Servicio de Atención Médica de Urgencia

España y Francia

Autoras

María Pilar Lampert Grassi.
mlampert@bcn.cl

Marcela Cáceres Lara.
mcaceres@bcn.cl

Nº SUP: 146113

Resumen

El modelo de la respuesta a las urgencias y emergencias, si bien tiene una base común presenta variaciones en los diferentes países. En España la atención pre- hospitalaria de emergencia es desarrollada a nivel de comunidades autónomas, por lo que desde la década de los 90, en la Comunidad de Madrid, el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112) se ha convertido en una pieza fundamental del sistema sanitario. Por su parte, en Francia, el modelo de atención se ha desarrollado en red a través de todo el territorio nacional, desde la década del 70 y está conformado principalmente por el Servicio de Asistencia Médica de Urgencias (SAMU) y los Servicios Móviles de Urgencias y Reanimación (SMUR).

Tanto el SUMMA 112 de la Comunidad de Madrid como el SAMU de Francia, cuentan con una central de atención donde reciben las llamadas y se coordinan todos los recursos para dar asistencia sanitaria 24/7. En el primer caso, el **Médico(a) - Jefe de guardia** está a cargo del **Centro Coordinador**, y cuenta con un equipo conformado por **Operadores** que recepcionan la llamada y la traspasan a un **Médico/a coordinador** o la **Mesa de enfermería**, quienes resolverán dependiendo de las necesidades planteadas y los móviles requeridos. Completan el equipo, los **Locutores** (Técnicos/as en emergencias sanitarias), responsables de la gestión de los recursos móviles, los que dependiendo de su especialización y equipamiento, contarán con una tripulación conformada por médicos/as de emergencias, enfermeros/as de emergencias y técnicos/as en emergencias sanitarias, todos a cargo de un **Médico(a) - Jefe de guardia, en terreno.** Cuenta también con atención programada para los pacientes que han de ser trasladados por diversas patologías, así como también un servicio de cuidado paliativo en el domicilio.

Por su parte, en el SAMU de Francia, el **Centro de Recepción y Resolución de Llamadas (CRRA)** es atendido por una diada **Médico(a) regulador y Asistente de regulación médica (ARM)**, los que decidirán la mejor opción de atención, contando con los **Servicios Móviles de Urgencias y Reanimación (SMUR)** o privadas disponibles, los que deben estar tripuladas por un médico/a especialista en medicina de emergencia, un enfermero/a y un conductor/a de ambulancia (paramédico/a). De no ser una llamada de emergencia, el ARM, en virtud del **Servicio de Acceso a la Atención Sanitaria (SAS)**, puede traspasar la llamada a un operador de atención no programada, para concertar atención médica por telemedicina o fuera del horario ambulatorio, ya sea nocturnas o durante el fin de semana.

Para la integración de los servicios de emergencia, en Madrid se ha creado la **Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112** (ASEM 112), la que a través de la elaboración de procedimientos de actuación conjunta, la implantación de plataformas tecnológicas y de comunicación comunes, se ha constituido en un único sistema de atención de emergencias. Mientras que en Francia, se ha desarrollado el **Marco de Coordinación del Personal de Asistencia y la Ayuda Médica de Emergencia,** el que representa un avance en la coordinación para la atención y rescate de personas. Bajo este marco, el CRRA del SAMU se constituye como centro organizador de la llamada de asistencia cuando hay personas en riesgo, y será este el que coordinará otras ayudas de ser necesario. Por su parte, el **NexSIS18-112**, sistema unificado de información, busca mejorar el procesamiento de alertas y la gestión de las respuestas operativas, y en este contexto ofrece múltiples servicios digitales a ciudadanos, rescatistas y autoridades.

Respecto del financiamiento, ambos servicios de emergencia cuentan con asignación de recursos públicos. Mientras el SUMMA 112 cuenta con una asignación presupuestaria propia, en el caso del SAMU su financiamiento es a través del servicio hospitalario al que se encuentra asociado. En ambos casos, el servicio es público y gratuito.

Tabla de contenidos

Introducción 3
I. Antecedentes 3
II. España: Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112) 4
1. Marco normativo 5
2. Infraestructura y perfiles profesionales 6
2.1. Apoyo Psicológico 8
2.2. Tecnología 8
2.3. Unidades Asistenciales Móviles 8
3. Integración con otros servicios de emergencia 10
4. Financiamiento y presupuesto 12
5. Evaluación del programa 13
III. Francia: *Service D'aide Médicale Urgente* (SAMU) 15
1. Marco normativo 15
2. Infraestructura y perfiles profesionales 16
2.1. Apoyo Psiquiátrico 18
2.2. Tecnología 18
2.3. Unidades Asistenciales Móviles 19
3. Integración con otros servicios de emergencia 19
3.1 Marco de Coordinación del Personal de Asistencia y la Ayuda Médica de Emergencia 20
3.2 Organización de Respuesta de Seguridad Civil (ORSEC) 21
3.3 Marco de Interoperabilidad de Situaciones de Emergencia -NexSIS18-112 22
4. Financiamiento y presupuesto 22
5. Evaluación del programa 23
5.1 Servicio de Asistencia Médica de Urgencias (SAMU) 24
5.2 Servicios Móviles de Urgencias y Reanimación (SMUR) 24
Referencias 25

Introducción

En respuesta a una solicitud parlamentaria, el presente documento entrega información detallada de la organización, regulación, funcionamiento y financiamiento del servicio de atención médica de urgencias en España y Francia.

En el primer apartado se entrega información general de la atención pre hospitalaria (en adelante, APH) y de la variabilidad que pueden tener los modelos desarrollados para entregar servicios médicos de emergencia a la población, seguido por dos capítulos en los que se da cuenta del caso del Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA112) en España y el *Service D'Aide Médicale Urgente* (SAMU) en Francia, considerando para el análisis, su historia, normativa, estructura, perfiles profesionales, e integración con otras organizaciones que actúan en las emergencias (como son bomberos y carabineros), así como también financiamiento y presupuesto. Los casos de España y Francia fueron solicitados por el parlamentario y representan dos modelos distintos de organización, mientras la atención de urgencia pre- hospitalaria en España se gestiona a nivel de comunidad autónoma, en Francia los SAMU aunque están asociados y financiados a través de servicios hospitalarios, constituyen una red nacional.

El tema que aborda este informe y sus contenidos están delimitados por los parámetros de análisis de Asesoría Técnica Parlamentaría y por los plazos e información disponibles. No se trata de un documento académico y se enmarca en los criterios de neutralidad, pertinencia, síntesis y oportunidad en su entrega. Se hace especial énfasis en la naturaleza ilustrativa y no exhaustiva del mismo, en especial atención al breve tiempo disponible para su elaboración. Para respaldar la investigación se utilizaron como fuentes la información legislativa de cada país, de agencias gubernamentales y sitios Web especializados. Las traducciones son propias.

I. Antecedentes

En las últimas décadas, la atención pre-hospitalaria de emergencia se ha transformado en una pieza clave en el sistema de atención médica, brindando cuidados inmediatos y vitales fuera del entorno hospitalario (Benegas, 2023). Si bien en sus inicios el objetivo era solo trasladar a los pacientes desde el lugar de los hechos hasta una sala de emergencia hospitalaria, este concepto ha cambiado radicalmente en los últimos años (Minsal, 2018:4) en el entendido que en muchas de las intervenciones de salud de alta eficacia, el tiempo es un factor determinante para mejorar la sobrevida, por lo que la atención de urgencias y emergencias se ha constituido en una plataforma integrada para prestar servicios de salud accesibles, de calidad y oportunos a las personas con enfermedades agudas y traumatismos (OMS, 2019: 45).

Si bien el modelo de la respuesta a las urgencias y emergencias presenta variaciones en los diferentes países, todos tienen un denominador común: una estructura y una organización para poder recibir, analizar y canalizar la respuesta a las solicitudes de atención urgente y todos tienen recursos materiales y humanos para dar respuesta a las emergencias sanitarias, resolviéndose completamente la situación extra-hospitalaria o garantizando en los casos que lo requieran, la continuidad de los cuidados hasta la

llegada al área de recepción de urgencias del hospital o a la unidad especializada que requiera la situación del paciente (Comunidad de Madrid, 2020:35).

La literatura en la materia diferencia entre tres posibles modelos en función del tipo de centro coordinador, del teléfono de acceso para el usuario, así como del tipo de respuesta ante las urgencias y/o emergencias médicas.

- El **modelo paramédico**, como el desarrollado desde los años 60 en los Estados Unidos, se basa en un número coordinador de emergencias a nivel nacional (911) para contactar distintas instituciones (bomberos, policía y salud). Posteriormente, se traspasa a un coordinador de emergencia médica, el que gestiona la atención y coordina la llegada de diversos posibles vehículos con enfermeros, personal paramédico, o con conocimientos en emergencias médicas, los que se destacan por tiempos de respuesta breves, centrados en reanimar y trasladar rápidamente al hospital más cercano o el de preferencia del paciente (Maine EMS, 2022a y 2022b). El financiamiento de *Emergency Medical Service* (EMS) suele ser fragmentado, contando con recursos federales, así como también pagos de aseguradoras privadas, fondos de organizaciones sin fines de lucro, donaciones y aportes del paciente (NEMSAC, 2019:1).

- Un **modelo médico hospitalario**, que puede ser observado en los sistemas europeos de APH, tienden a tener un número reservado solo a las emergencias médicas, con el que se contacta a los centros reguladores. Estos últimos, con la información necesaria, coordinan móviles de rescate profesionalizados, que cuentan con médicos especialistas, anestesiólogos, intensivistas e internistas, pues entre los objetivos de su misión se encuentra reanimar, estabilizar, tratar y trasladar, destinando un tiempo importante en el trabajo en terreno con el paciente crítico. Si bien hay casos en que el modelo es a escala nacional y en otros a nivel provincial o de comunidades, el financiamiento tiende a ser a cargo fiscal (Gómez, 2010:152).

- Finalmente, encontramos los **modelos intermedios**, ya que estos dos modelos pueden considerarse en varias de sus características como opuestos, en este caso los países han desarrollados sus servicios de emergencias pre-hospitalarios siguiendo uno de los modelos como base, pero combinando algunas de las características del otro. Como es el caso del Reino Unido, que inicialmente se adaptaba al modelo paramédico, pero que en los últimos años, han implantado recursos asistenciales con dotación médica en vehículos de intervención rápida y unidades de vigilancia intensiva móviles (UVI móvil). Aunque inicialmente la respuesta asistencial suele ser de ambulancias básicas, tras la aplicación de criterios preestablecidos, se puede considerar necesario la intervención en un segundo escalón de ambulancias avanzadas (Comunidad de Madrid, 2020:38).

II. España: Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112)

Para dar respuesta a las demandas de atención sanitaria urgente de la población en España, por una parte, se crean estructuras específicamente diseñadas para llevar a cabo esta gestión a nivel de Comunidades Autónomas, que se encuentran congregadas, generalmente, al discar el teléfono 061. Por

otra, en 1991 se establece, en la Unión Europea, la existencia del teléfono 112, común a todos los estados miembros, que desde 1997 permite integrar operativamente a todos los organismos de emergencia en España y desde 1998 actúan en la Comunidad de Madrid, ya sean del ámbito de auxilio y/o rescate, sanitario, de tráfico y seguridad (Comunidad de Madrid, s/fa).

A partir de estos dos hechos ocurridos en la década de los años 90 del pasado siglo, las estructuras de gestión de urgencias y emergencias sanitarias en España se generalizan y el 061 se integra al teléfono de emergencias 112, de ahí que actualmente se incluya en el nombre la doble numeración 112/061 (Ministerio de Sanidad, 2023:4), aunque en la mayoría de las comunidades autónomas, ambos números mantienen centros coordinadores, estructura organizativa y gestión propia (Ministerio de Sanidad, 2023:8). En el caso de Madrid y en virtud de la Ley 25/1997, cualquiera sea la emergencia, siempre se debe llamar al 112, haciendo a 'Madrid 112' el centro integral de gestión de emergencias de toda la Comunidad de Madrid (Comunidad Madrid, s/fb).

En este marco, el Servicio de Urgencias Médicas de Madrid[1] toma el nombre de SUMMA112, con la misión de hacerse cargo de la atención sanitaria a las urgencias extra hospitalarias, emergencias, catástrofes y situaciones especiales en la Comunidad Autónoma de Madrid, así como la necesaria coordinación funcional y continuidad asistencial, tanto con los dispositivos de atención primaria, como de atención especializada (Comunidad de Madrid, 2012:38-42).

1. Marco normativo

En España, la APH de emergencia es desarrollada a nivel de comunidades autónomas, por lo que en la Comunidad de Madrid el SUMMA 112 es una pieza fundamental del sistema, atendiendo urgencias y emergencias que garantizan una atención de calidad, eficiente y accesible a todos los ciudadanos de la comunidad, siendo uno de los más grandes de Europa en cuanto a recepción de llamadas y gestión de recursos (Salud Madrid s/f).

Además, de todas las normativas que regulan la atención de salud en España, los sistemas de emergencia pre-hospitalarios son regulados por la siguiente normativa:

- Ley 5/2023, de 22 de marzo**,** de Creación del Sistema Integrado de Protección Civil y Emergencias de la Comunidad de Madrid.
- Ley 12/2001, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid**.**
- Ley 25/1997, de 26 de diciembre, de Regulación del Servicio de Atención de Urgencias 112.
- Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

[1] Servicio que nace el año 2001 de la conjunción de dos servicios sanitarios de urgencias en la Comunidad de Madrid: el 061, Servicio Especial de Urgencias de Madrid (SEU), creado en enero de 1964 y concebido como un complemento nocturno a la atención ambulatoria, y el Servicio de Emergencia y Rescate de la Comunidad de Madrid (SERCAM) que nace en 1996 como experiencia piloto, poniendo en funcionamiento helicópteros medicalizados (Comunidad de Madrid, 2012:39-40).

- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. El que en su anexo IV de la "cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia".
- Real Decreto 903/1997, de 16 de junio, por el que se regula el acceso, mediante redes de telecomunicaciones, al servicio de atención de llamadas de urgencia a través del número telefónico 112.
- Orden 559/1997, de 17 de marzo, establecen los criterios que permitan garantizar los niveles mínimos de formación del personal médico y de enfermería que presten sus servicios en actividades relacionadas con el transporte sanitario de transporte sanitario**.**

2. Infraestructura y perfiles profesionales

El **Centro Coordinador** del SUMMA 112 constituye el pilar básico para el funcionamiento del servicio, ya que es el lugar donde se reciben las llamadas de los ciudadanos -24 horas al día, los 365 días al año- y se coordinan todos los recursos para dar asistencia sanitaria de urgencia y emergencia, así como también consejo médico y sanitario (Salud Madrid s/fa). La máxima autoridad en el Centro Coordinador es el **Médico/a-Jefe de guardia**, cuya labor, es supervisar y garantizar el estado de operatividad tanto del Centro Coordinador como de las diferentes unidades asistenciales móviles, así como registrar y gestionar los incidentes del operativo diario. Apoya desde terreno en un vehículo de asistencia, el segundo **Médico/a-Jefe de guardia,** quien está en la calle en un vehículo de asistencia, acompañado de un **Técnico/a en emergencias sanitarias**, quienes tienen por objetivo asistir con rapidez a los incidentes de mayor complejidad (Salud Madrid s/fa).

En el operativo diario del SUMMA 112, un grupo de **operadores** recepcionan la llamada y realizan una primera clasificación- con la ayuda de un sistema informático que asigna una prioridad a dicha llamada- recogen datos básicos e imprescindibles para garantizar una respuesta adecuada y trasfieren la llamada a un **Médico/a coordinador/a**, a la **Mesa de enfermería** o **Mesa servicio PAL 24h**, junto con asignación automática de prioridad, según sea el caso (Salud Madrid s/f). Otra parte de los **operadores** componen la **Mesa de transporte sanitario programado** (no urgente), los que gestionan las llamadas para el envío de recursos destinados a dar cobertura a los pacientes que han de ser trasladados en ambulancias de manera programada o no urgente por sus diferentes patologías, como altas médicas, servicios de rehabilitación, diálisis, consultas, etc., o traslados interhospitalarios sin carácter de urgencia (Servicio de Emergencia, 2025).

Los **Médico/as Coordinadores[2],** mediante una breve entrevista clínica telefónica, recaban los signos y síntomas, con el fin de ofrecer consejo médico, entregar información en relación con el centro idóneo a la necesidad del paciente y, en los casos en los que es preciso el envío de recurso sanitario, establecen en base a la sospecha diagnóstica el recurso idóneo, además de ofrecer pautas a seguir ante situaciones de emergencia hasta la llegada de los recursos asistenciales. Cabe destacar la importante labor de los Médicos/as del Centro Coordinador en el apoyo a la Reanimación Cardiopulmonar, mediante la RCP Telefónica (Salud Madrid s/fa). La denominada "**Mesa de enfermería**" es la herramienta fundamental

[2] Todo el Personal Médico y de Enfermería debe acreditar formación en urgencias extrahospitalarias, previa la superación de cursos teórico-prácticos con los contenidos incluidos en la orden 559/1997. Además debe Inscribirse en el registro de Médicos y Enfermeros (Comunidad de Madrid, 2012:100).

en la continuidad asistencial y en la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales (Hospitales, Atención Primaria y el propio SUMMA 112) y tienen entre sus funciones las siguientes (Salud Madrid s/fa):

- Coordinación de pacientes pendientes de ingreso a hospitales.
- Coordinación de traslados interhospitalarios.
- Regulación de la demanda urgente de enfermería.
- Gestión de las alertas hospitalarias sobre pacientes críticos y coordinación y activación de los diferentes códigos de patologías tiempo-dependientes.
- Coordinación y movilización del vehículo de trasplantes del SUMMA 112.
- Control y gestión de incidencias asistenciales.
- Atender llamadas de usuarios en las que la atención de enfermería pueda ser beneficiosa, con el fin de ofrecer consejo sanitario o en su caso asignación de recurso.

La **Mesa servicio PAL 24h,** dotada de un médico/a y enfermera/o especializados, está destinada a dar cobertura a las llamadas relacionadas con pacientes que requieren de cuidados paliativos. Estos profesionales asesoran a pacientes y familiares, proponen el envío del recurso sanitario apropiado al domicilio para recibir la atención correspondiente y, si es necesario, se desplazan para atender al paciente demandante (Servicio de Emergencia, 2025).

La **Mesa de locutores**, compuesta técnicos/as en emergencias sanitarias, son los responsables del envío y seguimiento de los recursos móviles solicitados por los médicos/as y enfermeras/os tras la identificación de la emergencia y matización de llamadas (Servicio de Emergencia, 2025). La relación entre **Locutores y Técnicos en emergencias sanitarias** es uno de los principales enlaces entre el Centro Coordinador y las unidades móviles, con las siguientes funciones (Salud Madrid s/fa):

- Seguimiento y supervisión de los recursos móviles del SUMMA 112.
- Asignación del recurso idóneo (de acuerdo a la propuesta del Médico/a), ya que son los encargados de localizar el más próximo.
- Transmisión de los datos del incidente a la unidad.
- Mantenimiento del contacto continúo con las diferentes unidades asistenciales y seguimiento del incidente.

Finalmente, en casos de **Incidente de Múltiples Víctimas** el **Jefe de Guardia del Centro Coordinador** tiene la función de declarar la activación o desactivación del procedimiento (Salud Madrid s/f) y nombrar el **Equipo Gestor del Incidente (EGI),** el que estará conformado por un técnico/a en emergencias sanitarias (locutor), un enfermero/a y un operador/a, quienes atenderán todas las llamadas relacionadas con dicho incidente, coordinarán tanto los recursos asignados como el traslado de los pacientes al centro idóneo (Servicios de Emergencia, 2025). Este equipo multidisciplinar estará bajo el mando del segundo **Jefe de Guardia**, quien asume la responsabilidad de **Jefe del Dispositivo Sanitario** y, por tanto, debe acudir al lugar de los hechos (Salud Madrid s/fa).

2.1. Apoyo Psicológico

Cabe destacar que el SUMMA 112 es el servicio de emergencias médicas pionero del Sistema Nacional de Salud en la puesta en marcha de un **Equipo de Psicólogos Clínicos de Emergencia**, compuesto por seis psicólogos clínicos con formación en emergencias y especialmente preparados para atender situaciones traumáticas. Su cometido consiste, por una parte, en ser personal de apoyo a la intervención *in situ*, para entregar la primera intervención psicológica a víctimas o testigos de hechos traumáticos; mientras por otra, asistir a los profesionales de urgencias, sometidos en ocasiones a situaciones extremas (Salud Madrid s/ff).

2.2. Tecnología

El servicio de Sistemas y Tecnologías de la Información es uno de los pilares más importantes de soporte a la actividad del SUMMA 112, puesto que entre sus funciones está el desarrollo y mantenimiento de las aplicaciones informáticas, el soporte técnico y respuesta ante las diferentes incidencias, así como la gestión de datos para su análisis (Salud Madrid, s/fk).

Para cumplir con su labor cuentan con diferentes aplicaciones informáticas del SUMMA 112, tanto de desarrollo propio como configuradas a través de fuentes externas (Salud Madrid, s/fk):

- GEMMA - GIS: Sistema de geo-posicionamiento y ayuda a la toma de decisiones en el envío de recurso a las urgencias y emergencias.
- SITREM: Sistema Integral de Gestión del Centro Coordinador, recepción de las llamadas, regulación médica y de enfermería, asignación de recursos y seguimiento de los incidentes y gestión de las alertas hospitalarias e incidencias.
- GEMMA - IA: recepción y gestión de los incidentes en Tablet PC informe clínico - asistencial recursos móviles.
- ARCA-PRO: sistema de gestión e historia clínica digital en los SUAP y el CUE.
- Aplicación de gestión de flota.
- Portal del profesional.

Por su parte el personal está compuesto por: 1 Jefe de servicio, 1 Jefe de sección, 2 Técnicos/as informáticos de sistemas, 5 Técnicos/as informáticos de desarrollo y programación y 1 Auxiliar administrativo.

2.3. Unidades Asistenciales Móviles

SUMMA 112, cuenta con diversas unidades asistenciales móviles[3], entre ellas **49 Unidades de Atención Domiciliaria** (en adelante UAD), tanto Médicas, como de Enfermería. La actividad fundamental de las **UAD Médicas** -que cuentan con un Médico/a y un Técnico/a en Emergencias Sanitarias- es la visita domiciliaria para realizar valoración y tratamiento de pacientes que no pueden desplazarse a los Servicios de Urgencias Domiciliarias, pudiendo realizar en domicilio la valoración

[3] Los conductores de estas unidades móviles, acordes a la normativa deben ser titulados técnicos en emergencias sanitarias (TES) o haber sido homologados (SIAP, 2020:3-8).

clínica oportuna y aplicar las técnicas o administrar los tratamientos necesarios. En cuanto a las UAD Enfermería- con un Enfermera/o y un Técnico/a en Emergencias Sanitarias a bordo- su actividad se basa en la atención de patologías en las que se beneficia de la atención de un profesional de enfermería, como por ejemplo asistir a pacientes con sondas o realizar curaciones de importante complejidad a quien no puede acudir a un centro de urgencias, así como también la valoración sanitaria y atención de urgencias y emergencias (Salud Madrid, s/fb).

Se le suman **29 UVI Móviles y 3 UVI móviles llamadas SVAE** (Soporte Vital Avanzado de Enfermería), vehículos especialmente acondicionados para prestar asistencia ante cualquier tipo de emergencia, los que se encuentran desplegadas de manera estratégica por toda la Comunidad de Madrid y geo-referenciados desde el centro coordinador, garantizando el envío de la unidad más próxima a la emergencia.

Estas unidades cuentan con un equipo formado por un médico/a de emergencias, un enfermero/a de emergencias y dos técnicos/as en emergencias sanitarias; y en el caso de las SVAE por enfermera/o de emergencias y dos técnicos en emergencias sanitarias, así como también todo el instrumental necesario para realizar técnicas de soporte vital avanzado, donde destaca un Tablet PC que permite consultar el historial clínico del paciente, así como también alimentarlo en el momento, por lo que si se conecta con el Monitor Desfibrilador, las constantes y electrocardiogramas se incorporan al Informe Clínico Digital (Salud Madrid, s/fc).

Equivalentes a las UVI móviles, los dos Helicópteros Medicalizados (AIRBUS H145) están especialmente diseñados para la atención y estabilización de pacientes críticos (en el lugar o en vuelo), así como también trasladar a una UCI Hospitalaria al punto más alejado urbano o rural en un tiempo mínimo. Además, cuentan con una incubadora para traslados neonatales de alta complejidad[4] (Salud Madrid, s/fe).

Además de **16 Vehículos de Intervención Rápida (VIR)** recurso asistencial equipado con la tecnología e instrumental sanitario similar al de una UVI móvil, pero con una dotación de un médico/a, una enfermera/o y un técnico/a en emergencias sanitarias y sin posibilidad de traslado. El VIR por sus características y dimensiones está especialmente preparado para favorecer la rapidez, incluso en circunstancias orográficas y climatológicas desfavorables, por lo que su función es la asistencia *in situ* de urgencias y emergencias extra hospitalarias, para luego determinar si es necesario el traslado del paciente y en qué tipo de recurso debe realizarse (Salud Madrid, s/fd).

Completan la flota **un centenar de Ambulancias de Soporte Vital Básico**[5]**,** las que realizan tanto asistencia sanitaria *in situ*, como traslado a las urgencias de los diferentes hospitales. Cuentan con material de movilización e inmovilización y equipamiento para realización de técnicas de Soporte Vital Básico, por lo que se constituyen en un pilar fundamental para el trabajo coordinado con los Vehículos

[4] Cuentan con el mismo personal que un UVI móviles, al que se le suma para el pilotaje y mantenimiento de estos aparatos el/la Comandante de la aeronave y un/a Tripulante HEMS, al que se le suma el Técnico/a de mantenimiento aeronáutico en base para resolver cualquier tipo de incidencia mecánica y garantizar la seguridad y el mantenimiento de estos aparatos

[5] En la actualidad, los vehículos y el personal de estas unidades es aportado por la UTE SERVEO - VITALIA SERVICIOS SANITARIOS (SANIR) adjudicataria del concurso público por cuatro años, constituyéndose en una asociación publico privado, en la que el SUMMA 112 mantiene la gestión y coordinación de dichos recursos desde el Centro Coordinador.

de Intervención Rápida. La dotación sanitaria de estas unidades está formada por dos técnicos/as en emergencias sanitarias en todos los casos (Salud Madrid, s/fg).

Además de esta configuración general, hay vehículos con especificaciones propias para realizar determinado tipo de intervención y traslado (Salud Madrid, s/fi):

- Vehículo de **Coordinación y Comunicaciones**, que permite disponer en el lugar donde ocurra el incidente de una sala de operaciones y coordinación (Salud Madrid s/fj);
- **Dos UVI Móviles de traslado neonatal,** vehículo acondicionado especialmente con una incubadora y un monitor multiparamétrico que sirve para monitorizar todas las constantes del neonato (Salud Madrid, s/fh);
- **Dos móviles especializados destinado a trasplantes**, cuya función es trasladar tanto al equipo asistencial de cirujanos, como los propios órganos y tejidos y la maquinaria necesaria (Salud Madrid, s/fi) y
- **Un móvil que puede servir como primera respuesta logística ante incidentes de múltiples víctimas** y entre cuyo equipamiento destaca: una tienda de fácil y rápido montaje; equipo de iluminación y generador eléctrico; arcones con material de intervención sanitaria, protección y señalización; línea de distribución de oxígeno.

El SUMMA112 cuenta con más de 2.000 profesionales especializados y permanentemente entrenados para atender las urgencias y emergencias. Se reparten entre las unidades móviles, el Centro Coordinador y los servicios centrales. La actualización de conocimientos y destrezas es obligatoria y permanente para garantizar la máxima calidad en la prestación sanitaria (Salud Madrid, 2024).

3. Integración con otros servicios de emergencia

La **Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112** (ASEM 112) es un instrumento al servicio de los ciudadanos que permite integrar la respuesta de los distintos organismos ante situaciones de riesgo que les afecten, estableciendo un único sistema de atención de emergencias. La elaboración de procedimientos de actuación conjunta, la implantación de plataformas tecnológicas y de comunicación comunes, así como el impulso de la formación transversal y especializada de todos los agentes implicados, son objetivos primordiales de la nueva Agencia (Comunidad Madrid, 2023).

Es esta agencia la que deberá aprobar los procedimientos de actuación coordinada de respuesta a las **emergencias extraordinarias o emergencias ordinarias de actuación conjunta**, protocolos mediante los cuales se establece la valoración de cada emergencia, la asignación de respuestas a la misma y la movilización de los recursos necesarios para su adecuada gestión, asegurando una intervención conjunta y coordinada de los diferentes servicios (Articulo 18, Ley 5/2023); mientras que las respuesta a las **emergencias ordinarias** se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en la ley que regula el Servicio de Atención de Urgencias 112 (Artículo17, Ley 5/2023).

Del mismo modo, deberá activar los planes territoriales, especiales y de autoprotección, en particular el Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad de Madrid (PLATERCAM), instrumento organizativo

general que prevé la respuesta a situaciones de grave riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública en el territorio de la Comunidad de Madrid (Artículo12, Ley 5/2023).

Junto con la creación del ASEM 112 a través de la Ley 5/2023, de 22 de marzo, se establece el **Sistema Integrado de Protección Civil y Emergencias** como instrumento de coordinación, que define y desarrolla las actuaciones para la anticipación, prevención, planificación y actuación frente a los riesgos y emergencias, facilitando el ejercicio cooperativo, coordinado y eficiente entre las administraciones públicas competentes, a la vez de establecer la colaboración con la sociedad civil. Todo ello con el fin último de afrontar de la manera más rápida y eficaz las situaciones de emergencia que puedan producirse y procurar la recuperación de las infraestructuras esenciales y paliar los daños (Preámbulo, Ley 5/2023).

Para llevar a cabo su misión, se desarrolla el **Sistema de Información y Comunicación Global**, que permita recoger, almacenar y acceder de forma ágil la información sobre los riesgos, emergencias, medidas de protección y recursos disponibles, así como asegurar el intercambio de información y la respuesta conjunta entre los integrantes del Sistema Integrado, quienes podrán acceder y deberán suministrar información según sus competencias (artículo 7, Ley 5/2023).

En este sentido, la normativa en comento incluye dentro de los integrantes en el Sistema Integrado de Protección Civil y Emergencias de la Comunidad de Madrid, los siguientes:

- Los servicios de emergencias adscritos a la Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112[6] (Protección Civil[7], teléfono único europeo de emergencias 112, CECOM-112 Ocupación[8], Policías locales, Instituto de Formación Integral en Seguridad y Emergencias o IFISE[9], Cuerpo de Bomberos y de Agentes Forestales).
- Servicio de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid (SUMMA 112).
- Equipo de Respuesta Inmediata de la Comunidad de Madrid (ERICAM)[10].
- Los servicios de seguridad, emergencias y protección civil de las entidades locales de la Comunidad de Madrid[11] (Policía Municipal, SAMUR-Protección Civil[12], Bomberos, Agentes de Movilidad[13]).

[6] Comunidad de Madrid. ¿Qué es ASEM 112? Disponible en: https://www.comunidad.madrid/servicios/seguridad-emergencias-asem-112

[7] Servicio público que protege a las personas y bienes garantizando una respuesta adecuada ante los distintos tipos de emergencias y catástrofes originadas por causas naturales o derivadas de la acción humana, sea ésta accidental o intencionada

[8] Plataforma de asistencia e información a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid, que en los casos de ocupación de su vivienda sirve de refuerzo y de enlace en la información relativa a aspectos jurídicos y operativos, así como de los recursos con los que puede contar el ciudadano. Esta plataforma ha sido implantada en el Centro de Coordinación Municipal.

[9] Centro de formación de excelencia cuya actividad está dirigida principalmente a policías locales, voluntarios de protección civil, bomberos, agentes forestales y SUMMA 112.

[10] Grupo operativo de carácter especializado dependiente de la Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112 que permite movilizar, con carácter urgente, los recursos humanos y materiales de primera necesidad, para atender a la población de las zonas afectadas por catástrofes ocasionadas tanto por fenómenos naturales, como por crisis humanitarias de distinta naturaleza que se produzcan tanto en la Comunidad de Madrid, como, en su caso, fuera de ella.

[11]Registro de entidades locales de la Comunidad de Madrid. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/servicios/municipios/registro-entidades-locales-comunidad-madrid

[12]SAMUR-Protección Civil es un servicio municipal de asistencia sanitaria de urgencias y emergencias extrahospitalarias compuesto por personal funcionario y voluntario, uniformado y jerarquizado.

[13] Personal municipal cuya misión es gestionar el tráfico de Madrid con personal especializado de dedicación exclusiva y con el compromiso de la presencia física permanente.

- Agrupaciones municipales de voluntariado de protección civil[14].

Finalmente, los órganos de gobierno de la Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112 son el Consejo de Administración y su presidencia[15], y su presupuesto formará parte de los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid, consolidándose con los de la Administración de la Comunidad y sus Organismos Autónomos (Artículo 37, Ley 5/2023).

4. Financiamiento y presupuesto

La política sanitaria del Gobierno de la Comunidad de Madrid, tanto en el ejercicio 2024 como en el 2025, ha declarado como objetivo principal seguir avanzando en la prestación de una asistencia sanitaria pública universal, gratuita y solidaria, más cercana y accesible, integrada, innovadora, eficiente, sostenible y de la máxima calidad técnica y humana (Comunidad de Madrid, 2024:4/ Comunidad de Madrid, 2025:5).

En este marco, es la Consejería de Sanidad[16] la competente para dirigir y ejecutar la política del Gobierno de Madrid en materia de Sanidad, para lo que cuenta con los recursos señalados en la Sección 17 – Sanidad del Presupuesto. En particular, dentro del apartado programa, se encuentra 313C "SUMMA 112", con una asignación presupuestaria de 184.673.692 euros para el año 2024 (Comunidad de Madrid, 2024:11), el que sube a 212.162.557 euros en el año 2025. (Comunidad de Madrid, 2025:12).

El Presupuesto 2024 y 2025 para el Programa 313C tiene como fin el cumplimiento de los objetivos del Programa de Gobierno en materia de urgencias y emergencias, junto con la elaboración de las nuevas acciones que serán definidas en el **Plan Director de Urgencias y Emergencias de la Comunidad de Madrid 2025-2029**[17] (Comunidad de Madrid, 2025:434).

[14] El voluntariado de protección civil está formado por aquellas personas que, libre y desinteresadamente, participan de manera organizada, conforme a su reglamento y normativa de aplicación en las actuaciones de protección civil, sin perjuicio del deber general de colaboración de la ciudadanía (artículo 26, Ley 5/2023).
[15] Las personas integrantes de los órganos de gobierno no percibirán por su condición, retribución o compensación económica alguna.
[16] Decreto 38/2023, de 23 de junio, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establece el número y denominación de las Consejerías de la Comunidad de Madrid.
[17] Se encontró solo el plan 2016-2019.

Cuadro N° 1: Presupuesto Financiero del Servicio de Urgencias Médicas de Madrid (SUMMA 112)

PRESUPUESTO FINANCIERO		
Principal	**2024**	**2025**
Gastos de personal	113.489.566	117.122.048
Gastos corrientes en bienes y servicios	70.894.591	94.190.774
Transferencias corrientes	216.108	216.108
Inversiones reales	30.500	590.700
Activos financieros	42.927	42.927
TOTAL	**184.673.692** [18]	**212.162.557**
INDICADORES	**PREVISIÓN 2024**	**PREVISIÓN 2025**
Consultas en Centro de Urgencias Extrahospitalario	19.000	20.160
Llamadas Atendidas en el Centro Coordinador	1.200.000	1.200.000
Demanda Asistencial	900.000	900.000
Movilización Recursos	500.000	559.000
Servicios Realizados en Unidad Móvil de Emergencias	90.000	92.000
Promedio de Personas Atendidas UME/día	8	8
Servicios Realizados en Vehículo de Intervención Rápida	30.500	30.000
Servicios Realizados Asistencia Domiciliaria Urgente	115.000	115.000
Servicios Realizados Helicóptero	900	1.050
Tiempo de Llegada de UME < 12 minutos	78	78

Fuente: Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2024/2025

5. Evaluación del programa

El SUMMA 112 anualmente publica su Memoria de Actividad para ofrecer a la Administración y a la ciudadanía las acciones acometidas y sus resultados. En estas se recogen las actividades llevadas a cabo en el año, junto con toda la compilación de datos, cambios en el servicio, inversiones y gestión presupuestaria, en la actualidad se encuentra disponible en su versión 2023 y que compara información cuantitativa de la cartera de servicios de los últimos 6 años (Comunidad de Madrid, 2024a).

Dentro de los indicadores evaluados durante el año 2023, se encuentran 4 objetivos de mejora de la calidad (desarrollados a continuación), los que al ser medidos alcanzaron la meta prevista (Comunidad de Madrid, 2024a: 38).

- Mejorar los tiempos de respuesta en Parada Cardiorrespiratoria, Síndrome Coronario Agudo y Trauma Grave, incrementando en al menos un punto porcentual la meta del año anterior.
- Mejorar en un 10% la utilización de la Escala de Valoración Analógica del dolor en las patologías en las que el dolor es un síntoma relevante.
- Promover la correcta cumplimentación de los Listados de Verificación, incrementando su cumplimiento con una meta del 80% a medio plazo.

[18]La tabla muestra la evolución de los recursos asignados a este programa para los años 2024 y 2025 (en euros) en cifras que se encuentran expresadas en términos nominales. Para llevar a cabo una comparación, la que no es inmediata, los datos debieran deflactarse para dejar estos valores en términos reales.

- Mejorar la codificación diagnóstica de los procesos, incrementando en un 1% el logro de cada unidad.

Respecto de la calidad de la atención entregada en las unidades móviles (UAD, VIR y UVI móvil), durante el 2023 se han continuado realizando actuaciones para mejorar la **satisfacción del paciente**. Para medir esto, se ha operacionalizado a través de una serie de indicadores, tales como: trato y amabilidad, tiempo y dedicación, información global facilitada, tratamiento dolor y tiempo de espera de los pacientes atendidos. En la encuesta de satisfacción de 2023, realizada respecto a los mismos dispositivos, el índice de satisfacción global fue superior al 90%, que era la meta planteada. Sin embargo, al observar cada uno de estos indicadores por separado, es claro que el único indicador por debajo de un 80% es el tiempo de espera. Que además, si se observan los datos de otros años, se verifica que, desde el año 2017, el tiempo de espera es el factor peor evaluado para todas las unidades móviles y en todos los años; aunque las **UVI Móviles**, quienes ofrecen tratamiento y traslado en emergencias, son las mejores evaluadas (Comunidad de Madrid, 2024a:38-39). Respecto a las reclamaciones, en el año 2023, se evidenció un descenso en el número de reclamaciones (2.049 frente a las 5.457 en 2022) tanto en el Transporte Urgente (TSU) como en el Transporte Sanitario No Urgente (TSNU). Sin embargo, casi la mitad de los reclamos fue por **demora en la asistencia.**

Otra fuente de información para evaluar el programa SUMMA112 lo constituye el informe desarrollado por el **Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud**, el que 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 (Comunidad de Madrid, 2024b:6).

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, incluyendo 33 indicadores para evaluar este programa (Comunidad de Madrid, 2024b:6) Así, 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 (Comunidad de Madrid, 2024b:6).

Los **tiempos de respuesta** a la emergencia, en conjunto, presentan un discreto decremento. Es importante reseñar que esto implica 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 (Comunidad de Madrid, 2024b:9). 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 un 5,95% con respecto a 2022 (Comunidad de Madrid, 2024b:10).

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, por sobre un 90%** resultados superiores a los obtenidos en el año 2022. Por su parte, al analizar los distintos indicadores de satisfacción por separado, se observa que la **satisfacción con la humanización**[19] ha aumentado respecto a 2022 con niveles por sobre el 85%. La **Satisfacción con los profesionales** que le atendieron en el año 2023, se encuentra por sobre el 90%, valores similares a los del año 2022. La **Satisfacción con el trato y la amabilidad de los profesionales** en el año 2023 también es valorado por sobre el 90%, lo que supone un incremento con respecto a los resultados obtenidos en el año 2022. Sin embargo, la **satisfacción con los tiempos de espera**, si bien se ha incrementado en el año 2023 respecto a 2022, sigue siendo el nivel más bajo de satisfacción, por debajo del 80% (Comunidad de Madrid, 2024b:11).

III. Francia: *Service D'aide Médicale Urgente* (SAMU)

Los primeros equipos móviles de reanimación franceses se crearon en 1955. Su misión inicial era proporcionar asistencia médica a las víctimas de accidentes de tráfico y traslados entre hospitales de pacientes con insuficiencia respiratoria. El éxito de estas experiencias motivó su proliferación en toda Francia a partir de 1965, año además en que se publicó un decreto interministerial que creó oficialmente los ***Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation attachés aux hôpitaux*** (SMUR) (*Samu Urgences de France,* 2025).

Posteriormente, el año 1968, se funda el ***Service D'aide Médicale Urgente*** (SAMU) entidad que nace para coordinar y gestionar a los Servicios Móviles de Urgencias y Reanimación (SMUR). En este sentido, el SAMU cuenta con un centro de atención de las llamadas médicas, mientras que el SMUR se constituye en las unidades móviles que se desplazan para atender a los pacientes en el lugar del incidente o trasladarlos a un centro hospitalario (*Ministeré du Travail de la Santé et des Solidarites et de Familles, 2024a)*

Para conectar con el ***Centre de Réception et de Régulation des Appels***, se llama al 15, número gratuito nacional para emergencias médicas, creado en 1978 por decisión interministerial. Este número está interconectado con otros centros de recepción de llamadas de urgencia, como el 18 de bomberos y el 17 para la policía (*Samu Urgences de France*, 2025).

1. Marco normativo

En Francia, la APH de emergencia es desarrollada a nivel de nacional, para todo el territorio y está conformada principalmente por el Servicio de Asistencia Médica de Urgencias (SAMU) y los Servicios Móviles de Urgencias y Reanimación (SMUR), así como las coordinaciones que se llevan a cabo con otras unidades asistenciales. Además de todas las normativas que regulan la atención de salud en Francia, los sistemas de emergencia pre-hospitalarios son regulados por la siguiente normativa:

[19] Percepción positiva que tienen los pacientes sobre la calidad del trato recibido durante su atención médica, donde se prioriza el respeto, la empatía y la atención personalizada.

- *Code de la Santé Publique. Livre Ier: Etablissements de santé (Articles R6111-1 à R6164-5) Section 1: Médecine d'urgence (Articles R6123-1 à R6123-32-11).*
- *Code de la Santé Publique. Livre III: Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires, télésanté et autres services de santé (Articles L6311-1 à L6329-1).*
- *Code de la Santé Publique. Livre III: Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires et autres services de santé (Articles R6311-1 à D6323-41).*
- *Décret n° 2006-576 du 22 mai 2006, relatif à la médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). JORF 23 mai 2006.*
- *Décret n° 2018-788 du 13 septembre 2018, relatif aux modalités de mise en œuvre des activités de télémédecine.*
- *Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021, relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences. 2021-1384 oct 25, 2021.*
- *Arrêté du 19 juillet 2019, relatif à la formation conduisant au diplôme d'assistant de régulation médicale et à l'agrément des centres de formation d'assistant de régulation médicale.*
- *Arrêté du 24 avril 2009, relatif à la mise en œuvre du référentiel commun portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente.*

2. Infraestructura y perfiles profesionales

El SAMU es el organismo nacional de emergencias que coordina y proporciona atención médica de emergencia *in situ*, adaptada a las necesidades sanitarias del paciente. De ser necesario, el SAMU también puede derivar a los pacientes al servicio médico adecuado según su afección (*Ministeré du Travail de la Santé et des Solidarites et de Familles*, 2024a). Bajo el *Article R-6311-2 du Code de la Santé Publique*, la atención de urgencia que ofrece el SAMU debe cumplir los siguientes objetivos:

- Proporcionar asistencia médica las 24 horas.
- Determinar e iniciar, con la mayor celeridad posible, la respuesta más adecuada a la naturaleza de las llamadas.
- Asegurar la disponibilidad de recursos de hospitalización públicos o privados adecuados al estado del paciente, respetando su libertad de elección, y gestionando su ingreso.
- Gestionar cuando proceda, el traslado del paciente a un centro público o privado o a un centro de atención primaria indicado por el *Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,* utilizando una empresa de transporte sanitario pública o privada.
- Asegurar la admisión del paciente.

Para garantizar la asistencia médica 24/7, el SAMU cuenta con un **Centro de Recepción y Resolución de Llamadas (CRRA[20])** el que es atendido por una diada **Médico/a regulador[21] y Asistente de regulación médica[22]**. En este marco, el Asistente de la regulación médica (ARM), es el primer contacto

[20] Centre de Réception et de Régulation des Appels.
[21] El médico debe tener especialidad en medicina de urgencias, o tener experiencia previa trabajando en un servicio de urgencias (Hôpitaux Universitaires de Marseille, s/f.).
[22] La formación conducente al diploma de auxiliar de regulación médica, puede darse mediante la formación inicial o el desarrollo profesional continuo, así como también mediante el sistema de Validación de la Experiencia Adquirida (VAE), como el acceso a la certificación para auxiliares de regulación médica actualmente empleados(Hospices Civiles De Lyon, 2025).

en el CRRA y un personal de apoyo que se encarga de la tramitación y seguimiento óptimo de llamadas, tanto en situaciones de salud críticas como excepcionales. En particular el ARM tiene que[23]:

- Recibir la llamada y gestionar el estrés del interlocutor.
- Identificar el lugar de la emergencia, la persona que llama y la naturaleza de la llamada.
- Priorizar la atención acorde al nivel de emergencia.
- Abrir un caso y hacer el seguimiento hasta su cierre.
- De ser necesario, puede aconsejar a un testigo o al propio paciente, sobre las acciones que debe realizar antes de la llegada de los primeros auxilios y/o de los recursos médicos, en particular si se está ante una situación de riesgo vital, como el caso de un paro cardiaco.

En razón del **Servicio de Acceso a la Atención Sanitaria (SAS),** asistencia que se basa en la estrecha colaboración entre todos los profesionales sanitarios de la misma zona, el Asistente de regulación médica debe definir si la llamada es una emergencia o es una urgencia y puede ser traspasado a un Operador de Atención no Programada (*Ministère des Solidarités et de la Santé*, 2021).

Si la llamada es traspasada a un Operador de Atención no Programada, éste podrá:

- Contactar con médico de cabecera.
- Contactar con asesoramiento médico por telemedicina[24].
- Derivar con médico de guardia.

El programa *Maison Médicale de Garde*[25] está basado en centros médicos que se encuentran de guardia y, por tanto, ofrecen consultas médicas fuera del horario ambulatorio, ya sea nocturnas o durante el fin de semana, cuando el resto están cerrados (*Ministeré du Travail de la Santé et des Solidarites et de Familles*, 2024b). El centro médico de guardia está diseñado para garantizar la continuidad de la atención en urgencias, para aquellos problemas sanitarios que no ponen en peligro la vida (fiebre, esguince, vómitos, etc.). Su objetivo es doble, descongestionar las salas de urgencias y garantizar una práctica segura tanto para médicos como para pacientes (*Gouvernement*, 2024).

Si la llamada es una emergencia, será atendida por un Médico/a regulador que en la comunicación con el paciente o por quien hace la llamada, debe determinar la necesidad de asistencia ofreciendo una gama de respuestas según los diferentes niveles de gravedad y emergencia (*Hôpitaux Universitaires de Marseille*, s/f). En este sentido, el Médico/a regulador debe[26]:

- Considerar los síntomas descritos por el paciente.
- Analizar el historial médico del paciente.
- Realizar una hipótesis diagnóstica.
- Ofrecer alternativas de respuesta:
    - Asesoramiento médico.

[23] Información sacada de tres fuentes: Hospices Civiles De Lyon, 2025; Samu Urgences de France, 2015:7 y Hôpitaux Universitaires de Marseille, s/f.
[24] Actividad médica regulada por el Decreto 2018-788.
[25] El Director General de la Agencia Regional de Salud podrá organizar la participación de los médicos de consulta privada en el servicio de asistencia médica de urgencias fuera del horario de guardia definido en el artículo R. 6315-1, si las necesidades de la población así lo requieren.
[26] Información sacada de tres fuentes: *Samu Urgences de France s.f:8; Ministeré du Travail de la Santé et des Solidarites et de Familles, 2024a; Samu Urgences de France, 2025.*

- Derivar a médicos y paramédicos privados[27].
- Enviar Unidades Móviles de Emergencia y Reanimación (SMUR).
- Contactar ambulancias privadas.
- Si fuera el caso y la emergencia a si lo requiriera, contactar servicios de Bomberos, Policía y/o Rescate.

El Médico/a regulador en conjunto con el Asistente de la regulación médica, decidirán la mejor opción de atención dependiendo de los recursos disponibles (públicos o privados), la cercanía de éstos y respetando la libertad de elección del paciente (Samu Urgences de France, 2025).

2.1. Apoyo Psiquiátrico

Desde el año 2024, el SAMU de París, también le conecta con especialistas en psiquiatría y salud mental. El **SamuPsy** desarrollada en Rennes y Saint-Etienne, tiene un horario de atención de 8:00 a 00:00 y cuenta con un equipo compuesto por un psiquiatra y al menos dos enfermeras/os especializadas en psiquiatría, quienes en su mayoría ofrecen contención telefónica y derivación a Servicio de Acceso a la Atención Sanitaria (SAS), aunque de ser necesario, incluso pueden acudir al lugar para ayudar a personas en situación de necesidad (*All Docteurs*, 2024). Por su parte en el **SamuPsy** de Seine-Saint-Denis, el equipo opera 12 horas al día (de 8:00 a 20:00 h), con un/a psiquiatra y un enfermero/a titulado entre semana, y solo un enfermero/a titulado los fines de semana (en colaboración con el Centro de Urgencias Psiquiátricas Reforzadas- CRUP[28]). El sistema se basa en dos pilares:

- Prevención y regulación (En coordinación con el CRUP)
- Intervención domiciliaria (IAD).

Los resultados iniciales son prometedores, siendo los principales motivos de las llamadas: ansiedad, tristeza e ideas suicidas, seguidos de violencia, conductas adictivas y consumo de drogas, insomnio y alucinaciones (*Revue Hospitaliere*, 2025).

2.2. Tecnología

El **Portal SI-SAMU**, por una parte permite al personal de emergencias colaborar normalmente dentro del SAMU o entre SAMUs vecinos, para intercambiar información, compartir documentos y alertar sobre un evento. Por otra, el SI-SAMU también es un módulo para la gestión de crisis a gran escala, ya sean sanitarias o de rápida aparición (por ejemplo, atentados terroristas o por un pandemia como la de COVID -19), permitiendo coordinar a la Agencia Regional de Salud y la Agencia Regional de Salud Zonal[29], al Centro Operativo de Regulación y Respuesta a Emergencias Sanitarias y Sociales (CORRUSS)[30] de la Dirección General de Salud (DGS)[31], para gestionar la atención a los pacientes a escala nacional. De esta manera, la herramienta que se utiliza a diario para la colaboración entre profesionales sanitarios,

[27] La participación de estos recursos privados, es bajo la responsabilidad del reglamento médico del SAMU.
[28] *Centre renforcé d'urgences psychiatrie* (CRUP), es una estructura especializada en la gestión de emergencias psiquiátricas, ofreciendo una evaluación y orientación, rápida y oportuna al paciente. El trabajo realizado busca descongestionar los servicios de urgencia, a través de evaluación psiquiátrica adecuada y disponibilidad de una plaza de hospitalización, tanto a los pacientes de atención voluntaria, como obligatoria.
[29] *Agence Régionale de Santé et Agence Régionale de Santé zonales*
[30] *Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales* (CORRUSS)
[31] *Direction Générale de Santé*

se convierte en la misma herramienta que se utiliza en situaciones de crisis, facilitando así su gestión (Agence du Numérique en Santé, s/f).

Como herramienta de gestión de eventos excepcionales, el Portal SI-SAMU permite:

- Localizar los lugares clave de un evento en un mapa.
- Involucrar a todos los interesados en el evento.
- Mantener una capacidad de diálogo constante en el corazón de la crisis.
- Regular a los pacientes en situaciones de crisis y gestionarlos “en masa” (atención médica, TRIAGE, orientación, evacuación, etc.).
- Sincronizar instantáneamente con otras soluciones del Estado, la solución SI-VIC[32] de identificación de víctimas y la solución SINUS[33] de conteo de víctimas.
- Disponer de cuadros de mando e informes epidemiológicos sobre la crisis que puedan ser compartidos en particular con las ARS y entidades nacionales encargadas del seguimiento sanitario y sindrómico (Agence du Numérique en Santé, s/f).

2.3. Unidades Asistenciales Móviles

Los **Servicios Móviles de Urgencias y Reanimación (SMUR)** operan para brindar atención, diagnóstico, tratamiento y transporte a pacientes en emergencias médicas (*Ministeré du Travail de la Santé et des Solidarites et de Familles, 2024a*), garantizando la atención de un paciente cuya condición requiere atención médica de emergencia, y de ser necesario, tras la evaluación del SAMU, trasladarlo a un centro de salud. Del mismo modo, el SMUR debe garantizar el traslado entre dos centros sanitarios de un paciente que requiera atención médica durante el viaje (*Article R-6123-15 du Code de la Santé Publique*).

Cada **Unidad Móvil de Emergencias y Reanimación** está provista con un equipo completo de reanimación y cuenta con una tripulación conformada por un médico/a especialista en medicina de emergencia, un enfermero/a y un conductor/a de ambulancia (paramédico/a) (*Ministeré du Travail de la Santé et des Solidarites et de Familles, 2024a*.). Cuando la unidad móvil es un helicóptero (HéliSmur), el piloto sustituye al paramédico (Samu Urgences de France, 2015: 8). En algunos casos, en cuenta el estado de salud del paciente y bajo la supervisión del médico responsable del SAMU, el equipo de respuesta podrá estar compuesto únicamente por un conductor y un enfermero (*Article R-6123-15 du Code de la Santé Publique*).

3. Integración con otros servicios de emergencia

En Francia puedes llamar 24 horas del día de manera separada a la policía nacional o gendarmería nacional (Número 17), urgencia médica SAMU (Número 15) y bomberos (Número 18) y como en toda

[32] *Système d’Information de Suivi des Victimes*, permite el seguimiento centralizado de la atención hospitalaria a víctimas de atentados o grandes catástrofes sanitarias. Disponible en: https://esante.gouv.fr/domaine-urgences/si-vic.
[33] *Système d'Information Numérique Unique Standardisé*, permite el seguimiento de víctimas como parte del plan ORSEC. Desarrollado por la Prefectura de Policía de París, donde opera desde 2009, este sistema, permite la identificación, el recuento y el seguimiento de las víctimas. Disponible en: https://www.memento-sp.tk/tutoriels/sinus.html

Europa, al número común el 112 para todas las llamadas de emergencia, donde se transfiere al servicio competente (*Ministére de L´Interieur,* 2016).

Por otra parte, existen tres protocolos establecidos para coordinar el trabajo de los servicios de asistencia ante emergencias. Los que se desarrollan a continuación:

3.1 Marco de Coordinación del Personal de Asistencia y la Ayuda Médica de Emergencia

El **Marco de Coordinación del Personal de Asistencia y la Ayuda Médica de Emergencia**[34] establecido el año 2009, representa un avance en la coordinación para el rescate de personas y las condiciones para su implementación por parte de la Seguridad Civil[35] y Bomberos, con el Servicio de Asistencia Médica de Urgencias SAMU (*Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes Ministère de l'intérieur, 2015:4*). Bajo este marco, el Centro de Recepción y Regulación de Llamadas (CRRA) del SAMU se constituye como centro organizador de la llamada de asistencia cuando hay personas en riesgo, y será este el que coordinará otras ayudas de ser necesario, al estar interconectado con otros centros de recepción de llamadas de emergencia (Hôpitaux Universitaires de Marseille, s/f).

El 28 de octubre de 2013, el Ministro de Asuntos Sociales y Salud y el Ministro del Interior solicitaron a la Inspección General de Asuntos Sociales (IGAS)[36] y a la Inspección General de Administración (IGA)[37] que evaluaran la implementación del **Marco de Coordinación del Personal de Asistencia y la Asistencia Médica de Emergencia.** Esta evaluación dio cuenta de un compromiso conjunto de los departamentos gubernamentales y los representantes profesionales para optimizar la coordinación y la complementariedad de los recursos humanos y materiales, tanto terrestres como helipuertos, que permiten una respuesta más rápida y adecuada a las necesidades de emergencia y atención de un usuario en cualquier lugar del país (*Ministère des affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes et Ministère de l'intérieur*, 2015:4). Este servicio coordinado se basa en los siguientes principios:

- Las llamadas son centralizadas y controladas por parte del Centro de Recepción y Control de Llamadas, CRRA-15, del Servicio de Asistencia Médica de Urgencias (SAMU), una ventanilla única que garantiza la derivación correcta y del paciente durante toda su trayectoria de atención.
- Interconexión entre el CRRA- 15 y el Centro de Procesamiento de Alertas[38] (CTA) de bomberos para garantizar, mediante radiotelefonía e informática, la calidad y seguridad de la transmisión de información entre ambos centros y, en particular, para garantizar que la información ya proporcionada por la persona que llama al primer operador no se repita.
- La movilización, si es necesario, de competencias específicas para asistir a la persona dondequiera que se encuentre dentro del territorio nacional.
- La coordinación entre el mando de las operaciones de rescate y la normativa médica, de conformidad a los protocolos establecidos.

[34] *Arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel commun portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente.*
[35] *Sécurité civile.*
[36] *Inspection générale des affaires sociales.*
[37] *L'Inspection générale de l'administration.*
[38] *Centre de traitement de l'alerte.*

Estos acuerdos de cooperación refieren a **la orientación hacia las personas** en el proceso asistencial: considerando los protocolos para las salidas reflejas, el alcance, condiciones y lugares de intervención de los bomberos/as y de los enfermeros/as bomberos, rol y participación de los médicos/as y enfermeros/as hospitalarios, así como también la participación de los bomberos/as voluntarios. Del mismo modo, se aclara la naturaleza de los acuerdos financieros entre Bomberos, Servicio Departamental de Incendio y Socorro (SDIS[39]), Seguridad Civil y Servicios de Asistencia Médicas de Emergencias (*Ministère des affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes et Ministère de l'intérieur, 2015:5*).

3.2 Organización de Respuesta de Seguridad Civil (ORSEC)

El **Servicio Interministerial de Defensa y Protección Civil** (SIDPC) tiene como misión coordinar la prevención y gestión de riesgos y crisis, a través de la planificación de la Organización de Respuesta de Seguridad Civil (ORSEC), ejercicios y retroalimentación. Los principales socios del SIDPC en esta labor son el Cuerpo de Bomberos de París, la Policía Nacional, el SAMU y Asociaciones de Seguridad Civil, quienes colaboran en el desarrollo del sistema ORSEC (*Prefet des Hauts-de-Seine*, 2023).

La Organización de Respuesta de Seguridad Civil (ORSEC), es un plan diseñado para movilizar y coordinar a las unidades de asistencia de emergencia, más allá del nivel de respuesta habitual o diaria de los servicios, para enfrentar situaciones de crisis en el contexto de desastres naturales o tecnológicos como inundaciones, contaminación, incendios, explosiones, deslizamientos de tierra, etc., pero también en el contexto de crisis vinculadas a eventos coyunturales como la escasez de energía, la escasez de productos estratégicos, las amenazas terroristas, las interrupciones del transporte, la escasez de bienes y productos esenciales, disturbios o alteraciones graves del orden público, que afecten gravemente a la población y pudieran poner en riesgo la propiedad privada y el medio ambiente (*Préfet des Hauts-de-Seine, 2023*).

Para la elaboración de este plan estructurado a nivel departamental y zonal, se deben considerar los riesgos existentes en el departamento y la organización general de los servicios de emergencia, contabilizando todos los recursos públicos y privados que pueden ser utilizados para la gestión de cualquier tipo de evento, así como también, medidas específicas para abordar las consecuencias previsibles de los riesgos y amenazas identificados. Los citados planes deben ser elaborados y revisados al menos cada cinco años (*Articles L741-2 a L741-5 Code de la Sécurité Intérieure*).

Los servicios de asistencia de urgencia deben ser considerados, tanto en la elaboración como en aplicación de los *Planes Orsec*, en particular en el caso de los servicios de emergencia sanitaria, se deben considerar los procedimientos y medidas que deben implementarse, en caso de un evento sanitario excepcional altere la organización de la atención de los centros sanitarios, así como los procedimientos según los cuales los profesionales sanitarios pueden ser llamados a ejercer sus actividades (*Article L. 3131-11 Code de la Santé Publique*).

[39] *Service départemental d'incendie et de secours.*

Para cumplir con todas las funciones establecidas por ley para el SAMU y el SMUR, el director de la agencia regional de salud, podrá encomendar la coordinación interdepartamental o regional a uno o más servicios de asistencia médica de urgencia (SAMU), los que tendrán la misión de coordinar las operaciones de respuesta a emergencias médicas (*Article R6311-3 Code de la Santé Publique*).

3.3 Marco de Interoperabilidad de Situaciones de Emergencia -NexSIS18-112

La Agencia de Seguridad Digital y Civil[40] (ANSC) es responsable del desarrollo de NexSIS 18-112, sistema unificado de información, que busca mejorar el procesamiento de alertas y la gestión de las respuestas operativas, y en este contexto ofrece múltiples servicios digitales a ciudadanos, rescatistas y autoridades (*Agence du Numérique de la Sécurité Civile, 2025).*

Como parte del desarrollo de NexSIS 18-112, el ANSC ha elaborado el **Marco de Interoperabilidad de Situaciones de Emergencia (CISU[41])** protocolo desarrollado por grupos de trabajo que reúnen a diferentes equipos de emergencia, que incluye una descripción común para calificar una situación de emergencia mediante un enfoque multidisciplinario, así como también un Sistema de Gestión de Intercambio de datos, lo que permite compartir datos cualificados con los distintos cuerpos que intervienen en una emergencia[42] (*Agence du Numérique de la Sécurité Civile, 2020*).

NexSIS 18-112 facilita una interacción más sólida entre los servicios de emergencia y los ciudadanos, quienes, a su vez, participan en la respuesta a la emergencia. De hecho, el sistema facilita el procesamiento unificado de los flujos de información multicanal, así los flujos telefónicos tradicionales pueden complementarse con datos generados por aplicaciones para *Smartphone*, mensajes SMS, llamadas electrónicas e incluso información de redes sociales. En particular, los ciudadanos pueden enviar fotos y vídeos a los servicios de emergencia durante una llamada de emergencia, mientras la tecnología de *Ubicación Móvil Avanzada* (AML), integrada de forma nativa en NexSIS18-112, permite geolocalizar a los ciudadanos durante una llamada de emergencia realizada desde un *smartphone* (*Agence du Numérique de la Sécurité Civile, 2025*).

4. Financiamiento y presupuesto

En Francia, la asistencia médica de urgencia es un servicio público que tiene como misión garantizar igualdad de acceso a una atención de calidad para todos, en cualquier lugar del territorio. Para cumplir con este objetivo, la atención pre-hospitalaria (APH) de emergencia se desarrolla alrededor del SAMU y SMUR (*Samu Urgences de France*, 2015: 6).

Desde el año 2004, se ha implementado un método de financiamiento hospitalario basado en la tarificación por actividad -utilizado tanto para instituciones sanitarias públicas y aquellas privadas sin fines de lucro que reciben financiamiento estatal- que se basa en la medición de la naturaleza y el volumen de las actividades realizadas. Este cambio en el financiamiento ha dejado atrás el presupuesto

[40] *Agence du Numérique de la Sécurité Civile*.
[41] *Cadre d'interopérabilité des situations d'urgence.*
[42] Para mayor información. *Dossiers des Spécifications Hub Santé. Agence du Numérique en Santé. 21 août 2024.*

operativo anual basal que tenían los hospitales, denominado asignación global (GD) (*Ministeré du Travail de la Santé et des Solidarites et de Familles, 2024c*).

A pesar de este cambio en la forma de financiar los servicios de salud, en la actualidad, aún se mantienen algunas actividades que se financian con fondos fijos de asignación global, como son las actividades difíciles de cuantificar por paciente, entre ellas las acciones de prevención o de detección de enfermedades. También se encuentran en este grupo aquellas que requieren de una permanencia, independientemente del nivel real de actividad, como es el SAMU, SMUR[43], las emergencias, la coordinación de donaciones de órganos y trasplantes y centros de control de intoxicaciones, los que reciben financiamiento por establecimiento hospitalario (*Ministeré du Travail de la Santé et des Solidarites et de Familles, 2024c*).

Respecto del presupuesto del año 2025, *Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam)*[44] prevé un gasto en atención sanitaria ambulatoria de 111.600 millones de euros y un financiamiento de centros sanitarios públicos y privados por 108.800 millones de euros. Se suman a estos fondos, 300 millones de euros dentro del presupuesto hospitalario, para financiar (*Governement, 2025*):

- Refuerzo de los **equipos móviles psiquiátricos** que buscan mejorar el acceso a la atención en salud mental.
- Creación de una **unidad de cuidados paliativos pediátricos** por región**.**
- Fortalecimiento de los **Sistemas de apoyo dedicados a la atención a las mujeres víctimas de violencia.**
- Aumento de la actividad de los **Servicios de Asistencia Médica de Urgencias (SAMU) y los Servicios de Acceso a la Salud (SAS).**

En este marco, el SAMU y el SMUR son servicios gratuitos, al igual que cualquier transporte pre-hospitalario de urgencia realizado por transportistas privados, los que son financiados por el sistema público de salud (basado en impuestos y cotizaciones sociales obligatorias de los empleados) (CHU Toulose, 2020:2/ République Française, 2025).

5. Evaluación del programa

En el año 2022, *SAMU-Urgences de France* (SUDF) realizó una revisión de la situación de los centros de emergencia, para evaluar las dificultades encontradas y reflexionar sobre cómo gestionar los problemas que atravesaban los centros. A la fecha de la evaluación, el servicio a nivel nacional contaba con aproximadamente 105 Centros SAMU con 580 médicos los que respondían a 40.000 llamadas al día, a lo que se sumaban 456 Móviles de Urgencias y Reanimación SMUR, con su correspondiente personal, los realizaron 787.000 intervenciones (HAS, 2020:2).

[43] *Décret no 2017-390 du 23 mars 2017 relatif au financement des services d'aide médicale urgente (SAMU) et des structures mobiles d'urgence et de réanimation* (SMUR).

[44] Monto que se fija anualmente en el Parlamento, de conformidad con las disposiciones de la Ley de Financiación de la Seguridad Social y que financia con fondos fijos de asignación global para la atención ambulatoria y hospitalaria en establecimientos privados o públicos.

Para llevar a cabo la evaluación se distribuyó un formulario en línea entre el 27 de agosto de 2022 al 3 de septiembre de 2022, recogiendo comentarios de 73 SAMU, 171 Centros de Recepción de Emergencias y 146 SMUR (Servicios Médicos de Emergencia) en 84 departamentos y 11 regiones (*Samu Urgences France, 2022:2*).

5.1 Servicio de Asistencia Médica de Urgencias (SAMU)

La evaluación en los centros SAMU muestra que ante un aumento promedio de la actividad, el médico/a regulador se constituye en un elemento central en la modelación y respuesta del sistema (en este caso se verificó un 20% de aumento). Se recomienda que el perfil profesional del Asistente de médico regulador debe evolucionar, especialmente a través de su reconocimiento como profesión sanitaria (*Samu Urgences France, 2022:7*).

Respecto de la respuesta otorgada, se observó que, en los territorios donde existían **Servicios de Acceso a la Salud (SAS),** la reorganización del servició se facilitó, ya que los SAS ofrecen una opción en la gestión de los flujos de atención. En este sentido los SAS debe seguir desplegándose en todo el país de forma coordinada y con los recursos adecuados. Por otra parte, se constata que el número insuficiente de médicos/as dificultaba llegar a tiempo para realizar la atención dentro de las ambulancias, por lo que se sugiere evaluar incluir a médicos privados, en el modelo de atención de proveedores de las atenciones no programadas, incluso fuera del horario de la atención ambulatoria (*Samu Urgences France, 2022:7*).

El aumento de un 20% de la actividad mostró la precariedad del sistema de información, por lo que es necesario implementar herramientas de comunicación inter-SAMU, en particular que permitan la coordinación a nivel nacional. Se solicita que se realice una evaluación continua (bimensual) de la disposición de los proveedores a integrar su LRM (software de regulación médica) con la plataforma de comunicación SI-SAMU[45] y el centro de salud (*Samu Urgences France, 2022:7*).

5.2 Servicios Móviles de Urgencias y Reanimación (SMUR)

Entre los SMUR que respondieron, 34 se vieron obligados a cerrar líneas de salida debido a la escasez de personal, mientras 22 SMUR han implementado nuevas unidades con equipo paramédico de medicina de emergencia y 16 están en proyecto (*Samu Urgences France, 2022:8*).

Por otra parte, en el 64% de los SMUR, la tripulación está compuesta por un técnico/a en emergencias médicas y un enfermero/a (a veces, un auxiliar de enfermería) o, en su defecto, una tripulación de tres personas: un técnico/a en emergencias médicas, un auxiliar de enfermería y un enfermero/a. Sólo en un caso la tripulación es un enfermero/a, acompañado por un auxiliar de enfermería (*Samu Urgences France, 2022:8).*

[45] El SI-SAMU, es un portal que permite al personal de emergencias colaborar dentro del SAMU o entre SAMUs, intercambiar información, compartir documentos y alertar sobre un evento (Agence du Numérique en Santé, s/f)

En este sentido, la red de SMUR se ha visto debilitada, a pesar de que se ha aumentado la capacidad técnica a través de la implementación de unidades con equipo paramédico. Si bien esta propuesta logró amortiguar el impacto de algunos cierres de líneas SMUR, mantener una red operativa y con el personal apropiado, debe ser una prioridad para garantizar la gestión segura de casos, en particular en aquellas emergencias de alto riesgo vital (*Samu Urgences France, 2022:9*).

Referencias

Benegas, Ángel (2023) La importancia de la medicina de urgencias extra-hospitalarias: cuidados inmediatos que salvan vidas. Disponible: https://www.univadis.es/viewarticle/importancia-medicina-urgencias-extrahospitalarias-cuidados-2023a1000v33

Comunidad de Madrid (2020) Manual y Procedimientos de Enfermería. SUMMA 112. Disponible en: https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017720.pdf

Gómez, Juan Carlos (2010) Manejo de la Vía Aérea en Atención Prehospitalaria. Propuesta de Algoritmo. Disponible en:https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv39n2.10.pdf

Maine EMS (2022a) *Emergency Medical Dispatch*. Disponible en: https://www.maine.gov/ems/emd

Maine EMS (2022b) *What is EMS?* Disponible en: https://www.maine.gov/ems/whatisems

NEMSAC- National EMS Advisory Council (2019) EMS System. Funding and Reimbursement Disponible en:https://www.ems.gov/assets/NEMSAC_Advisory_EMS_System_Funding_Reimbursement_Sep_2019.pdf

OMS (2019) Organización Mundial de la Salud. 72ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 20-28 de mayo de 2019. Resoluciones y Decisiones Anexos. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_REC1-sp.pdf#page=1

OMS (2019) Atención de urgencia y traumatológica. Sistemas de atención de urgencia para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y las personas con traumatismos .72. ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 12.9 del orden del día provisional https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_31-sp.pdf

España

Comunidad de Madrid (2012) Manual y Procedimientos de Enfermería SUMMA 112. Disponible en: https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017720.pdf

Comunidad de Madrid (2023) Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/servicios/seguridad-emergencias-asem-112/es-asem-112#:~:text=La%20Agencia%20de%20Seguridad%20y%20Emergencias%20Madrid%20112%20es%20un,primordiales%20de%20la%20nueva%20Agencia.

Comunidad de Madrid (2024a) Memoria SUMMA 112. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/nosotros/memorias-summa-112

Comunidad de Madrid (2024b) Séptimo Informe del SUMMA 112 2021-2023. Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud. Disponible en: https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051461.pdf

Comunidad de Madrid (2024) Presupuestos Generales 2024. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/gobierno_abierto/2024-presupuesto-libro-15-sanidad.pdf

Comunidad de Madrid (2024) Observatorio de Resultados. Séptimo Informe del SUMMA 112: 2021-2023. Madrid. Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud. Disponible en: https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051461.pdf

Comunidad de Madrid (2025) Presupuestos Generales 2025. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/hacienda/2025-proyecto-libro-15-sanidad.pdf

Comunidad de Madrid (s/fa) Qué es el 112. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/servicios/112/es-112

Comunidad de Madrid (s/fb) Un teléfono para cualquier emergencia. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/inversion/madrid/telefono-cualquier-emergencia

Gobierno de España (2025) Servicios prestados a través de números de urgencia nacionales (112). Disponible en: https://administracion.gob.es/pag_Home/Tu-espacio-europeo/derechos-obligaciones/ciudadanos/asistencia-sanitaria/numeros-urgencia.html#:~:text=Volver%20arriba-,N%C3%BAmero%20de%20emergencias,telefon%C3%ADa%20m%C3%B3vil%20no%20est%C3%A1%20disponible.

Ley 25/1997, de 26 de diciembre, de Regulación del Servicio de Atención de Urgencias 112. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1998-15064

Ley 12/2001, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-4375

Ley 5/2023, de 22 de marzo, de Creación del Sistema Integrado de Protección Civil y Emergencias de la Comunidad de Madrid. Disponible en: https://www.boe.es/boe/dias/2023/07/04/pdfs/BOE-A-2023-15467.pdf

Real Decreto 903/1997, de 16 de junio, por el que se regula el acceso, mediante redes de telecomunicaciones, al servicio de atención de llamadas de urgencia a través del número telefónico 112. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-14058

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212

Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-7655

Orden 559/1997, de 17 de marzo, establecen los criterios que permitan garantizar los niveles mínimos de formación del personal médico y de enfermería que presten sus servicios en actividades relacionadas con el transporte sanitario de transporte sanitario. Disponible en: https://gestiona.comunidad.madrid/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=726&eli=true#no-back-button

SEMES (2024) Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Coordinadores de Urgencias y Emergencias Prehospitalarias. Disponible en: https://www.semes.org/gdt/coordinasemes/#:~:text=Los%20Centros%20Coordinadores%20de%20Urgencias,los%20usuarios%20del%20%C3%A1rea%20correspondiente

Salud Madrid (s/fa) Centro Coordinador. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/ciudadanos/centro-coordinador#:~:text=Cabe%20destacar%20que%20el%20Centro,efectividad%20de%20respuesta%20al%20ciudadano.

Salud Madrid (s/fb) Unidad de Asistencia Domiciliaria, UAD. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/ciudadanos/medios/unidad-asistencia-domiciliaria-uad#:~:text=Las%20Unidades%20de%20Atenci%C3%B3n%20Domiciliaria%20(UAD)%20M%C3%A9dica,para%20poder%20dar%20respuesta%20ante%20emergencias%20m%C3%A9dicas.&text=No%20poseen%20capacidad%20de%20traslado%20de%20pacientes.

Salud Madrid (s/fc) UVI Móviles. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/ciudadanos/medios/uvi-movil

Salud Madrid (s/fd) Vehículo de Intervención Rápida, VIR. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/ciudadanos/medios/vehiculo-intervencion-rapida-vir

Salud Madrid (s/fe) Helicópteros. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/ciudadanos/medios/helicopteros

Salud Madrid (s/ff) Unidad Atención Psicológica. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/ciudadanos/unidad-atencion-psicologica

Salud Madrid (s/fg) Ambulancias de Transporte Sanitario Urgente. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/ciudadanos/ambulancias-transporte-sanitario-urgente#:~:text=El%20SUMMA%20112%20de%20la%20Comunidad%20de,diferentes%20hospitales%20de%20la%20Comunidad%20de%20Madrid

Salud Madrid (s/fh) Unidad de Transporte Neonatal. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/ciudadanos/unidad-transporte-neonatal

Salud Madrid (s/fi). Trasplantes. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/ciudadanos/trasplantes

Salud Madrid (s/fi) Dispositivo de Apoyo Logístico. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/ciudadanos/dispositivo-apoyo-logistico

Salud Madrid (s/fj). Vehículo de Coordinación y Comunicaciones. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/ciudadanos/vehiculo-coordinacion-comunicaciones

Salud Madrid, s/fk). Sistemas y Tecnologías de la Información. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/profesionales/sistemas-tecnologias-informacion

Salud Madrid (2024) Balance Actividad Primer Semestre 2024. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/hospital/summa112/comunicacion/balance-actividad-primer-semestre-2024

Servicios de Emergencia (2025) Centro coordinador del SUMMA 112: factor humano y tecnología https://serviciosemergencia.es/noticia/4411-centro-coordinador-del-summa-112-factor-humano-y-tecnologia/

Ministerio de Sanidad (2023) Urgencias Extra hospitalarias. Subdirección General de Información Sanitaria. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Organizacion_Urgencia_extrahospitalaria_SNS_2022.pdf

Francia

Agence du Numérique de la Securité Civile (2025) NexSIS 18-112. Disponible en: https://ansc.interieur.gouv.fr/nexsis-18-112/

Agence du Numérique de la Sécurité Civile (2020). Soutien à l'interopérabilité des services d'urgence. Francia. Dipsdonible en: https://ansc.interieur.gouv.fr/soutien-a-linteroperabilite-des-services-durgence/

Agence du Numérique de la Sécurité Civile (2019) Missions. Disponible en: https://ansc.interieur.gouv.fr/missions/

Agence du Numérique en Santé (2024). Dossier des Spécifications Hub Santé. Francia. Disponible en:https://hub.esante.gouv.fr/resources/Accompagnement/DSF/24.08.21_Hub%20Sante_Dossier%20des%20Specifications.pdf

Agence du Numérique en Santé (s/f) Portail SI-SAMU.Disponible en: https://esante.gouv.fr/si-samu/portail

All Docteurs (2024) Inmersión en el SAMU Psy de París, que gestiona las urgencias psiquiátricas. Disponible en: https://www.allodocteurs.fr/immersion-au-samu-psy-de-paris-qui-gere-les-urgences-psychiatriques-36513.html

Féderatión Nationale Sapeurs-Pompiers (2025) Le secours d'urgence aux personnes. Disponible en: https://www.pompiers.fr/federation/actions/defense-et-representation/le-secours-durgence-aux-personnes#:~:text=Le%20R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20commun%20de%202009,et%20leurs%20minist%C3%A8res%20de%20tutelle.

Governement (2025) Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale. Disponible en: https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/PLFSS/2025/PLFSS2025-Annexe05.pdf

Governement (2024) Réguler les urgences par le service d'accès aux soins (SAS). Disponible en: https://www.info.gouv.fr/politiques-prioritaires/batir-de-nouveaux-progres-et-refonder-nos-services-publics/mieux-reguler-les-urgences-entre-la-medecine-de-ville-et-lhopital-par-le-sas-nbsp

Haute Autorité Des Santé (2020) Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMUSMUR et soins critiques. Disponible en: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/fiche_pedagogique_urgences_samu_smur.pdf

Hôpitaux Universitaires de Marseille (s/f) Régulation. Disponible en: https://fr.ap-hm.fr/site/samu13/regulation

Hospices Civiles De Lyon (2025) Formation D'Assistant de Régulation Médicale. Disponible en: https://teamhcl.chu-lyon.fr/formation-assistant-regulation-medicale-arm#:~:text=L'assistant%20de%20r%C3%A9gulation%20m%C3%A9dicale%20exerce%20%C3%A0%20l'h%C3%B4pital%2C,les%20outils%20informatiques%20et%20t%C3%A9l%C3%A9phoniques

Ministére de L´Interieur (2016). Les Services de Secours. Francia. Disponible en: https://mobile.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-de-la-rubrique-Ma-securite/Les-services-de-secours

Ministére du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles (2024a) Samu / Smur. Francia. Disponible en: https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/samu-smur#nb3

Ministeré du Travail de la Santé et Des Solidarites et De Familles (2024b) La permanence et continuité des soins. Disponible en: https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/permanence-et-continuite-des-soins/article/la-permanence-et-continuite-des-soins

Ministeré du Travail de la Santé et Des Solidarites et De Familles (2024c) Financement des établissements de santé. Disponible en: https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/article/financement-des-etablissements-de-sante

Ministère des affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes et Ministère de l'intérieur (2015) CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente. Disponible en: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=39707

Ministère de la Santé et des Sports (2009) Arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel commun portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente. Disponible en: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020553062

Ministère de la Santé et des Sports (2019) Arrêté du 19 juillet 2019 relatif à la formation conduisant au diplôme d'assistant de régulation médicale et à l'agrément des centres de formation d'assistant de régulation médicale

Ministère des Solidarités et de la Santé (2021) Service d'accès aux soins (SAS). Disponible en: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/sas-maquette2021-12-06-recto-2.pdf

Parlamento de Francia. (2006) Décret N° 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). JORF 23 mai 2006. Disponible en: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000788651

Parlamento de Francia. (2009) Arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel commun portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente. Disponible en: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020553062

Parlamento de Francia. (2012). Ordenanza de creación n.º 2012-351 de 12 de marzo de 2012 - Anexo, v. init. Código de Seguridad Interna. Francia. Disponible en: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025506869/2025-07-01

Décret n° 2018-788 du 13 septembre 2018 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités de télémédecine

Parlamento de Francia. (2018) Décret n° 2018-788 du 13 septembre 2018 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités de télémédecine. Disponible en: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037399738

Parlamento de Francia (2019). LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020. Francia. Disponible en: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000039675317/

Parlamento de Francia (2019)Arrêté du 19 juillet 2019 relatif à la formation conduisant au diplôme d'assistant de régulation médicale et à l'agrément des centres de formation d'assistant de régulation médicale Disponible en: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038793144

Parlamento de Francia(2019). Décret n° 2019-19 du 9 janvier 2019 relatif au système d'information et de commandement unifié des services d'incendie et de secours et de la sécurité civile « NexSIS 18-

112 ». Francia. Disponible en https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037972196#:~:text=des%20services%20...-,D%C3%A9cret%20n%C2%B0%202019%2D19%20du%209%20janvier%202019%20relatif,civile%20%C2%AB%20NexSIS%2018%2D112%20%C2%BB

Parlamento de Francia(2021) Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences. Disponible en: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044245734

Parlamento de Francia (2025). Códe la Santé Publique. Francia. Disponible en: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/2025-07-14/

Préfec des Hauts-de-Seine (2023) Le Plan ORSEC. Disponible en: https://www.hauts-de-seine.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Securite-et-Defense/Securite-civile/Le-Plan-ORSEC

Prefet des Hauts-de-Seine (2023) Les acteurs. Disponible en: https://www.hauts-de-seine.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Securite-et-Defense/Securite-civile/Les-acteurs

République Française (2025) Remboursement des Frais de Transports par l'Assurance Maladie. Disponible en: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2951#:~:text=Les%20transports%20urgents%20pr%C3%A9%E2%80%91hospitaliers,par%20l'Assurance%20maladie%20obligatoire.

Revue Hospitaliere (2025) CRUP y Samu Psy: Optimización de las vías de atención psiquiátrica. Disponible en: https://www.revue-hospitaliere.fr/article/crup-et-samu-psy-fluidifier-les-parcours-en-psychiatrie/

Samu Urgences de France. (2015). LIVRE BLANC. 0r République Française, 2025 ganisation de la Médecine d´urgence en France. un défi pour l´ avenir. Les propositions de Samu urgences de France. Paris, Francia, Disponible en: https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/129/821/livre-blanc-sudf-151015.pdf

Samu Urgences France (2022) EVALUATION DES MESURES DE LA MISSION FLASH ENQUÊTE SUdF - AOUT 2022 Disponible en: https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/sudf_enquete_202208_vf.pdf

Samu Urgences de France. (2025). Objectifs & Historique. Francia. Disponible en: https://www.samu-urgences-de-france.fr/fr/sudf/objectifs

Société Francaise de Médecine d´Urgence, SFMU. (2024). Financement des Urgences: Une Réforme "Ambitieuse" mais Appliquée"Timidement". Francia. Recuperado el 4 de Julio de 2025, de https://www.sfmu.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/financement-des-urgences-une-reforme-ambitieuse-mais-appliquee-timidement-et-avec-un-manque-de-fiabilite/new_id/70125

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Attribution 3.0
(CC BY 3.0 CL)