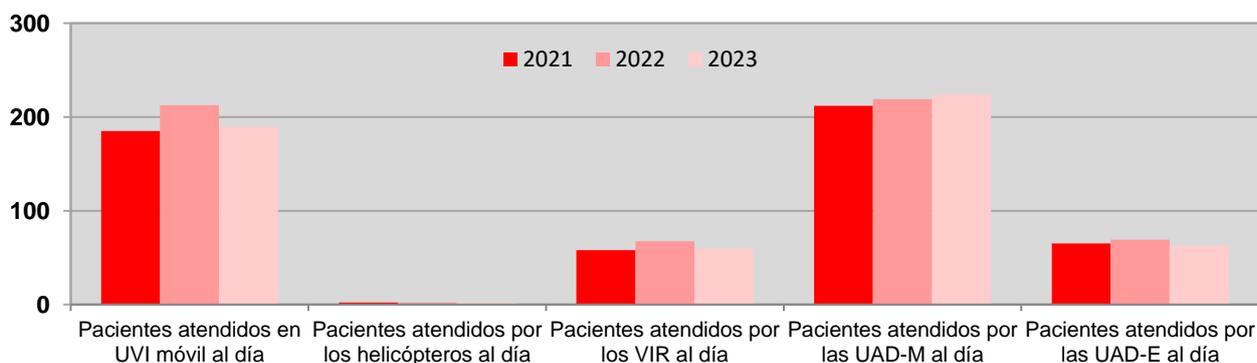
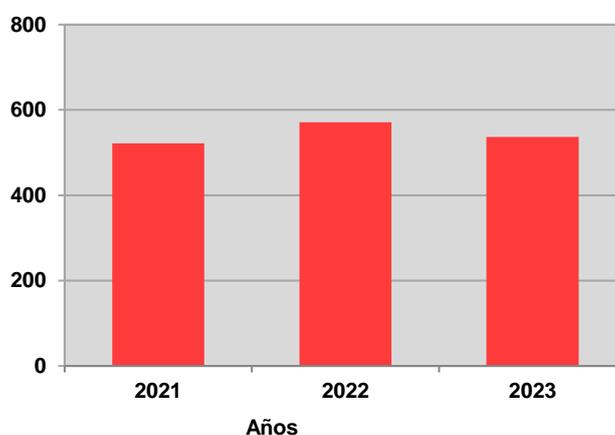
EFICIENCIA

Utilización de recursos móviles

Resultados:

Los pacientes atendidos durante el año 2023, por el conjunto de los recursos móviles UVI, VIR, HS, UAD-M y UAD-E, ha disminuido, en términos porcentuales en un 5,95% con respecto a 2022, siendo los pacientes atendidos por VIR los que experimentan un mayor descenso del 12,19%, seguidos de la UVI 10,97% y de la UAD-E 10,12%. Estas cifras son similares a 2021.

	2021	2022	2023
Pacientes atendidos al día (global)	522	571	537
Pacientes atendidos en UVI móvil al día	185	213	189
Pacientes atendidos por los helicópteros al día	2	2	2
Pacientes atendidos por los VIR al día	58	67	59
Pacientes atendidos por las UAD-M al día	212	219	224
Pacientes atendidos por las UAD-E al día	65	69	62



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 MEDIO DE PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA		
	2021	2022	2023
VIR 1	5,07	5,45	4,85
VIR 2	2,99	3,91	3,31
VIR 3	2,87	3,30	2,95
VIR 4	2,66	3,33	2,98
VIR 5	1,52	1,80	1,62
VIR 6	2,76	3,14	3,30
VIR 8	2,49	2,80	2,64
VIR 9	4,95	5,48	4,96
VIR 10	4,93	5,70	4,90
VIR 11	3,92	5,52	4,73
VIR 12	4,63	5,63	4,64
VIR 13	3,41	3,91	2,96
VIR 15	3,92	4,26	3,78
VIR 16	2,59	2,96	2,42
VIR 17	4,06	4,44	3,97
VIR 18	3,34	3,68	3,20



Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI)

UNIDAD ASISTENCIAL	Nº MEDIO DE PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA		
	2021	2022	2023
UVI 1	9,93	11,09	9,80
UVI 2	9,05	9,90	9,24
UVI 3	9,28	10,06	8,85
UVI 4	8,27	9,36	8,09
UVI 5	9,66	10,86	9,61
UVI 6	8,93	10,28	9,33
UVI 7	8,32	9,49	8,62
UVI 8	8,79	9,79	9,06
UVI 9	5,38	6,32	5,79
UVI 10	7,62	8,52	7,91
UVI 11	7,60	8,90	7,85
UVI 12	7,27	8,31	7,55
UVI 13	4,93	5,94	5,27
UVI 14	4,37	5,17	4,85
UVI 15	5,06	6,12	5,47
UVI 16	7,91	9,35	8,43
UVI 17	5,76	6,95	6,26
UVI 18	1,41	1,66	1,55
UVI 19	5,93	7,22	6,31
UVI 20	1,94	2,26	2,12
UVI 21	3,62	4,33	3,96
UVI 22	5,52	6,28	5,46
UVI 23	6,65	7,70	6,81
UVI 24	8,33	9,42	8,64
UVI 25	5,87	6,67	5,95
UVI 26	3,40	4,13	3,23
UVI 27	4,94	6,01	4,96
UVI 28	4,85	6,62	5,45
UVI 29		1,79	1,53



Unidad de Atención Domiciliaria Médica (UAD-M)

UNIDAD ASISTENCIAL	Nº MEDIO DE PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA		
	2021	2022	2023
UAD 1	5,10	4,67	7,01
UAD 2	5,25	5,22	5,51
UAD 3	6,29	5,43	5,99
UAD 4	6,51	6,56	7,29
UAD 5	5,44	5,25	7,49
UAD 6	5,16	4,14	5,76
UAD 7	5,13	4,36	7,51
UAD 8	7,16	8,16	8,13
UAD 9	7,69	6,98	6,35
UAD 10	5,71	5,21	5,14
UAD 11	4,85	4,91	4,20
UAD 12	5,07	3,95	3,66
UAD 13	4,41	4,43	6,56
UAD 14	5,79	5,73	6,16
UAD 15	5,52	5,84	6,76
UAD 16	6,93	6,40	6,08
UAD 17	5,67	4,71	4,70
UAD 18	5,20	5,00	4,99
UAD 19	5,04	5,08	5,76
UAD 20	4,27	4,09	4,79
UAD 22	5,47	4,96	3,00
UAD 23	2,88	3,55	4,04
UAD 24	0,02		
UAD 25	4,89	4,91	4,91
UAD 26	4,10	4,40	3,64
UAD 27	3,78	5,00	4,53
UAD 28	4,43	5,03	4,58
UAD 29	5,28	5,99	4,91
UAD 30	4,51	4,01	3,78
UAD 31	2,93	3,46	3,47
UAD 32	3,61	3,87	3,58
UAD 33	2,26	2,60	2,68
UAD 34	1,32	1,96	1,87
UAD 35	3,33	3,14	3,28
UAD 36	3,06	3,36	3,55
UAD 37	3,29	3,30	3,18
UAD 38	3,87	4,75	4,54
UAD 39	2,29	2,89	2,29
UAD 40	4,17	4,05	3,65
UAD 41	4,35	4,70	3,99
UAD 42	3,13	3,24	4,38
UAD 43	2,35	2,87	4,30
UAD 44	1,99	5,11	2,19
UAD 45	4,23	5,57	5,33
UAD 46	2,79	3,80	3,02
UAD 47	4,01	5,95	5,68
UAD 48	4,18	4,34	3,57
UAD 51	4,21	4,47	3,66



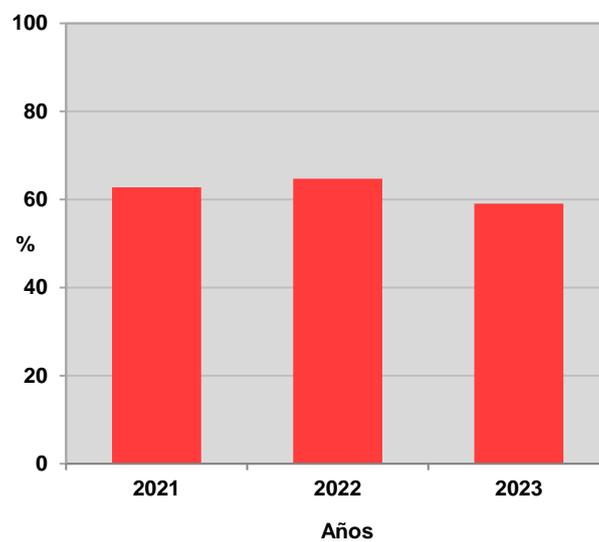
EFICIENCIA

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

Resultados:

Los resultados de 2023 tienen un discreto decremento con respecto al año 2022 y en conjunto la tendencia es estable.

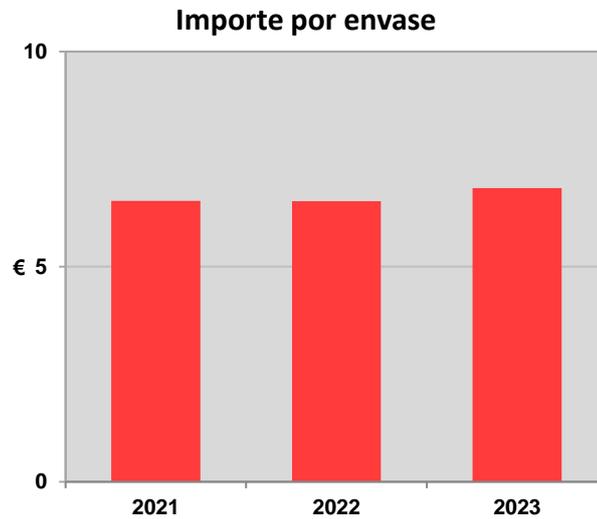
2021	2022	2023
62,75%	64,68%	59,06%



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

Se ha incrementado ligeramente el importe por envase en 2023, acorde a los cambios en el coste de medicamentos.

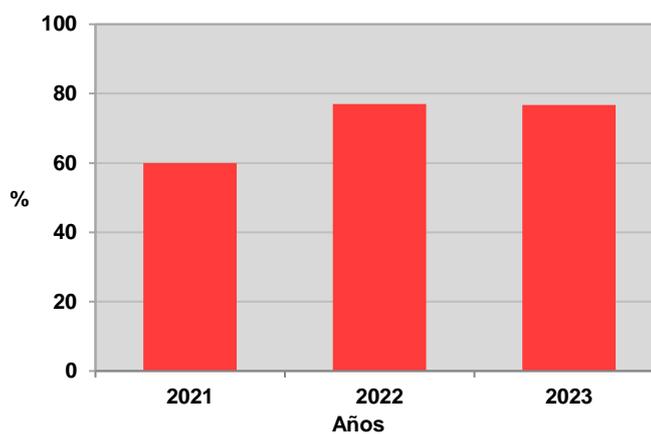
	2021	2022	2023
Importe por envase	6,53€	6,52€	6,83 €



EFICIENCIA*Medicamentos genéricos***Resultados:**

El resultado de 2023, tras el importante incremento que tuvo en el año 2022, observamos que se mantiene estable.

	2021	2022	2023
Medicamentos genéricos	59,98%	76,98%	76,76%



6.4 Atención al Paciente

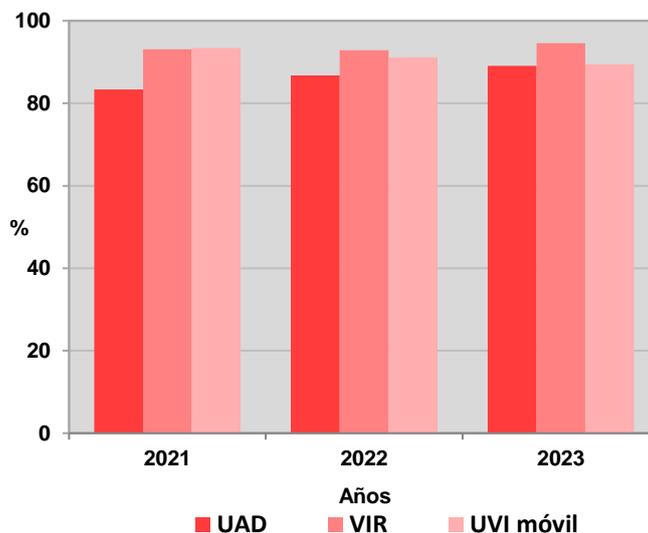
ATENCIÓN AL PACIENTE

Satisfacción global con la atención recibida

Resultados

En el año 2023, 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 89,11%, resultado superior al del año 2022, las de los VIR también presenta un resultado superior al 2022 con niveles de satisfacción de un 94,57%, mientras que la satisfacción de las UVI móvil con resultado de un 89,43% disminuye ligeramente con respecto a 2022.

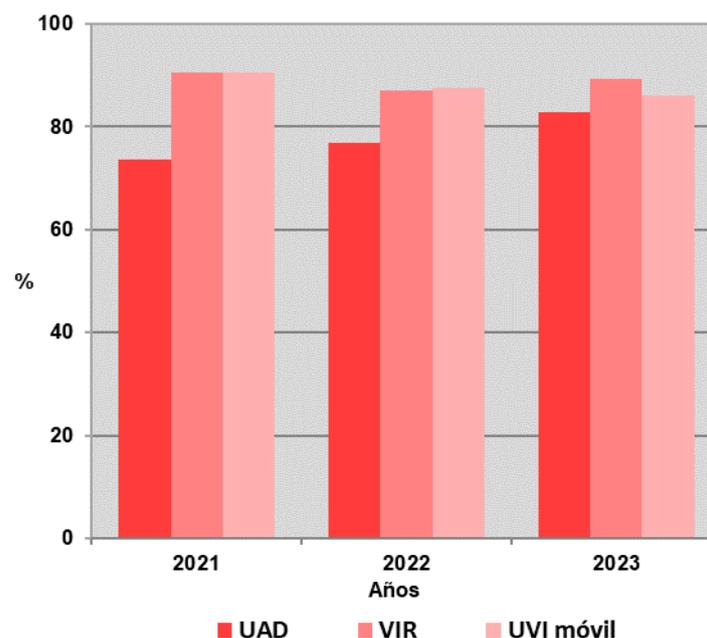
	2021	2022	2023
UAD	83,38%	86,78%	89,11%
VIR	93,10%	92,86%	94,57%
UVI móvil	93,43%	91,14%	89,43%



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

En el año 2023, el índice de satisfacción con la humanización ha aumentado respecto a 2022 en el caso de las UAD con niveles de satisfacción de 82,85% y en el caso de los VIR con niveles de satisfacción de 89,37%, apreciándose una ligera disminución en las UVI móviles con un nivel de satisfacción de un 85,93%.

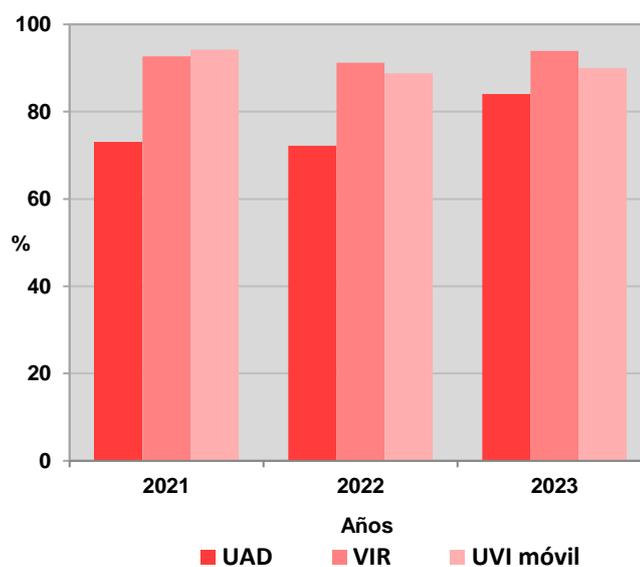
	2021	2022	2023
UAD	73,59%	76,78%	82,85%
VIR	90,52%	87,02%	89,37%
UVI móvil	90,61%	87,59%	85,93%.



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

En el año 2023, la satisfacción con la información facilitada en las UAD es de un 84,06%, en los VIR de un 93,9% y en las UVI Móvil de un 90,0%, todos ellos valores superiores a los obtenidos en el año 2022.

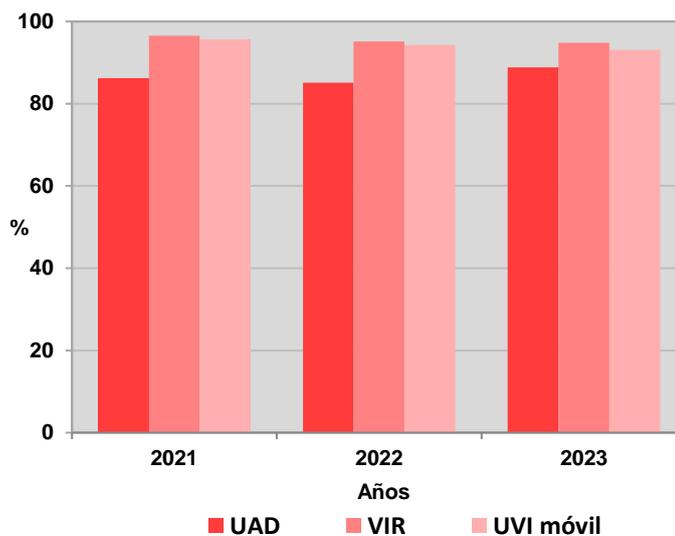
	2021	2022	2023
UAD	73,02%	72,22%	84,06%,
VIR	92,69%	91,18%	93,90%
UVI móvil	94,21%	88,82%	90,0%,



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

La satisfacción con los profesionales en el año 2023 en las UAD es de un 88,86%, resultado superior al del año 2022. En los VIR el resultado fue de un 94,86% y en las UVI móviles de un 93,14%, resultados similares a los valores obtenidos en 2022.

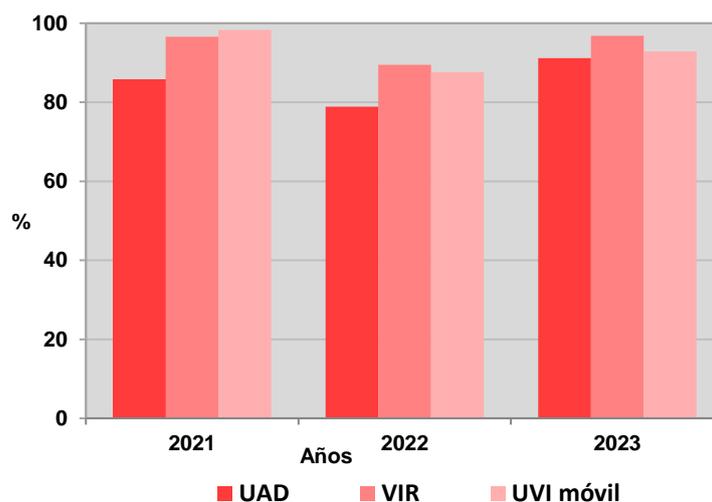
	2021	2022	2023
UAD	86,21%	85,14%	88,86%
VIR	96,56%	95,14%	94,86%
UVI móvil	95,70%	94,29%	93,14%,



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

La satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales en el año 2023 ha aumentado con respecto a 2022, con niveles de satisfacción en las UAD de un 91,14%, en los VIR de un 96,86% y en las UVI móvil de un 92,86%.

	2021	2022	2023
UAD	85,71%	78,86%	91,14%
VIR	96,57%	89,46%	96,86%
UVI móvil	98,27%	87,64%	92,86%

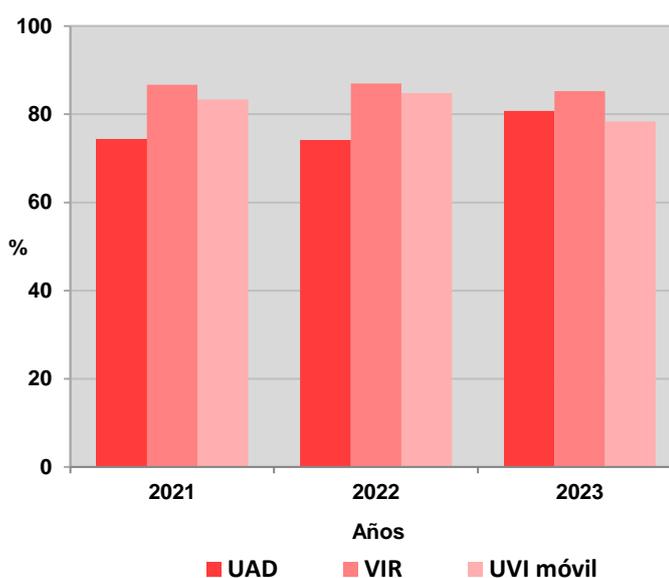


ATENCIÓN AL PACIENTE*Satisfacción con el tratamiento del dolor***Resultados:**

En 2023, un 58,9% de los pacientes atendidos por las UAD manifiestan haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento del mismo de un 80,77%. En el caso de los VIR, un 43,1% de los pacientes atendidos por este dispositivo manifiestan haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento de un 85,26%. En las UVI móviles, un 42,7% de los pacientes atendidos manifiesta haber tenido dolor, con una satisfacción con el tratamiento de un 78,35%.

La satisfacción con el tratamiento del dolor mantiene niveles de satisfacción similares a los de 2022 en el caso de los VIR, mientras que en las UAD se incrementa el resultado, y disminuye en el caso de las UVI móviles

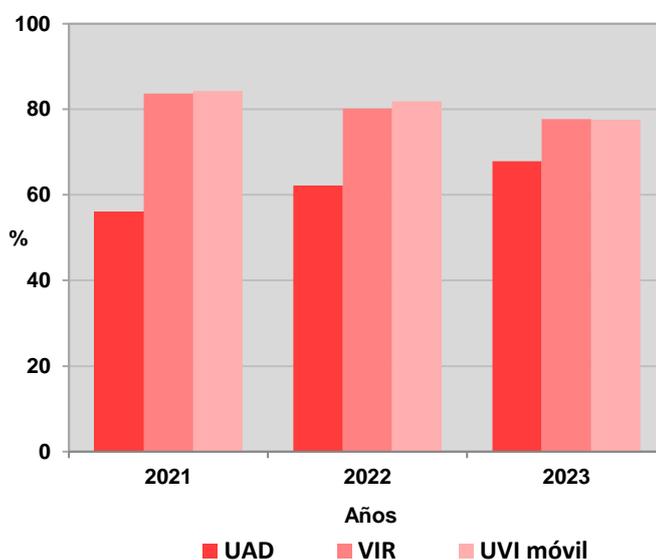
	2021	2022	2023
UAD	74,21%	74,13%	80,77%,
VIR	86,67%	86,96%	85,26%.
UVI móvil	83,33%	84,81%	78,35%.



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

La satisfacción con los tiempos de espera en el año 2023 se ha incrementado respecto a 2022 en las UAD, con niveles de satisfacción de un 67,83%; mientras que en el caso de los VIR y las UVI móviles esta satisfacción ha disminuido, con valores de un 77,71% y un 77,55% respectivamente.

	2021	2022	2023
UAD	56,10%	62,21%	67,83%
VIR	83,72%	80,17%	77,71%
UVI móvil	84,26%	81,87%	77,55%



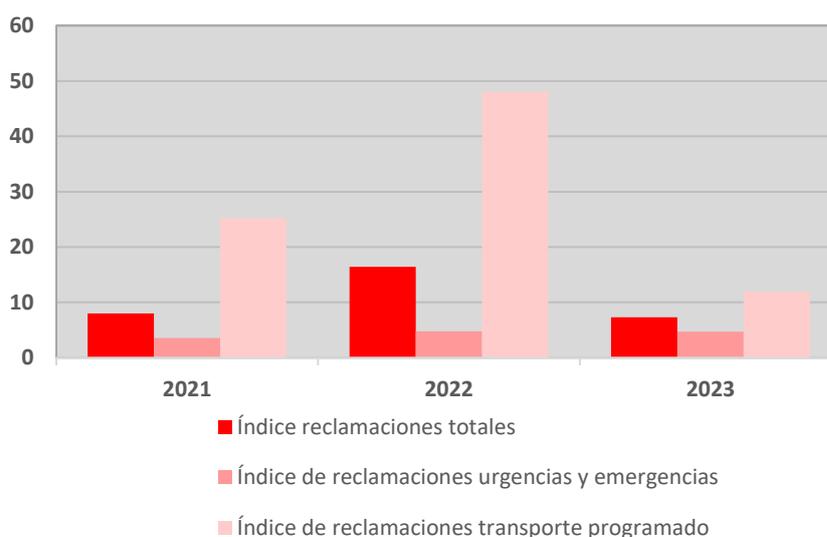
ATENCIÓN AL PACIENTE**Índice de reclamaciones****Resultados:**

En 2023, el índice de reclamaciones totales por 10.000 actos asistenciales en el SUMMA 112, se sitúa en 7,32, experimentando un descenso importante con respecto al año 2022.

En el caso del transporte sanitario no urgente, el índice de reclamaciones también ha disminuído en el año 2023, situándose en el 11,9 frente al 48,03 del 2022. El número de reclamaciones ha disminuído en un 69,71%, mientras que la actividad asistencial se ha incrementado en un 22,12%.

El índice de reclamaciones de la atención urgente ha sido de 4,71, manteniéndose por tanto en cifras similares al año 2022.

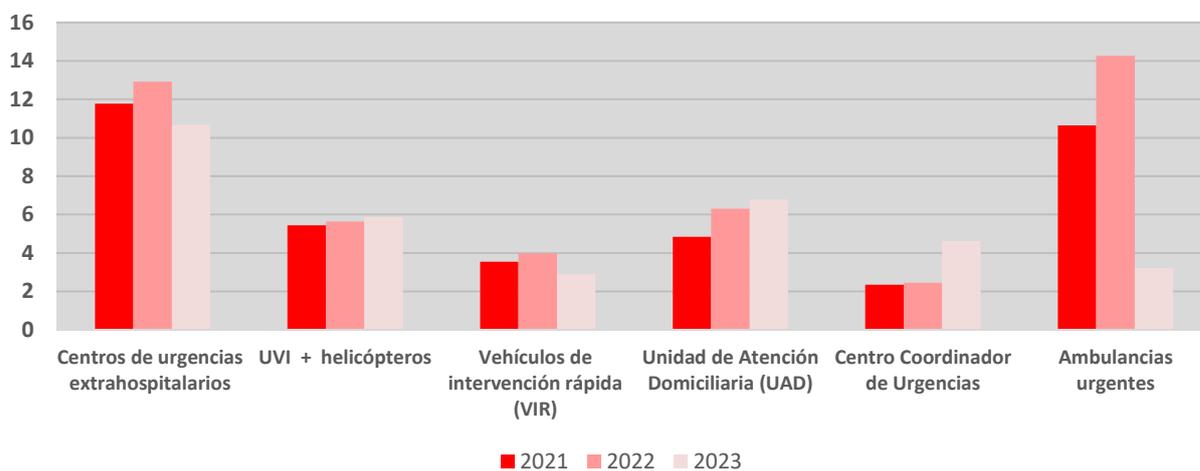
	2021	2022	2023
Índice reclamaciones totales	8,00	16,40	7,32
Índice de reclamaciones urgencias y emergencias	3,59	4,80	4,71
Índice de reclamaciones de transporte programado	25,26	48,03	11,90



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.

	2021	2022	2023
Centros de urgencias extrahospitalarios	11,77	12,92	10,68
Recursos móviles			
- UVI + helicópteros	5,43	5,64	5,88
- Vehículos de intervención rápida (VIR)	3,55	3,98	2,92
- Unidad de Atención Domiciliaria (UAD)	4,85	6,31	6,79
Centro Coordinador de Urgencias	2,34	2,45	4,63
Ambulancias urgentes	10,64	14,26	3,22



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					
2021		2022		2023	
Disconformidad con la Asistencia	32,21%	Retraso en la atención	36,07%	Disconformidad con la Asistencia	38,43%
Desacuerdo con Organización y Normas	31,61%	Desacuerdo con Organización y Normas	25,96%	Demora transporte sanitario urgente	26,69%
Retraso en la atención	22,65%	Disconformidad con la Asistencia	24,93%	Trato Personal	11,86%
Trato Personal	8,71%	Trato Personal	8,54%	Retraso en la atención	7,35%
Extravío o Desaparición de Documentos, Muestras u Objetos	1,78%	Falta de asistencia	1,23%	Falta de asistencia	7,25%
Efectos Adversos	0,93%	Extravío o Desaparición de Documentos, Muestras u Objetos	0,89%	Extravío o Desaparición de Documentos, Muestras u Objetos	3,53%
Resto	2,11%	Resto	2,39%	Resto	4,89%

RECLAMACIONES EN TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE					
MOTIVOS MÁS FRECUENTES					
2021		2022		2023	
Demora en el traslado	61,82%	Transporte Sanitario No Urgente	63,27%	Transporte Sanitario No Urgente	74,17%
Falta de Asistencia	23,37%	Falta de asistencia	28,55%	Disconformidad con la asistencia	21,77%
Disconformidad con la Asistencia	13,49%	Disconformidad con la asistencia	7,46%	Trato personal	3,06%
Resto	1,32%	Resto	0,73%	Resto	1,00%



6.5 Docencia e investigación

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

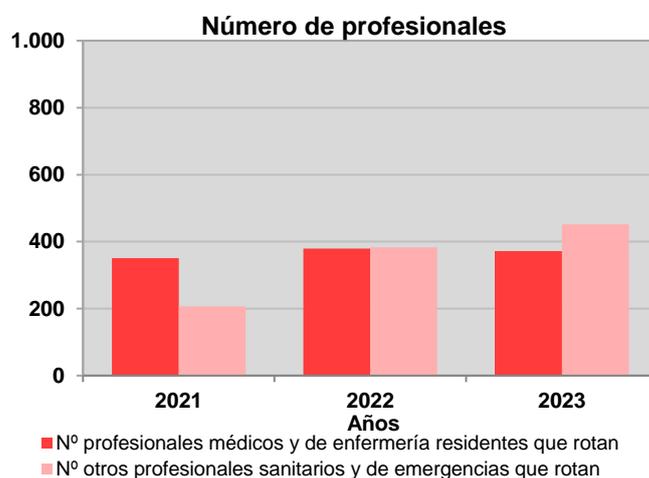
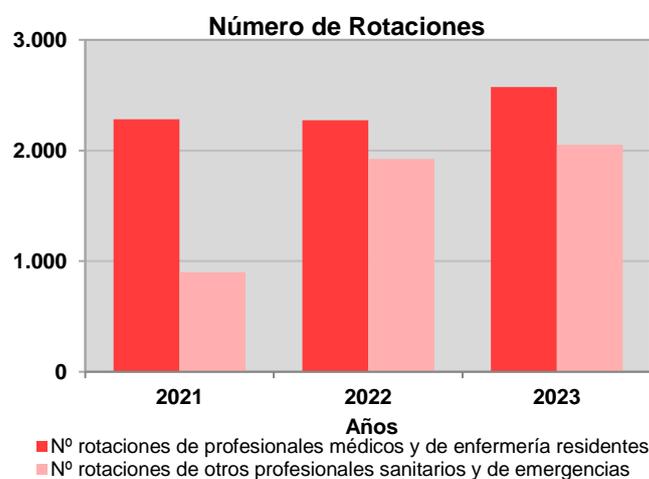
Docencia

Resultados:

En el año 2023 se observa que se han mantenido estable el número de residentes médicos y enfermeras y que han aumentado el número de rotaciones que han realizado, pasando de 2.724 en 2022 a 2.572 en el año 2023.

También se observa un incremento en el número de otros profesionales que rotan y del número de rotaciones realizadas, siendo de 452 y 2.052 respectivamente en 2023.

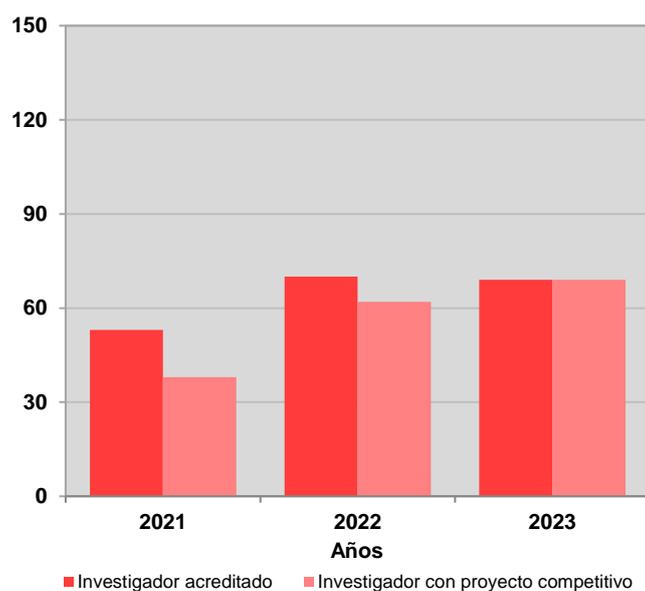
	2021	2022	2023
Nº de rotaciones de profesionales médicos y de enfermería residentes.	2.283	2.274	2.572
Nº de profesionales médicos y de enfermería residentes que rotan	351	379	372
Nº de rotaciones de otros profesionales sanitarios y de emergencias	901	1.925	2.052
Nº de otros profesionales sanitarios y de emergencias que rotan	207	383	452



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

El número total de profesionales con actividad investigadora acreditada durante el año 2023 ha sido de 69, con el mismo número de investigadores principales o colaboradores en proyectos competitivos.

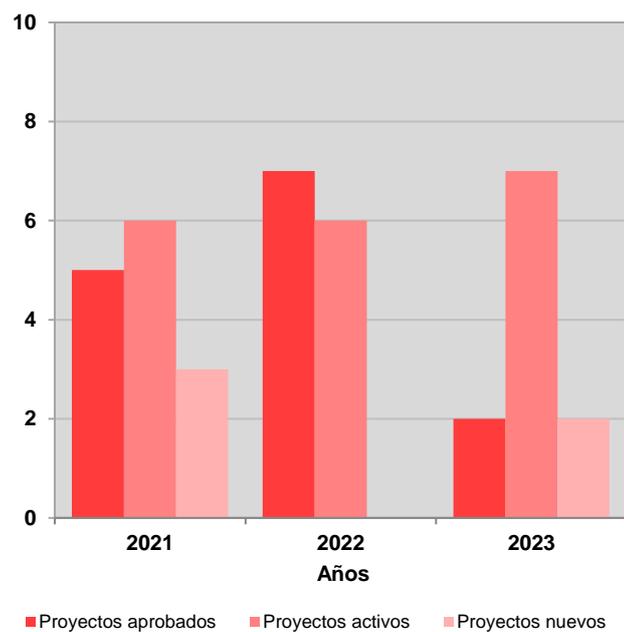
	2021	2022	2023
Investigadores acreditados	53	70	69
Investigadores con proyecto competitivo	38	62	69



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN*Proyectos de investigación***Resultados:**

La cifra de proyectos activos en concurrencia competitiva en 2023 ha sido de 7, estable en relación con el año 2022. Se han obtenido 2 nuevos proyectos. El número de proyectos aprobados ha sido de 2.

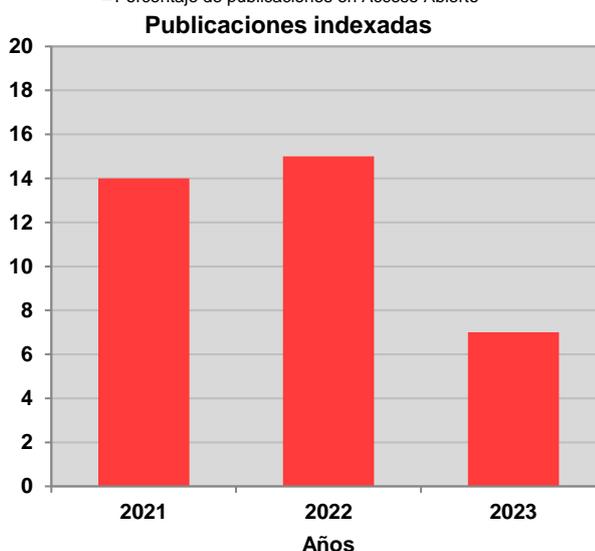
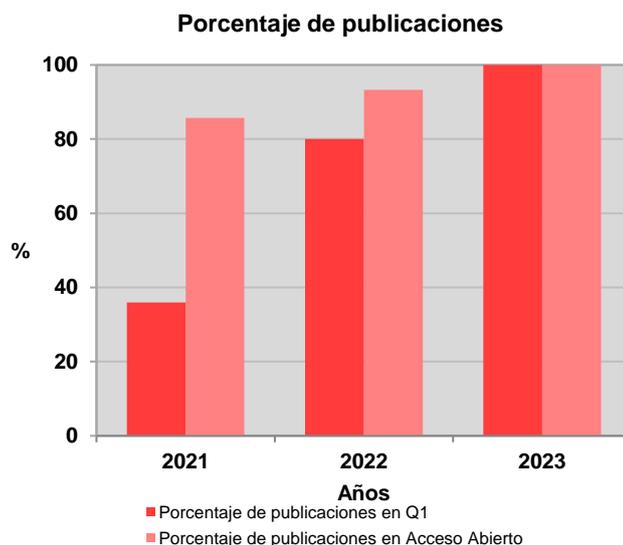
	2021	2022	2023
Proyectos aprobados	5	7	2
Proyectos activos	6	6	7
Proyectos nuevos	3	0	2



DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**Publicaciones Indexadas****Resultados**

En 2023 las publicaciones indexadas se reducen respecto a las del 2022, con 7 revistas indexadas en Scopus, Web of Science y/o PubMed. Sin bien, todas ellas se encuentran en primer cuartil Q1 (100%) y en acceso abierto (100%), lo que supone importantes incrementos en ambos indicadores.

	2021	2022	2023
Publicaciones indexadas en JCR, WoS/SCOPUS y PubMed	14	15	7
Porcentaje de publicaciones en Q1	36%	80%	100%
Porcentaje de publicaciones en Acceso Abierto	85,71%	93,33%	100%



El séptimo informe del SUMMA 112, 2021-2023 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